

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«ОБЪЕДИНЕННАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»**

“У Т В Е Р Ж Д А Ю”

Президент

_____ А.В.Раздьяконов

“1” сентября 2015 г.

П Р А В И Л А

**комплексного страхования граждан, выезжающих
за пределы постоянного места жительства**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) по поводу комплексного страхования убытков и расходов, которые может понести Страхователь (Застрахованный) в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства (ближнее и дальнее зарубежье, территория Российской Федерации).

1.2. По договору страхования граждан, оформленного сторонами на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), оплатить расходы Страхователя (Застрахованного) за оказанные медицинские услуги в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, а также возместить убытки Страхователя (Застрахованного), возникшие в связи с утратой (повреждением) личных вещей (багажа) или из-за несостоявшейся поездки или в случае задержки авиарейса (отправления иного вида транспортного средства) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. **Страховщик** - АО «ОСК», осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью Лицензией.

1.4. **Страхователи** - дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

Застрахованными лицами могут выступать граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

1.5. Основные понятия:

1.5.1. **Сервисная компания «Ассистанс»** - специализированная организация (компания), круглосуточно обеспечивающая Застрахованным лицам при наступлении страхового случая оказание услуг, предусмотренных настоящими Правилами и договором/полисом, и имеющая договор на предоставление соответствующих услуг со Страховщиком.

1.5.2. **Близкие родственники** - мать, отец, супруг/супруга, дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опекунов), родные брат и сестра, бабушка, дедушка.

1.5.3. **Ребенок (Дети)** - Физическое лицо (лица), относящееся к категории «дети». К категории «дети» (далее именуется – «дети») относятся: физическое лицо (лица) в возрасте от 0 до 18 лет, если иное не предусмотрено договором страхования, застрахованное по договору страхования, а также физическое лицо (лица) в возрасте до 21 года, если он/она (они) является студентом дневного отделения ВУЗа независимо от того, был ли договор страхования заключен до достижения физическим лицом (лицами) восемнадцатилетнего возраста или нет. Если физическое лицо (лица) осуществляет трудовую деятельность, не достигнув 18-летнего возраста, то оно (они) относится к категории «дети», при условии, что договор страхования был заключен в отношении него (них) до начала трудовой деятельности. В любом случае возраст Застрахованного Лица, относящегося к категории «дети», на момент окончания срока действия

договора страхования, не может превышать возраста, указанного в договоре страхования, если такое ограничение применяется в договоре страхования.

1.5.4. Внезапное заболевание - болезнь, которая проявляется во время действия договора страхования и требует неотложной госпитализации и (или) амбулаторного лечения.

1.5.5. Несчастный случай – наступившее вопреки воле пострадавшего внезапное, кратковременное событие (происшествие), вызванное случайными, насильственными и внешними причинами (включая умышленные и неумышленные действия третьих лиц, нападение или укусы животных или насекомых, термическое воздействие или действие химических веществ, электрического тока, стихийных природных факторов, а также повреждения, полученные при эксплуатации различных машин, механизмов или инструментов), повлекшее за собой расстройство здоровья или смерть.

1.5.6. Франшиза – часть от убытков Застрахованного, обусловленных страховым случаем, которая вычитается из общей суммы страхового обеспечения и не возмещается Страховщиком.

1.5.7. Выжидательный период – промежуток времени, по истечении которого свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

1.5.8. Травма (отравление) – телесное повреждение (ущерб здоровью) вследствие несчастного случая.

1.5.9. Болезнь – патологическое состояние, возникшее под воздействием внешних или внутренних факторов и влекущее за собой нарушение физических или социальных функций организма.

1.5.10. Внезапное заболевание - болезнь, которая проявляется во время действия договора страхования и требует неотложной госпитализации и (или) амбулаторного лечения.

1.5.11. Осложнение – патологический процесс иного рода, чем основное заболевание, являющийся следствием изменений, возникших в организме при заболевании.

1.6. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих схем, предлагаемых Страховщиком:

а) Застрахованный приобретает у Страховщика страховой полис и при наступлении страхового случая самостоятельно производит оплату медицинских услуг, предоставленных лечебным учреждением в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем.

По возвращении из поездки к постоянному месту жительства на основании представленных Застрахованным документов лечебного учреждения Страховщик производит выплату страхового возмещения в пределах страховой суммы. Лимит ответственности страховщика по данному варианту обращения составляет 200 у.е. за один законченный случай диагноза обращения.

б) Застрахованный в случае внезапного заболевания получает медицинские услуги через Сервисную компанию “Ассистанс” (ее представительства) в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и этой Сервисной компанией. Понесенные в этом случае Сервисной компанией расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора);

1.7. При заключении договора по схеме, предусмотренной пп. “а” п.1.6 настоящих Правил страхования, а также при страховании от убытков, понесенных Застрахованным вследствие утраты (повреждения) личных вещей (багажа), несостоявшейся поездки, в случае задержки авиарейса (отправления иного вида транспортного средства), Страхователь вправе назначить любое лицо (Выгодоприобретателя) для получения страховой выплаты по договору, а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате (ст.956 ГК РФ).

1.8. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- а) больных онкологическими, хроническими, сердечно-сосудистыми, СПИДом;
- б) слепых, глухих, парализованных;
- в) имеющих медицинские противопоказания для осуществления поездки;
- г) беременных женщин, без применения дополнительного тарифа;
- д) беременных женщин, сроком свыше 24 недели.
- е) инвалидов I и II группы;
- ж) лиц, употребляющих наркотики или токсичные вещества с целью токсичного опьянения;
- з) лиц, страдающих алкоголизмом;
- и) лиц со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящих на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере.

1.9. Из личных вещей (багажа) граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства на страхование не принимаются: рукописи, бухгалтерские и деловые бумаги, документы, слайды, фотоснимки, ценные бумаги, деньги в любой валюте, драгоценные металлы и камни в любом виде, информация на магнитных носителях, образцы, модели, выставочные экземпляры, коллекции и произведения искусства, средства авто-мото- вело транспорта и запасные части к средствам транспорта, любые виды оружия, животные растения и семена, предметы религиозного культа, а также предметы, запрещенные к ввозу и вывозу из Российской Федерации.

1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами и убытками в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства, вызванные внезапным заболеванием, имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, утратой (повреждением) багажа, невозможностью совершения поездки, задержкой отправления транспортного средства.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату непосредственно Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, Сервисной компании или лечебному учреждению в зависимости от схемы страхования) в размере полной или частичной

компенсации понесенных расходов (убытков), в период временного пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховое событие признается наступившим, если оно связано с несением Застрахованным следующих категорий расходов (убытков) в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства:

Программа А : Медицинские и иные расходы, возникшие в следствии несчастного случая, заболевания или смерти застрахованного, включая расходы на репатриацию, оплату затрат лиц, осуществляющих сопровождение пострадавшего Застрахованного (его тела), находящегося при нем несовершеннолетних лиц и личных вещей (багажа), в зависимости от варианта страхования:

1) Расходы на лечение, вызванное внезапным заболеванием или несчастным случаем:

1.1.Необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, необходимые для оказания медицинской помощи;

1.2.Амбулаторное обслуживание;

1.3.Хирургическое вмешательство;

1.4.Стационарное лечение;

1.5.Стоимость медикаментозных средств по предписанию лечащего врача;

1.6.Стоимость перевязочных материалов и вспомогательных средств;

1.7.Оказание стоматологической помощи в связи с повреждением зубов в результате травм.

1.8.Оказание стоматологической помощи в связи с острой зубной болью.

2) Расходы по транспортировке:

2.1.Транспортировка в ближайшее Медицинское учреждение для оказания экстренной помощи;

2.2.Транспортировка в удаленное Медицинское учреждение, если в ближайшем Медицинском учреждении нет необходимого медицинского оборудования для оказания экстренной помощи;

2.3.Транспортировка до Медицинского учреждения, ближайшего к аэропорту (железнодорожной станции, автобусной станции), пункта пропуска через государственную границу для последующей эвакуации в РФ в случае, если состояние здоровья Застрахованного лица позволяет произвести такую эвакуацию.

3) Расходы по эвакуации Застрахованного лица после окончания лечения, если его состояние не позволяет ехать самостоятельно.

3.1.Оплата транспортировки Застрахованного лица к месту его проживания, лечебного учреждения по месту жительства Застрахованного

3.2.Оплата медицинского сопровождения при транспортировке, если это необходимо, по мнению лечащего врача;

4) Расходы в связи с оплатой прямого и обратного билета в экономическом классе Третьего лица (родственника Застрахованного) в случае, если состояние здоровья Застрахованного лица является критическим, по мнению лечащего врача, и срок его госпитализации превысил 15 дней;

Решение о медицинской репатриации и средствах ее осуществления принимают исключительно врачи, уполномоченные Сервисной компанией. Если врачи считают репатриацию возможной и необходимой, а Застрахованный от нее отказывается (письменно), Сервисная компания с момента отказа от репатриации прекращает предоставление своих услуг, а Страховщик освобождается от обязанности оплатить дальнейшие расходы Страхователя (Застрахованного) (в частности - расходов на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходов, связанных с последующим возвращением Застрахованного на постоянное место жительства).

5) Расходы по репатриации в случае смерти:

- вскрытие тела;
- гроб, соответствующий стандартам, требуемым для международной перевозки;
- транспортировка в аэропорт на территории РФ (железнодорожный вокзал, автостанцию), пункт пропуска через границу, ближайший для предполагаемого места захоронения (если место захоронения не удастся выяснить у родственников умершего Застрахованного лица, то транспортировка производится в аэропорт, ближайший к месту жительства Застрахованного);

6) Расходы в связи с эвакуацией детей в РФ, которые в случае несчастного случая с Застрахованным лицом остались без присмотра (экономическим классом, при необходимости – с сопровождением) к месту их постоянного проживания при условии возврата Страховщику неиспользованных обратных билетов детей;

7) Расходы на досрочное возвращение в страну постоянного проживания.

В случае внезапной смерти (внезапного расстройства здоровья) близкого родственника в стране постоянного проживания Застрахованного, Страховщик возмещает:

- расходы на организацию досрочного возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания (экономическим классом) при условии возврата Страховщику неиспользованного обратного билета.

ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ ПО РИСКУ, ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Медицинские и иные расходы граждан, возникшие в следствии несчастного случая, заболевания или смерти застрахованного (программа А):

Программа А1 (медицинские и иные расходы граждан, для граждан путешествующих по России) включает:

- 1) Медицинские расходы (пункт 1)
- 2) Расходы по транспортировке (пункт 2), исключая пункт 2.3.
- 3) Расходы по эвакуации.
- 4) Расходы в связи с оплатой прямого и обратного билета в экономическом классе Третьего лица (родственника Застрахованного) (пункт 4).
- 5) Расходы по репатриации в случае смерти (пункт 5)
- 6) Расходы в связи с эвакуацией детей в РФ, которые в случае несчастного случая с Застрахованным лицом остались без присмотра (пункт 6)
- 7) Расходы на досрочное возвращение в страну постоянного проживания (пункт 7).
- 8) Страхование багажа (в соответствии с программой "С")и лимитом ответственности 30 000 рублей за одно зарегистрированное место.

Программа А2 (медицинские и иные расходы граждан, для граждан путешествующих по странам Дальнего зарубежья и СНГ) включает:

Вариант А2 -ЭКОНОМ включает:

- 1) Медицинские расходы (пункт 1), исключая расходы на оказание экстренной стоматологической помощи (пункт 1.7, 1.8).
- 2) Расходы по транспортировке (пункт 2)
- 5) Расходы по репатриации в случае смерти (пункт 5)

Вариант А2 -СТАНДАРТ включает:

- 1) медицинские расходы (пункт 1), с лимитом на оказание экстренной стоматологической помощи 200 у.е.
- 2) Расходы по транспортировке (пункт 2).
- 3) Расходы по эвакуации Застрахованного лица после окончания лечения (пункт 3)
- 4) Расходы в связи с оплатой прямого и обратного билета в экономическом классе Третьего лица (родственника Застрахованного) (пункт 4).
- 5) Расходы по репатриации в случае смерти (пункт 5).

Вариант А2 -VIP включает:

- 1) Медицинские расходы (пункт 1)
- 2) Расходы по транспортировке (пункт 2).
- 3) Расходы по эвакуации Застрахованного лица после окончания лечения
- 4) Расходы в связи с оплатой прямого и обратного билета в экономическом классе Третьего лица (родственника Застрахованного) (пункт 4).
- 5) Расходы по репатриации в случае смерти (пункт 5)
- 6) Расходы в связи с эвакуацией детей в РФ, которые в случае несчастного случая с Застрахованным лицом остались без присмотра (пункт 6)
- 7) Расходы на досрочное возвращение в страну постоянного проживания (пункт 7).
- 8) Страхование багажа (в соответствии с программой "С"), и лимитом ответственности 500 у.е. за одно зарегистрированное места.

А3 Экстренные медицинские и иные расходы граждан, возникающие при стационарном, амбулаторно-поликлиническом, санаторно-курортном и реабилитационном лечении.

Данная программа покрывает оплату медицинских услуг при возникновении осложнения от обоснованного и назначенного медицинского лечения, которое может поставить под угрозу жизнь Застрахованного либо привести к инвалидности, или переходу острого заболевания в стадию хронического, если не будет оказана медицинская помощь.

I 21 Острый инфаркт

I 26 Легочная эмболия

I 46 Остановка сердца

I 46.0 Остановка сердца с успешным восстановлением сердечной деятельности

I 46.1 Внезапная сердечная смерть

I 46.9 Остановка сердца неуточненная

I 50 Сердечная недостаточность

I 63 Инфаркт мозга

I 63.0 Инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий

I 63.1 Инфаркт мозга, вызванный эмболией прецеребральных артерий

I 63.2 Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом мозговых артерий

I 63.3 Инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий

I 63.4 Инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий

I 63.5 Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом мозговых артерий.

I 63.6 Инфаркт мозга, вызванный тромбозом вен мозга, непиогенный

I 63.8 Другой инфаркт мозга

I 63.9 Инфаркт мозга, неуточненный

I 64 Инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт

I 80 Флебит, тромбофлебит

I 74 Эмболия, тромбоз артерий

I 82 Эмболия, тромбоз вен

D 59 Гемолитическая анемия

D 59.2 Медикаментозная неаутоиммунная анемия

J 96 Острая респираторная недостаточность

K 72.0 Острая и подострая печеночная недостаточность

K 81.0 Острый холецистит

K 85.0 Острый панкреатит

N 17 Острая почечная недостаточность

1. Расходы на лечение, вызванное внезапным осложнением после перенесенного заболевания:

Целесообразно проведенные диагностические исследования, необходимые для оказания медицинской помощи и постановки диагноза.

Амбулаторное обслуживание

Хирургическое вмешательство

Стационарное лечение

Стоимость медикаментозных средств по предписанию врача

Стоимость перевязочных материалов и вспомогательных средств

2. Расходы по транспортировке и эвакуации:

Транспортировка в удаленное медицинское учреждение, если в ближайшем Медицинском учреждении нет необходимого медицинского оборудования для оказания экстренной помощи.

Транспортировка Застрахованного в аэропорт (железнодорожный вокзал, автовокзал, пункт пропуска через государственную границу) для последующей эвакуации в РФ, если состояние Застрахованного лица позволяет произвести такую эвакуацию.

Транспортировка Застрахованного лица к месту проживания после проведенного лечения, если его состояние не позволяет ехать самостоятельно.

Оплата медицинского сопровождения при транспортировке, если это необходимо по мнению лечащего врача.

3. Расходы по репатриации в случае смерти:

- Вскрытие тела
- Гроб, соответствующим стандартам, требуемый для международной перевозки
- Транспортировка в аэропорт, железнодорожный вокзал, автобусную станцию, пункт пропуска через границу на территории РФ, ближайший для предполагаемого места захоронения (если место захоронения не удастся выяснить у родственников умершего Застрахованного лица, то транспортировка производится в аэропорт (железнодорожный вокзал, автобусную станцию, пункт пропуска через границу), ближайший к месту жительства Застрахованного).

Решение о медицинской репатриации и средствах ее осуществления принимают исключительно врачи, уполномоченные Сервисной компанией, после стабилизации состояния Застрахованного. Если врачи считают репатриацию возможной и необходимой, а Застрахованный отказывается от нее (устно или письменно), Сервисная компания с момента отказа от репатриации прекращает предоставление своих услуг, а Страховщик освобождается от обязанности оплатить дальнейшие расходы Страхователя (Застрахованного), в частности расходов на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходов, связанных с последующим возвращением Застрахованного на постоянное место жительства.

Данная программа действует при соблюдении Застрахованным правил внутреннего распорядка лечебного учреждения.

Застрахованный получает медицинские услуги, организованные только через Сервисную компанию "Ассистанс" (ее представительства) в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и этой Сервисной компанией. Понесенные в этом случае Сервисной компанией расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора).

А3.1 Экстренные медицинские и иные расходы граждан, возникающие при реконструктивном оперативном вмешательстве.

Данная программа покрывает оплату медицинских услуг при возникновении осложнений (в том числе возникновение отторжения пересаженных тканей) при реконструктивной операции требующих повторного оперативного вмешательства, а именно:

1. Расходы на лечение, вызванное внезапным осложнением после оперативного лечения:

Целесообразно проведенные диагностические исследования, необходимые для оказания медицинской помощи и постановки диагноза.

Амбулаторное обслуживание

Хирургическое вмешательство

Стационарное лечение

Стоимость медикаментозных средств по предписанию врача

Стоимость перевязочных материалов и вспомогательных средств

2. Расходы по транспортировке и эвакуации:

- Транспортировка в удаленное медицинское учреждение, если в ближайшем Медицинском учреждении нет необходимого медицинского оборудования для оказания экстренной помощи.
- Транспортировка Застрахованного в аэропорт (железнодорожный вокзал, автовокзал, пункт пропуска через государственную границу) для последующей эвакуации в РФ, если состояние Застрахованного лица позволяет произвести такую эвакуацию
- Транспортировка Застрахованного лица к месту проживания после проведенного лечения, если его состояние не позволяет ехать самостоятельно.
- Оплата медицинского сопровождения при транспортировке, если это необходимо по мнению лечащего врача.

3. Расходы по репатриации в случае смерти:

- Вскрытие тела
- Гроб, соответствующим стандартам, требуемый для международной перевозки
- Транспортировка в аэропорт (железнодорожный вокзал, автостанцию, пункт пропуска через границу) на территории РФ, ближайший для предполагаемого места захоронения (если место захоронения не удается выяснить у родственников умершего Застрахованного лица, то транспортировка производится в аэропорт, ближайший к месту жительства Застрахованного)

Решение о медицинской репатриации и средствах ее осуществления принимают исключительно врачи, уполномоченные Сервисной компанией, после стабилизации состояния Застрахованного. Если врачи считают репатриацию возможной и необходимой, а Застрахованный отказывается от нее (устно или письменно), Сервисная компания с момента отказа от репатриации прекращает предоставление своих услуг, а Страховщик освобождается от обязанности оплатить дальнейшие расходы Страхователя (Застрахованного, в частности расходов на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходов, связанных с последующим возвращением Застрахованного на постоянное место жительства).

Данная программа действует при соблюдении Застрахованным правил внутреннего распорядка лечебного учреждения.

Застрахованный получает медицинские услуги, организованные только через Сервисную компанию "Ассистанс" (ее представительства) в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и этой Сервисной компанией. Понесенные в этом случае Сервисной компанией расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора)

Программа В Убытки, понесенные Застрахованным вследствие невозможности совершения поездки, если она не состоялась по следующим причинам:

B1 - смерть, внезапное заболевание, травма (по медицинским показаниям, препятствующая поездке) самого Застрахованного либо его близких родственников (жены, мужа, отца, матери, детей, родных сестер и братьев);

B2 - судебное разбирательство, приходящееся на период поездки, в котором Застрахованный обязан участвовать по решению суда (исключая случаи, когда застрахованный участвует в

судебном разбирательстве в качестве эксперта или выполняя свои профессиональные обязанности)

В3- получение в установленном действующим законодательством порядке вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки;

В4- выдача Застрахованному соответствующими государственными учреждениями неверно оформленных документов (паспорта, проездных документов и т. д.);

В5- отказ в выдаче туристической визы властями страны, выбранной для поездки, при своевременной подаче документов на оформление (срок подачи документов устанавливается согласно сложившейся консульской практике государства назначения);

при условии, что власти этой страны не отказывали Застрахованному ранее в выдаче визы, или отказ наступил не в связи с нарушениями Застрахованным правил в этой страны или странах Шенгенского соглашения;

ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ ПО РИСКУ, ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ убытки, понесенные застрахованными, вследствие невозможности совершить поездку

1) Для граждан, путешествующих по странам Дальнего зарубежья и СНГ

В "МЕД" Совокупность рисков В1-В4

В "ВИЗА" Совокупность рисков В1-В5

2) Для граждан, путешествующих по России

В "МЕД" Совокупность рисков В1-В5

Договоры по риску "Убытки, понесенные Застрахованным вследствие невозможности совершения поездки" заключаются не позднее даты оплаты тура (при рассрочке платежа - не позднее даты уплаты последнего взноса). Для граждан, путешествующих по России допускается страхование только оплаченного проезда, без оплаты проживания.

Программа С: Убытки, понесенные Застрахованным в связи с утратой (повреждением) личных вещей (багажа) вследствие аварии транспортного средства, пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий, во время передвижения застрахованного за границей, во время полета международным и внутренним авиарейсом, на время пути по территории Российской Федерации, когда ответственность за сохранность багажа на время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.

Компенсация расходов на приобретение вещей первой необходимости в связи с задержкой доставки багажа, более чем на 24 часа с момента прибытия самолета (транспортного средства) в пункт назначения (включая транзитные перелеты), при условии, что багаж был сдан в багажное отделение, взвешен, надлежащим образом оформлен, имеется квитанция (багажная бирка) с указанием количества мест, веса, а также стоимости багажа, если багаж был сдан с объявленной ценностью.

Программа D: Убытки в связи с задержкой авиарейса (отправления иного вида транспортного средства), нестыковки, отмены или изменения маршрута на срок продолжительностью более 3-х часов по причине:

-технических неполадок,

-метеоусловий,

-забастовок, народных волнений о которых не было известно на момент заключения договора.

Страховая компания возмещает издержки за питание, прохладительные напитки, транспорт до (из) гостиницы, проживание в гостинице (при условии задержки авиарейса на срок более 6 часов), с условием, если клиент понес эти издержки в период времени с момента регистрации до реального вылета предусмотренном рейсом или ближайшим, другим рейсом, который

обеспечил авиаперевозчик. По несостыковке авиарейсов страховое возмещение выплачивается при условии:

- 1) Авиарейсы проводит зарегистрированная авиакомпания, списки которой публикуются.
- 2) Разница во времени в цепочке запланированных рейсов полностью отвечает требованиям норм «minimum connection time», и требованиям аэропорта, в который и из которого пребывают соединенные рейсы в отношении минимально необходимого времени на пересадку, при условии что авиабилеты были приобретены в туристической фирме, представительстве авиакомпании, авиакассе, через интернет (только при условии, что предыдущий и последующий рейс вылетает из одного и того-же аэропорта).
- 3) Застрахованное лицо одновременно (в течении 24 часов), оплатило билеты на несколько рейсов (не менее 2-х) в одном направлении.
- 4) Соблюдаются все рекомендации аэропорта куда прилетают (откуда вылетают) связанные между собой авиарейсы.

Программа Е: Имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая или болезни, а также с риском смерти Застрахованного в результате несчастного случая.

По выбору Страхователя договором страхования может быть установлена обязанность Страховщика возместить снижение доходов и/или дополнительные расходы в связи со следующими предполагаемыми событиями (страховыми рисками):

- Травмой;
- Госпитализацией в результате несчастного случая или болезни (на срок более 24 часов в круглосуточном стационаре, за исключением включенных в список критических заболеваний);
- Хирургической операцией в результате несчастного случая или болезни (в круглосуточном стационаре, за исключением включенных в список критических заболеваний);
- Инвалидностью;
- Смертью в результате несчастного случая.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО ОБЯЗАТЕЛЬСТВАМ СТРАХОВЩИКА

а) по страховым случаям, предусмотренными в программах А1, А2, А3, А3.1, Е, настоящих Правил, - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), но не ранее момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позже 24.00 срока, указанного в полисе как окончание договора страхования; при поездке по территории Российской Федерации - с момента посадки в транспортное средство и до момента выхода из него по возвращении к постоянному месту жительства; При страховании по программам А3 и А3.1 началом периода страхования считается первый день госпитализации.

Если договор страхования заключается на срок, внутри которого определено ограниченное количество дней действия договора, с указанием в строке «количество дней», то начало ответственности Страховщика считается с момента пересечения границы страны постоянного проживания, в течение всего срока действия договора страхования, но в общей сложности не более количества дней, указанных в полисе в графе «количество дней»

Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем, до момента прекращения таких обстоятельств (при условии действия Визы у Застрахованного, или возможности продления Визы).

Если в договоре установлен выжидательный период, Страховщик несет ответственность по страховым случаям, происшедшим после окончания выжидательного периода, в течение промежутка времени, указанного в договоре в качестве срока действия.

Договор страхования заключается до момента пересечения таможенного контроля при выезде за границу, до отъезда Застрахованного при путешествии по России и странам СНГ.

б) по страховому случаю, предусмотренному в программе В настоящих Правил, - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля за границу (при поездке по территории Российской Федерации - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования до момента посадки в транспортное средство);

в) по страховому случаю, предусмотренному программой С настоящих Правил, с момента пересечения таможенного контроля и (или) сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации, но не ранее даты вступления договора в силу, и до момента пересечения Застрахованным таможенного контроля, при возвращении на постоянное место жительства. При поездке по территории Российской Федерации - с момента посадки в транспортное средство и (или) сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации до момента выхода из него по возвращении к постоянному месту жительства; но не позже 24.00 часов даты окончания страхования, указанной в полисе страхования.

г) по страховому случаю, предусмотренному программой Д настоящих Правил, - по истечении трех часов с момента начала задержки авиарейса (отправления иного транспортного средства) после истечения срока, обусловленного расписанием движения транспортных средств.

5. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

5.1. Страховщик в любом случае не покрывает расходы, возникшие в результате:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

5.1.4. действия террористов и террористических актов, введения чрезвычайного положения, если иное не оговорено в договоре страхования;

5.1.5. реквизиции имущества по распоряжению властей;

5.1.6. явлений стихийного характера (наводнений, землетрясения, дождей интенсивностью 30 мм в час и более, оползней, заносов, пожаров и т.п.), а также загрязнения окружающей среды, эпидемий, введения карантина (если иное не предусмотрено договором страхования);

5.1.7. всеми видами транспортных аварий, кроме аварий легкового автотранспорта;

5.1.8. несчастным случаем, повлекшим травмы или заболевания Застрахованного лица, произошедшим в результате автотранспортной аварии, если:

а) Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея соответствующих водительских прав, или находилось в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения;

б) Застрахованное лицо передало управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав;

в) Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения, кроме общественного транспорта;

5.1.9. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами не подлежит возмещению моральный ущерб;

5.1.10. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Страхователем в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора

страхования, но причины наступления, которого начали действовать до вступления договора страхования в силу;

5.1.11.Страховщик не возмещает любые расходы, которые отдельно не согласованы и на отражены в договоре страхования;

5.1.12.Которые имели место после возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания;

5.1.13.Превышающие установленные страховые суммы и внутренние лимиты возмещения, отраженные в правилах страхования;

5.1.14.Нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;

5.1.15.Умышленных действий или грубой неосторожности (в той мере, в какой грубая неосторожность в случаях, предусмотренных законом, может служить основанием для освобождения Страховщика от обязанности произвести страховую выплату) Застрахованного лица и/или заинтересованных третьих лиц, направленных на наступление страхового случая;

5.1.16. Самоубийства Застрахованного лица, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, покушения на самоубийство или членовредительства Застрахованного лица;

5.1.17. Службы Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях;

5.1.18. Проведения курса лечения, начатого до и продолжающегося во время действия Договора страхования, а также в случае существования медицинских противопоказаний для совершения данной поездки, о которых Застрахованный знал либо должен был знать».

5.2. Страховщик вправе признать случай не страховым, в любом случае, если имело место следующее:

5.2.1.Если информация и документы, представленные Застрахованным лицом Страховщику с целью получения страховой выплаты или при заключении договора страхования, недостаточны, либо содержат неполные, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг;

5.2.2.Несвоевременно предоставил Страховщику документы, подтверждающие его расходы, связанные со страховым случаем;

5.2.3.Не обеспечил Страховщика сведениями и документами, необходимыми для осуществления Страховщиком суброгационных требований;

5.2.4.Умышленно содействовал увеличению размера убытков либо не принял разумных мер к их уменьшению;

5.2.5.Не выполнил требования п.13 настоящих Правил страхования;

5.2.6.Несвоевременно подал документы, необходимые для урегулирования убытков, указанные в п.14 настоящих Правил страхования;

5.2.7.В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.2.8.Решение о признании случая не страховым сообщается Страховщиком Застрахованному лицу в письменной форме с обоснованием причин.

5.3. В любом случае страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях:

5.3.1.Ликвидации Туроператора или отсутствия Туроператора по известному Страховщику адресу;

5.3.2.Невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств Туроператора;

5.3.3.Пребывания Страхователя (Застрахованного) вне территории, указанной в договоре страхования;

5.3.4.Переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы или транспортной компании, если договор страхования не был пролонгирован;

5.3.5. В других случаях, когда в соответствии с условиями договора с туристической фирмой возврат стоимости путевки полностью или части не предусматривается.

5.4. При наступлении в период Поездки страховых случаев, перечисленных в п.3.2, а именно по программам А1, А2. Страховщик не покрывает:

5.4.1. Расходы, связанные с оказанием экстренной медицинской помощи при обострении или осложнении заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана с купированием острой боли или спасением жизни Застрахованного лица. В любом случае страховая выплата при этом ограничивается суммой, в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 1000 долларам США/ЕВРО;

5.4.2. Расходы, связанные с оказанием экстренной медицинской помощи в случае обострения и/или осложнения хронического заболевания, в том числе любых форм гепатита, известного Застрахованному лицу на момент заключения договора страхования, независимо от того проводилось ли лечение по этому поводу ранее или нет, а также в случаях впервые диагностированного хронического заболевания, в том числе любых форм гепатита, проявившегося во время Поездки, Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или расходы, связанные с купированием острой боли. В любом случае страховая выплата при этом ограничивается суммой, в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 1000 долларам США/ЕВРО;

5.4.3. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи, в случае проявления врожденных аномалий и пороков развития, деформации и хромосомных нарушений; детского церебрального паралича.

5.4.4. Расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, связанным с лечением, которое Застрахованное лицо проходило в последние 6 месяцев до начала страхования, а также в случае, если Поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

5.4.5. Расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до Поездки, предпринятой Застрахованным лицом;

5.4.6. Расходы на купирование и лечение судорожных состояний, психических заболеваний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), а также демиелизирующие заболевания нервной системы;

5.4.7. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи и лечением при заболевании эпилепсии;

5.4.8. Расходы на диагностические услуги и мероприятия (в том числе консультации и лабораторные исследования) без последующего лечения или назначения лечения, а также без установления диагноза, в том числе предположительного;

5.4.9. Расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе на ангиографию, ангиопластику и шунтирование;

5.4.10. Любые расходы, связанные с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобласты, и их осложнений, с момента установления диагноза. До установления диагноза могут быть оплачены расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или расходы, связанные с купированием острой боли в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 1000 долларам США/ЕВРО;

5.4.11. Расходы, связанные с получением Застрахованным лицом медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем. Оказание медицинских услуг, а том числе консультативных, проведение лабораторной и инструментальной диагностики, лечения, в объеме большем, чем это необходимо для оказания неотложной помощи.

5.4.12. Расходы по проведению профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров и прививок, медицинской экспертизы. Расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях или больницах, кроме лечения осложнений, полученных в результате санаторно-курортного лечения, в тех случаях когда был оплачен дополнительный тариф.

5.4.13. Расходы, связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну и информацию о которых Застрахованное лицо могло получить или получило в консульстве принимающей страны, а также невыполнением предписаний врача.

-Инфекционных или паразитарных заболеваний, которые не требуют организации и проведения карантинных мероприятий, однако могут быть покрыты расходы, необходимые для постановки диагноза, оказания первой помощи.

-Расходы связанные с укусом не ядовитого насекомого(членистоного), если последнее не представляет угрозы для жизни.

В случае угрозы жизни, а также до момента установления диагноза могут быть покрыты медицинские расходы на первую помощь и диагностику;

5.4.14. Расходы, связанные с косметической или пластической хирургией, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы).

5.4.15. Расходы, связанные с лечением с использованием методов мануальной терапии, рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии и т.п.;

5.4.16. Расходы, связанные с проведением восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая зубное и глазное протезирование. При этом расходы на ортопедические операции, необходимые для оказания неотложной медицинской помощи оплачиваются в пределах 2000 у.е. (кроме программы A vip)

5.4.17. Расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, их генерализованными формами, а также уреаплазмозом, урогенитальным микоплазмозом, гарднереллезом, папилломовирусной инфекцией, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровьем или другими формами искусственной репродукции. Любые расходы по уходу, лечению или оказанию медицинской помощи, связанные с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс и прочими аналогичными инфекциями, заболевания, повреждения или показания, проистекающие из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны;

5.4.18. Расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), за исключением экстренной стоматологической помощи в пределах суммы, установленной в п 3.2 правил страхования.

5.4.19. Любые расходы, связанные с лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, заболеваний крови, грибковых заболеваний, независимо от клинической формы и стадии процесса; Последствиями полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита.

5.4.20. Любые расходы, связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа;

5.4.21. Расходы, связанные с лечебными услугами и мероприятиями—ятрогенными повреждениями;

5.4.22. Расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов;

5.4.23. Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено.

5.4.24. Расходы в связи с приобретением лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне.

5.4.25. Расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия.

5.4.26. Расходы на лечение, которое осуществлялось родственниками Застрахованного лица;

5.4.27. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное излучение.

5.4.28. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования;

5.4.29. Расходы, связанные с лечением лучевой болезни;

5.4.30. Расходы, связанные с операциями по пересадке органов и тканей;

5.4.31. Расходы, связанные с ведением беременности, родами, абортom и искусственным прерыванием беременности, кроме случаев, отдельно оговоренных в договоре страхования, которые предусматривают оплату необходимых расходов в связи с внезапным осложнением беременности, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица или последствий документально подтвержденного несчастного случая. Однако при наступлении несчастного случая/внезапного заболевания могут быть оплачены услуги на транспортировку пострадавшей Застрахованной до ближайшей больницы, первичную диагностику и первый медицинский визит;

В любом случае срок беременности не должен превышать 24-х недель на дату начала поездки. Если на момент начала Поездки беременность еще не была установлена, при наступлении несчастного случая / внезапного заболевания могут быть оплачены услуги на транспортировку пострадавшей Застрахованной до ближайшей больницы, первичную диагностику и первый медицинский визит. Если беременность наступила в период действия договора, договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью и ее осложнениями;

5.4.32. В любом случае по Страховщик не несет ответственности и не возмещает никакие расходы, возникшие в связи с уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной ;

5.4.33. Расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

5.4.34. Расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе Поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания.

5.4.35. Расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Страхователем (Застрахованным лицом), находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;

5.4.36. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая; .

-если застрахованное лицо отказалось от курса амбулаторного лечения,
-помещения для лечения в стационар или от транспортировки в Медицинское учреждение в другом районе (местности, городе), а впоследствии обратилось за медицинской помощью по тому же поводу, по которому уполномоченные Страховщиком врачи требовали проведения амбулаторного или стационарного лечения;

5.4.37.Расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком посредством Сервисной компании. Кроме случаев наличия объективных обстоятельств, препятствующих согласованию госпитализации на момент наступления страхового события, при обязательном условии согласования подобных расходов при первой же возможности самим Застрахованным лицом или его представителем до возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания.

5.4.38.Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием неопасными видами спорта, такими как: серфинг, винд-серфинг, дайвинг и иные неопасные виды спорта (в качестве любителя или профессионала), а также занятия спортом, связанные с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

5.4.39.Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием опасными видами спорта Застрахованным лицом, такими как: мото- и автогонки, рафтинг, любые виды спорта, связанные с животными; катание на горных лыжах и сноуборде и иные опасные виды спорта, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам.

5.4.40.В любом случае возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием горными лыжами и/или сноубордом при катаниях и/или спусках на трассах, не предназначенных для спусков с установленными временными и/или постоянными запретами на спуск.

Также возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием дайвингом на глубине более 40 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов (кроме случаев учебных погружений в целях получения соответствующего сертификата), а также в случае использования при погружения разбавленных кислородом смесей, а также рафтингом в случае сплава без необходимого защитного оборудования (каска, спасательных жилетов и т.п.), а также в местах, признанных на момент сплава опасными по причине сложных метеоусловий.

5.4.41.Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам.

5.4.42.Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в прямой или косвенной зависимости от наличия гражданской войны, народными волнениями всякого рода, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками и их последствиями, введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

5.4.43.Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

5.4.44. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также с прыжками с парашютом, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

5.4.45. Расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению Поездки Застрахованного лица;

5.4.46. Расходы, связанные с хирургическим вмешательством или лечением, которое может быть отложено до возвращения застрахованного в страну постоянного проживания.

5.4.47. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией (кроме случаев невозможности согласования эвакуации и транспортировки по уважительным причинам - обстоятельствам непреодолимой силы, тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических неполадок с системой телефонной связи и т.п. – за исключением посмертной репатриации).

5.4.48. Реально понесенные расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации на место постоянного проживания, которые возникли у Страховщика, а также гарантированная третьим лицам оплата услуг по организации любой эвакуации и/или репатриации в случае отказа Застрахованного лица от ранее данного письменного согласия в адрес Страховщика или Сервисной компании на проведение подобных мероприятий;

5.4.49. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации в результате онкологических заболеваний, кроме впервые выявленных;

5.4.50. Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом.

5.4.51. Расходы, связанные с лечением псориаза, нейродермита, экзем, глубокими микозами;

5.4.52. Расходы, связанные с любыми осложнениями менструального цикла;

5.4.53. Расходы, связанные с системными заболеваниями соединительной ткани, болезнью Бехтерева;

5.4.54. Последствий несчастных случаев, произошедших в результате занятия Застрахованным охотой, а также любыми опасными видами деятельности (то есть, когда можно обоснованно предполагать, что в результате занятия данным видом деятельности может наступить страховой случай), если иное не оговорено в договоре страхования;

5.4.55. Расходы на проведения медицинских манипуляций врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения данного заболевания;

5.4.56. Расходы, связанных с предоставлением дополнительного комфорта (палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.), расходов на дополнительное питание.

5.4.57. Расходы для закупки или ремонта средств медицинской помощи (очки, слуховые аппараты и т.п.)

5.4.58. Если расходы за медицинские и прочие услуги могут быть оплачены другим страховым полисом, имеющимся у Застрахованного, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, или медицинские услуги оказаны по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;

5.4.59. Расходы связанные с медицинской помощью, по которой при первичном обращении в Сервисный центр Застрахованный (либо его близкие родственники) дали заведомо ложную информацию о жалобах или диагнозе.

5.4.60. Компьютерной томографией, Магнитно-Резонансной томографией, другими дорогостоящими, сложными, углубленными методами диагностики, не санкционированными до оказания Сервисным центром.

5.5. При наступлении в период Поездки страховых случаев, перечисленных в п.3.2, а именно по программам А3 и А3.1 Страховщик не покрывает:

5.5.1. Расходы связанные с лечением осложнений, не перечисленными в программах А3, А3.1

5.5.2. Расходы, связанные с оказанием экстренной медицинской помощи при обострении или осложнении заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет.

5.5.3. Расходы, связанные с оказанием экстренной медицинской помощи в случае обострения и/или осложнения хронического заболевания, в том числе любых форм гепатита, известного Застрахованному лицу на момент заключения договора страхования, независимо от того проводилось ли лечение по этому поводу ранее или нет, а также в случаях впервые диагностированного хронического заболевания, в том числе любых форм гепатита, проявившегося во время Поездки.

5.5.4. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи, в случае проявления врожденных аномалий и пороков развития, деформации и хромосомных нарушений; детского церебрального паралича.

5.5.5. Расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, связанным с лечением, которое Застрахованное лицо проходило в последние 6 месяцев до начала страхования, а также в случае, если Поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья.

5.5.6. Расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до Поездки, предпринятой Застрахованным лицом.

5.5.7. Расходы на купирование и лечение судорожных состояний, психических заболеваний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), а также демиелизирующие заболевания нервной системы.

5.5.8. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи и лечением при заболевании эпилепсии.

5.5.9. Расходы на диагностические услуги и мероприятия (в том числе консультации и лабораторные исследования) без последующего лечения или назначения лечения, а также без установления диагноза, в том числе предположительного.

5.5.10. Расходы ангиопластику и шунтирование.

5.5.11. Любые расходы, связанные с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластозы, с момента установления диагноза (кроме лечения осложнений).

5.5.12. Расходы, связанные с получением Застрахованным лицом медицинских слуг, не связанных с внезапным осложнением.

5.5.13. Расходы по проведению профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров и прививок, медицинской экспертизы. Расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях или больницах., кроме лечения осложнений.

5.5.14. Расходы, связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну и информацию о которых Застрахованное лицо могло получить или получило в консульстве принимающей страны, а также невыполнением предписаний врача.

-Инфекционных или паразитарных заболеваний, которые не требуют организации и проведения карантинных мероприятий, однако могут быть покрыты расходы, необходимые для постановки диагноза, оказания первой помощи.

-Расходы связанные с укусом не ядовитого насекомого(членистоногого), если последнее не представляет угрозы для жизни.

В случае угрозы жизни, а также до момента установления диагноза могут быть покрыты медицинские расходы на первую помощь и диагностику.

5.5.15.Расходы, связанные с косметической или пластической хирургией, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы (кроме рисков программы А3.1)

5.5.16.Расходы, связанные с лечением с использованием методов мануальной терапии, рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии и т.п.

5.5.17.Расходы, связанные с проведением восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая зубное и глазное протезирование (Кроме рисков программы А3.1)

5.5.18.Расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, их генерализованными формами, а также уреоплазмозом, урогенитальным микоплазмозом, гарднереллезом, папилломовирусной инфекцией, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровьем или другими формами искусственной репродукции. Любые расходы по уходу, лечению или оказанию медицинской помощи, связанные с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс и прочими аналогичными инфекциями, заболевания, повреждения или показания, проистекающие из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны.

5.5.19.Расходы, связанные с оказанием любой стоматологической помощи.

5.5.20.Любые расходы, связанные с лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, заболеваний крови, грибковых заболеваний, независимо от клинической формы и стадии процесса; последствиями полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита.

5.5.21.Любые расходы, связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа.

5.5.22.Расходы, связанные с лечебными услугами и мероприятиями – ятрогенными повреждениями.

5.5.23.Расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов.

5.5.24.Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено.

5.5.25.Расходы в связи с приобретением лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне.

5.5.26.Расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия.

5.5.27.Расходы на лечение, которое осуществлялось родственниками Застрахованного лица.

5.5.28. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное излучение.

5.5.29. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов.

5.5.30. Расходы, связанные с лечением лучевой болезни;

5.5.31. Любые расходы, связанные с ведением беременности, родами, абортом и искусственным прерыванием беременности.

5.5.32. Расходы возникшие в связи с уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной

5.5.33. Расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом.

5.5.34. Расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе Поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания.

5.5.35. Расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Страхователем (Застрахованным лицом), находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ.

5.5.36. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая:

- если застрахованное лицо отказалось от курса амбулаторного лечения,

- помещения для лечения в стационар или от транспортировки в Медицинское учреждение в другом районе (местности, городе), а впоследствии обратилось за медицинской помощью по тому же поводу, по которому уполномоченные Страховщиком врачи требовали проведения амбулаторного или стационарного лечения.

5.5.37. Расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком посредством Сервисной компании. Кроме случаев наличия объективных обстоятельств, препятствующих согласованию госпитализации на момент наступления страхового события, при обязательном условии согласования подобных расходов при первой же возможности самим Застрахованным лицом или его представителем до возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания.

5.5.38. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием неопасными видами спорта, такими как: серфинг, винд-серфинг, дайвинг и иные неопасные виды спорта (в качестве любителя или профессионала), а также занятия спортом, связанные с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам.

5.5.39. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием опасными видами спорта Застрахованным лицом, такими как: мото- и автогонки, рафтинг, любые виды спорта, связанные с животными; катание на горных лыжах и сноуборде и иные опасные виды спорта, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам.

5.5.40. В любом случае возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием горными лыжами и/или сноубордом при катаниях и/или спусках на трассах, не предназначенных для спусков с установленными временными и/или постоянными запретами на спуск.

Также возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием дайвингом на глубине более 40 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов (кроме случаев учебных погружений в целях

получения соответствующего сертификата), а также в случае использования при погружении разбавленных кислородом смесей, а также рафтингом в случае сплава без необходимого защитного оборудования (каска, спасательных жилетов и т.п.), а также в местах, признанных на момент сплава опасными по причине сложных метеоусловий.

5.5.41. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам.

5.5.42. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в прямой или косвенной зависимости от наличия гражданской войны, народными волнениями всякого рода, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками и их последствиями, введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей.

5.5.43. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам.

5.5.44. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также с прыжками с парашютом, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам.

5.5.45. Расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению Поездки Застрахованного лица.

5.5.46. Расходы, связанные с хирургическим вмешательством или лечением, которое может быть отложено до возвращения застрахованного в страну постоянного проживания (кроме рисков программы А3, А3.1)

5.5.47. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией (кроме случаев невозможности согласования эвакуации и транспортировки по уважительным причинам - обстоятельствам непреодолимой силы, тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических неполадок с системой телефонной связи и т.п. – за исключением посмертной репатриации).

5.5.48. Реально понесенные расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации на место постоянного проживания, которые возникли у Страховщика, а также гарантированная третьим лицам оплата услуг по организации любой эвакуации и/или репатриации в случае отказа Застрахованного лица от ранее данного письменного согласия в адрес Страховщика или Сервисной компании на проведение подобных мероприятий.

5.5.49. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации в результате онкологических заболеваний, кроме впервые выявленных. (кроме рисков программы А3, А3.1)

5.5.50. Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом, за исключением лечения осложнений перечисленных в программах А3, А3.1

5.5.51. Расходы, связанные с лечением псориаза, нейродермита, экзем, глубокими микозами.

5.5.52.Расходы, связанные с любыми осложнениями менструального цикла.

5.5.53.Расходы, связанные с системными заболеваниями соединительной ткани, болезнью Бехтерева.

5.5.54.Последствий несчастных случаев, произошедших в результате занятия Застрахованным охотой, а также любыми опасными видами деятельности (то есть, когда можно обоснованно предполагать, что в результате занятия данным видом деятельности может наступить страховой случай), если иное не оговорено в договоре страхования.

5.5.55.Расходы на проведения медицинских манипуляций врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения данного заболевания.

5.5.56.Расходы, связанных с предоставлением дополнительного комфорта (палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.), расходов на дополнительное питание.

5.5.57.Расходы для закупки или ремонта средств медицинской помощи (очки, слуховые аппараты и т.п.).

5.5.58.Если расходы за медицинские и прочие услуги могут быть оплачены другим страховым полисом, имеющимся у Застрахованного, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, или медицинские услуги оказаны по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;

5.6.Страховщик не возмещает расходы по посмертной репатриации, если смерть была вызвана следующими обстоятельствами, а именно:

5.6.1.Расходы при проявлении демиелизирующих заболеваний нервной системы, психических заболеваний, а так же вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства.

5.6.2.Расходы при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков, а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованное лицо находилось под воздействием вышеуказанных веществ.

5.6.3.Расходы вследствие венерических заболеваний и СПИДа.

5.6.4.Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом (кроме лечения осложнений)

5.6.5.Расходы вследствие занятия любыми видами спорта, в том числе авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками, дайвингом, рафтингом, любыми видами спорта, связанные с животными; катанием на горных лыжах и сноуборде и иными опасными видами спорта, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам.

5.6.6.Расходы вследствие участия в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования.

5.6.7.Расходы вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а так же принятием не сертифицированных лекарственных препаратов;

5.6.8.Расходы, связанные с последствиями онкологических заболеваний, кроме условий программы А3.1

5.7.Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по страховому событию, указанному в п. 3.2. программа В, когда страховой случай наступил вследствие:

5.7.1.Алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица или

иного третьего лица, сопровождающего Застрахованного в поездке и также имеющего со Страховщиком договор страхования расходов, связанных с вынужденным отказом от поездки или изменением сроков поездки.

5.7.2. Совершения умышленных действий Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица, или заинтересованных третьих лиц, если такие действия направлены на наступление страхового случая, за исключением случаев самообороны.

5.7.3. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованного в поездке и также имеющего со Страховщиком договор страхования расходов, связанных с вынужденным отказом от поездки или изменением сроков поездки.

5.7.4. Стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями. Настоящее исключение не относится к случаям, предусмотренным п.3.2. п. В. настоящих Правил.

5.7.5. Актами любых органов власти и управления, кроме случаев перечисленных в п. 3.2 п.В. Настоящих Правил.

5.7.6. Неполучением въездной визы, если у Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п., ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы в страну/группу стран предполагаемого выезда (кроме случаев аннулирования данного отказа) или нарушения визового режима, а также, если имели место случаи привлечения его к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания.

5.7.7. Совершением Застрахованным лицом, его близким родственником, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией, или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п. противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая.

5.7.8. Полетом Застрахованного лица, его близким родственником, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п., до начала Поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом.

5.7.9. Прыжками с парашютом до начала поездки Застрахованного лица, его близким родственником, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п.;

5.7.10. Обострением и осложнением онкологических заболеваний у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п.;

5.7.11. Психических заболеваний, депрессий, эпилепсии у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица или

каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.;

5.7.12. Инфекционных заболеваний у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица, которые могли быть предотвращены заблаговременной обязательной вакцинацией и/или являющиеся средством нарушения профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем; (за исключением случаев, когда у застрахованного имеются противопоказания для проведения вакцинации).

5.7.13. Самолечения, назначения и проведения лечения членом семьи Застрахованного лица (кроме случаев таких назначений дипломированным профильным специалистом).

5.7.14. Несоблюдения требования консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.

5.7.15. Невозможности совершить поездку по причине, о которой Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования.

5.7.16. Состояния неполного выздоровления Страхователя (Застрахованного) и нахождения его в процессе лечения до отбытия в поездку, либо наличия у него перед выездом медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки.

5.7.17. Плановой госпитализации Застрахованного для лечения хронических болезней, лечения в санаториях.

5.7.18. Проведения реконструктивных и пластических операций.

5.7.19. Обострение хронических заболеваний, которые в последние шесть месяцев до вступления в силу договора страхования требовали лечения.

5.7.20. Повреждений, полученных в результате участия Застрахованного в скачках, автомотогонках, прыжков с эластичным канатом, занятиями воздушными видами спорта, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией, подводным плаванием, рафтингом, зимними видами спорта, занятиями профессиональным или любительским спортом, кроме случаев, когда был оплачен дополнительный тариф).

5.7.21. Лечение любых осложнений, а также проведение любые медицинских услуг, связанные с беременностью (например: патология и прерывание беременности, мероприятия по сохранению беременности, роды и их последствия, обострившиеся вследствие беременности проявления хронических заболеваний и т.д.). (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая), даже если на момент заключения договора беременность не была установлена. Кроме случаев, когда был оплачен дополнительный тариф.

5.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по страховому событию, указанному в п. 3.2. программа С, когда страховой случай наступил вследствие:

5.8.1. Износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного багажа.

5.8.2. Порчи застрахованного багажа насекомыми или грызунами.

5.8.3. Царапин, шелушения окраски, других изменений внешнего вида застрахованного багажа, не вызвавших нарушения его функций.

5.8.4. Непринятия Страхователем (Застрахованным) своевременных мер к спасению застрахованного багажа.

5.8.5. Алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица.

5.8.6. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица.

5.8.7. Повреждением багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением.

5.8.8. Арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа.

5.8.9. Страховщик в любом случае не покрывает расходы в результате кражи багажа Застрахованного, оставленного им без должного присмотра и вне специально отведенных мест хранения.

5.8.10. На переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, переносные персональные компьютеры (например, ноутбуки), пишущие машинки, мобильные телефоны и любые принадлежности к ним, а также меховые изделия, спортивный инвентарь, изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, предметы, подлежащие декларации, действие страхового покрытия распространяется только в том случае, если эти предметы были задекларированные на таможенном контроле до совершения Поездки и при соблюдении следующих условий:

- Страхователь относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;

- Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

- Вышеуказанные предметы во время осуществления Поездки находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах, за исключением утраты предметов из автомобиля.

- Эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, номеров гостиниц и охраняемых гардеробах.

5.8.11. При краже багажа из автомобиля страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

- Похищенные вещи находились в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля. В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;

- Кража произошла во время остановки не более чем на три часа, и соответствующими правоохранительными органами зафиксирован факт взлома автомобиля.

5.8.12. Спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли в результате занятия спортом или спортивных соревнованиях.

5.9. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по страховому событию, указанному в п. 3.2. программа D, если:

5.9.1. Клиент не зарегистрировался на рейс.

5.9.2. Риск наступил в результате забастовок, народных волнений о которых было известно на момент заключения договора или в результате природной катастрофы.

5.9.3. Рейс на время или полностью отменен руководством аэропорта, авиационной компанией, каким-либо государственным учреждением за исключением случаев, указанных в п.3.2. п. D правил страхования.

5.9.4. Не оплачиваются издержки, связанные с приобретением алкогольных напитков.

5.9.5. Если издержки полностью были покрыты другим лицом (авиакомпанией, туристической фирмой и т.д.)

5.9.6. Страховщик не возмещает косвенные убытки, недополученную прибыль, которые возникли в результате наступления страхового случая.

5.10 Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по страховому событию, указанному в п. 3.2, программа Е, если страховой случай наступил в результате:

5.10.1. Попытки самоубийства или намеренного членовредительства.

5.10.2. Намеренного подвергания себя исключительной опасности (кроме попытки спасения человеческой жизни) или умышленных противоправных действий самого Застрахованного.

5.10.3. Нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного или токсического отравления или принятия им наркотика или наркотиков (в частности, управления транспортным средством в описанном состоянии), за исключением принятия или введения их в соответствии с предписанием врача для лечения любого физического состояния, кроме наркотической зависимости.

5.10.4. Передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

5.10.5. Отравления спиртосодержащими пищевыми суррогатами или иными веществами, принятыми с целью опьянения.

5.10.6. Войны, вторжения, действия внешних вражеских сил, военных действий (независимо от того, была или не была объявлена война), гражданской войны, восстания, революции, мятежа или военного переворота или узурпации власти.

5.10.7. Участия Застрахованного в:

- службе, маневрах или операциях военно-морских, военно-воздушных сил или иных воинских формирований;
- зимних видах спорта, кроме катания на коньках, керлинга и лыжных прогулок или передвижения на лыжах (но не спусках с гор на горных лыжах);
- подводном плавании аппаратов, водном слаломе или водном сплаве, скалолазании, альпинизме, спелеологии, охоте;
- любых видах гонок в качестве водителя;
- вождении мотоциклов, мотороллеров или скутеров, кроме мопедов;
- воздушных полетах, кроме как в качестве пассажира, на имеющем все необходимые лицензии воздушном судне, которым управляет имеющий необходимую лицензию воздушный перевозчик.

5.10.8. Не признается страховым случаем инвалидность, наступившая в результате болезни, имевшей место до заключения договора страхования, кроме случая, когда Страховщик ранее был письменно извещен о болезни, и договор, в период действия которого установлена инвалидность, является продолжением предыдущего договора страхования.

5.10.9. При страховании на случай болезни не подлежат возмещению дополнительные расходы Застрахованного, связанные с:

- уплатой страховых взносов по любым договорам добровольного медицинского страхования, заключенным Страхователем в пользу Застрахованного или самим Застрахованным в период действия договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами;
- лечением заболеваний, включенных в список критических заболеваний;
- лечением методами нетрадиционной медицины;
- лечением, являющимся по характеру экспериментальным или исследовательским;
- медицинскими услугами при лечении в стационаре, если госпитализация произведена в плановом порядке или лечение (оперативное вмешательство) может быть отложено до возвращения Застрахованного в место постоянного проживания.
- санаторно-курортным лечением;
- косметологической помощью;
- пластическими операциями или операциями по изменению пола;
- трансплантацией органов и тканей;
- лечением:
 - психических заболеваний;

- заболеваний хронического алкоголизма или наркомании, либо заболеваний, связанных с приемом алкоголя или наркотиков;
- заболеваний, развившихся в результате суицидальных попыток;
- расходами на приобретение очков, контактных и иных линз, слуховых аппаратов;
- транспортными расходами.

В договорах страхования на случай болезни, в которых предусмотрено страховое обеспечение в форме фиксированной суммы, определяемой в соответствии с таблицей выплат по заболеваниям в приложении к данным правилам, страховое обеспечение в случаях диагностирования болезней, включенных в список критических заболеваний, не выплачивается. Страховое обеспечение выплачивается только по заболеваниям, включенным в таблицу.

5.10.10. При страховании на случай смерти не рассматривается в качестве страхового случая смерть, наступившая в результате несчастного случая, происшедшего вследствие:

- болезни, имевшей место на момент заключения договора страхования, если со дня вступления договора страхования в силу прошло менее трех месяцев (договором страхования может быть установлен иной срок);
- участия Застрахованного в военных действиях любого рода, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях, если это не сопряжено с исполнением Застрахованным его служебных обязанностей.

5.10.11. Не признается страховым случаем диагностирование критического заболевания в течение первых трех месяцев действия договора страхования, если договором не предусмотрен более длительный выжидательный срок.

Выплаты по критическим заболеваниям не производятся, если Застрахованному был поставлен диагноз СПИД (или заболевания из комплекса имеющих отношение к СПИД) вне зависимости от того, как они были получены, либо Застрахованный имеет положительные показания анализов на ВИЧ или антитела данного вируса.

Исключением являются также ранее существовавшие медицинские состояния, относящиеся к критическим заболеваниям, если они имелись на дату заключения договора страхования и не были объявлены в заявлении на страхование.

5.10.12. Не признаются страховыми случаи, происшедшие с Застрахованным в местах лишения свободы.

5.10.13. Не признаются страховым случаем хирургические операции - в связи с беременностью или ее прерыванием, родами, стерилизацией, оплодотворением, родами, лечения бесплодия, лечением наследственных заболеваний; в связи с венерическим заболеванием или заболеванием с присутствием ВИЧ-инфекции, лечение, имплантация, удаление, восстановление зуба и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, происшедшем в течение срока страхования), проведение диагностики методом биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% от общей поверхности тела; операций связанных с лечением или удалением аденоидов или миндалин в течение первых 180 дней с начала действия Договора страхования; операции, связанные с вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов; удалением шовного материала; пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования); операции по смене пола, хирургические операции вследствие официально признанных случаев эпидемий, операций по удалению непролиферирующих (неинвазивных) опухолей in-situ, операции в связи с любыми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, наложения швов на кожу, операции по устранению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы

5.10.14. Не признаются страховым случаем госпитализации - в связи с беременностью или ее прерыванием, родами, лечением зубов, пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем), стерилизацией, оплодотворением или лечением бесплодия, венерическим заболеванием или заболеванием с присутствием ВИЧ-инфекции, лечением наследственного заболевания, проведением диагностики методом биопсии, эндоскопии, лапароскопии,

артроскопии, а также госпитализации, наступившей вследствие официально признанных случаев эпидемии, пандемий, природных бедствий (катастроф).

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

6.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком с учетом всех обстоятельств, связанных с наступлением страхового случая.

Страховая сумма в договоре страхования определяется сторонами по каждой категории расходов (убытков), включаемых в объем обязательств Страховщика. По соглашению сторон в договоре (полисе) могут быть указаны страховые суммы в валютном эквиваленте.

6.3. По расходам, связанным с программами «Медицинские и иные расходы граждан» размер страховых сумм устанавливается по соглашению сторон, с учетом требования страны временного пребывания застрахованного лица.

6.4. По расходам, связанным с утратой багажа, страховая сумма устанавливается в размере действительной (страховой) стоимости багажа, если договором/полисом не предусмотрено иное. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества, в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему за вычетом износа. При весовой системе учета страхования багажа страховая сумма может быть установлена в пределах лимитов, установленных Страховой компанией за 1 кг зарегистрированного багажа, и не более чем за 2 места зарегистрированного багажа по норме провоза багажа в соответствии с правилами перевозчика. По расходам связанным с задержкой выдачи багажа страховая сумма устанавливается в пределах лимитов, необходимых для приобретения вещей первой необходимости.

6.5. По расходам в связи с задержкой отправления, нестыковкой, отменой или изменения маршрута транспортного средства более 3-х часов, страховая сумма устанавливается в пределах лимита, указанного в полисе страхования.

6.6. При страховании на случай невозможности совершить поездку по причинам, указанным в настоящих Правилах, страховая сумма не должна превышать фактических расходов Страхователя (Застрахованного) на организацию поездки.

6.7. При страховании от несчастного случая вправе выбрать следующий вид страхового покрытия:

6.7.1. При страховании на случай травмы:

- в виде некоторой части страховой суммы в зависимости от тяжести травмы. Размер этой части страховой суммы при различных травмах приведен в таблице 1., приложенной к настоящим Правилам.

Если в результате одного несчастного случая Застрахованный получил несколько травм, относящихся к одному разделу таблицы, выплате подлежит наибольшая из сумм, а при наступлении отдаленных последствий, указанных в таблице 1, производится доплата разницы между выплаченным страховым обеспечением и суммой, установленной таблицей. В случаях, когда травмы относятся к различным разделам таблицы, размер страхового обеспечения определяется суммированием, но не может превышать страховой суммы;

6.7.2. При страховании на случай болезни (болезни, заболевания, обострения):

- в форме фиксированной суммы, определяемой в соответствии с таблицей выплат по заболеваниям
- возмещения дополнительных расходов Застрахованного в связи с болезнью;
- частичного возмещения дополнительных расходов, связанных с болезнью, в размере установленного процента от фактических расходов.

В случаях ухудшения состояния Застрахованного в период действия договора страхования и перехода болезни в стадию, которой соответствует более высокий размер страхового покрытия, Страховщик дополнительно выплачивает разницу между фиксированными суммами, если первая выплата уже произведена.

К числу возмещаемых (или частично возмещаемых) дополнительных расходов Застрахованного в связи с болезнью могут относиться, проведенные по медицинским показаниям расходы на услуги по уходу (и средства ухода за больным), консультации специалистов, расходные и диагностические материалы, медикаменты, немедикаментозные методы лечения (массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия), эфферентные методы лечения, медицинскую реабилитацию;

6.7.3. В случае назначения инвалидности первой группы страховая компания выплачивает 100 % страховой суммы, второй – 80 %, третьей – 60 %.

6.8. Если страховое покрытие представляет собой возмещение дополнительных расходов Застрахованного, в договоре страхования по взаимному согласию сторон может устанавливаться франшиза, т. е. часть от расходов Застрахованного, обусловленных страховым случаем, которая вычитается из общей суммы страхового обеспечения и не возмещается Страховщиком.

6.9. В случае, когда страховое покрытие определяется по числу дней нетрудоспособности, стороны могут условиться о том, с какого дня нетрудоспособности (франшиза, выраженная числом дней) и за какое максимальное число дней по одному страховому случаю осуществляется выплата.

6.10. Так же договором может быть установлен "период выживания" – промежуток времени между диагностированием и днем, когда может быть предъявлено требование выплаты. Если договором не предусмотрен иной срок, требование страховой выплаты может быть предъявлено Страховщику в случае, когда после установления диагноза Застрахованный прожил 28 суток.

В случае смерти застрахованного в период выживания страховое обеспечение не выплачивается.

6.11. По соглашению сторон в договоре/полисе могут быть установлены лимиты ответственности – предельные суммы выплат.

6.12. Если страховая сумма, указанная в договоре/полисе страхования имущества, превышает страховую стоимость, договор/полис является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

7. ФРАНШИЗА

7.1. В Договоре страхования стороны могут указать размер франшизы - не компенсируемого Страховщиком убытка. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

- при установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;
- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

8.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им и согласованные с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью базовые тарифы, рассчитанные исходя из средней продолжительности поездки Застрахованного лица, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом особенностей данного вида страхования и характера страхового риска. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового

случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Определение размера тарифной ставки, учитывающей продолжительность поездки Застрахованного лица, осуществляется в следующем порядке: первоначально определяется тарифная ставка на один день поездки (базовая тарифная ставка для средней продолжительности поездки делится на среднюю продолжительность поездки, принятую в методике расчета); полученная тарифная ставка умножается на количество дней поездки Застрахованного лица, предусмотренную сторонами в договоре страхования.

8.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно наличными деньгами или безналичным порядком. Если договор страхования заключается в иностранной валюте, страховая премия уплачивается Страхователем в рублях по курсу ЦБ РФ на день уплаты.

Страхователь обязан в 5-дневный срок (если в договоре не оговорено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

8.4. При неуплате страховой премии в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты страховой премии, договор расторгается в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом РФ.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на конкретную поездку (путешествие, поход, экскурсию, командировку и т.п.) и на срок ее продолжительности.

9.2. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или иной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и представляет ему паспорт (загранпаспорт).

При этом Страхователь должен сообщить Страховщику следующее:

- свое полное наименование (для юридического лица), юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;
- свою фамилию, имя, отчество (для физического лица), адрес постоянного места жительства, паспортные данные, телефон, факс;
- фамилию, имя, отчество страхуемого лица, его возраст, адрес постоянного места жительства, телефон;
- маршрут, цель и срок поездки; предложения по видам рисков и размерам страховых сумм;
- фамилию, имя, отчество Выгодоприобретателя, его телефон;
- другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска.

Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.

При заключении договора страхования Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

9.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) об объекте страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о сроке действия договора и размере страховой суммы.

9.4. Индивидуальный договор страхования заключается в письменной форме и оформляется на бланке страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам).

9.5. Коллективный договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и вручения Страхователю страховых полисов на каждого Застрахованного или составлением списка Застрахованных, являющегося приложением к полису страхования.

9.6. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с Правилами страхования, после получения страховой премии в 3-дневный срок вручить Страхователю страховые полисы с изложением в приложении к полису текста Правил страхования.

9.7. Вручение страхового полиса, в числе прочего может осуществляться отправкой полиса в электронном виде, заверенного электронной или факсимильной подписью Страховщика. В договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

9.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

9.10 При заключении договора страхования Застрахованное лицо освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком, в части, касающейся страхового случая.

9.11. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.12. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии, если договором не предусмотрено иное.

9.13. При переоформлении договора (полиса) страхования по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков выезда за границу или утратой страхового полиса оформляется новый страховой полис либо его дубликат с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов.

9.14. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

9.15. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

9.16. Договор индивидуального страхования может быть составлен в форме электронного документа. В это случае Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме по выбору Страхователя может подписываться простой электронной подписью Страхователя либо путем косвенного

подписывания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении-физического лица, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя-юридического лица в соответствии с требованиями ФЗ №63-РФ "Об электронной подписи"

10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.
- д) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- е) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

10.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

10.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное прекращение договора страхования в одностороннем порядке по инициативе Страхователя признается как отказ Страхователя от договора страхования.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия страховщик.

10.4. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика за срок, предусмотренный договором страхования, до предполагаемой даты прекращения договора страхования.

10.5. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного лица в страну, указанную в договоре страхования, при наличии у последнего действующей визы на поездку, а также в случае, если Застрахованное лицо заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования указанного в договоре страхования (страховом полисе).

10.6. При страховании по рискам А, С, D, Е, если Застрахованный не выехал в страну, указанную в договоре страхования, по причине отказа посольства в выдаче визы (при своевременной подаче документов на оформление (срок подачи документов устанавливается согласно сложившейся консульской практике государства назначения); при условии, что власти этой страны не отказывали Застрахованному ранее в выдаче визы, или отказ наступил не в связи с нарушениями Застрахованным правил в этой страны или странах Шенгенского соглашения страховая премия возвращается в полном объеме.

10.7. Изменение и расторжение сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

11. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя (Застрахованного) в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

12.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре (полисе) страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.

12.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

12.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, то в соответствии с гражданским законодательством РФ последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. *Страховщик имеет право:*

а) проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;

б) провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;

в) произвести самостоятельно или с привлечением экспертов расследование причин и обстоятельств страхового случая, в том числе потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) проведения медицинской экспертизы с участием специалистов, назначенных Страховщиком. В случае расследования срок выплаты может быть увеличен, но не более чем на 90 рабочих дней (если проведение медицинской экспертизы не потребовало более длительного срока) после предъявления Выгодоприобретателем документов, перечисленных в разделе 14 настоящих Правил;

г) отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения (отказа в страховой выплате) в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления события, в связи с

которым предъявлено требование выплаты, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

Если у Страховщика возникают мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, страховая выплата может быть отсрочена до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

д) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события;

е) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;

ж) отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;

з) при форс-мажорных обстоятельствах отказаться от выполнения обязательств по договору страхования или изменить срок их выполнения.

13.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) после получения страховой премии в 3-дневный срок выдать Страхователю страховые полисы (с изложением в приложении к полису текста Правил страхования) на каждого Застрахованного для вручения Застрахованным;

в) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным);

г) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

13.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

а) обеспечить выполнение своих обязательств по договору (полису) страхования;

б) выяснить обстоятельства наступления события;

в) после получения всех необходимых документов при признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты;

г) произвести страховую выплату (или сообщить об отказе в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

13.4. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

б) по согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования;

в) получить дубликат полиса в случае его утраты;

г) самостоятельно оплатить расходы на экстренные услуги, предусмотренные договором (полисом) страхования, с последующей их компенсацией в соответствии с настоящими Правилами;

д) расторгнуть договор страхования до начала застрахованной поездки;

е) на получение компенсации медицинских расходов, произведенных непосредственно самим Застрахованным;

ж) на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

13.5. Страхователь (Застрахованный) обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения о принимаемом на страхование лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;

- б) уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные договором (полисом) страхования;
- в) обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов;
- г) соблюдать порядок пользования страховым полисом и обеспечить его сохранность;
- д) при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда;
- е) во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа (личных вещей);
- ж) соблюдать условия настоящих Правил и договора (полиса) страхования.

13.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:

13.6.1. По программе А «Медицинские и иные расходы граждан»

А) Безотлагательно обратиться за медицинской помощью и лечением в медицинское учреждение, Сервисную компанию, представителю Страховщика, по указанным в страховом полисе телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию:

- Фамилию, имя Застрахованного
- Номер страхового полиса
- Характер требуемой помощи
- Местонахождение и номер телефона для обратной связи

После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг на бесплатной основе, предусмотренных договором страхования, а Страховщик оплачивает расходы Сервисной компании по оказанным Застрахованному услугам.

Б) Получить медицинскую и иную помощь в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисной компании и/или Страховщика.

В) Предъявить медицинскому персоналу или другим компетентным органам оригинал страхового полиса.

Г) Уплатить франшизу, если она предусмотрена в страховом полисе, в размере установленным договором.

Д) Согласовать свои действия и следовать указаниям оператора.

Е) Соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением.

13.6.2. При невозможности связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком в момент наступления страхового случая Застрахованный может самостоятельно, в соответствии с п. 1.6., правил страхования обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявить персоналу страховой полис и самостоятельно оплатить расходы за оказанные услуги. (кроме страхования по программе АЗ)

13.6.3. Дать согласие на транспортировку и дальнейшее лечение по месту проживания, указанному в договоре страхования, если по мнению врача, его здоровье позволяет это сделать;

13.6.4. При возвращении на постоянное место жительства незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в страховом полисе способом;

Подать заявление в письменной форме в течении 15 дней, с приложением всех необходимых документов.

13.8. При утрате (повреждении) личных вещей (багажа) застрахованного, задержки доставки багажа(программа С) Страхователь (Застрахованный) обязан:

а) незамедлительно заявить о случившемся в компетентные органы по месту пребывания (милицию, полицию, таможню и т.д.) и администрацию учреждения по месту пребывания (гостиница, аэропорт, вокзал и т.п.);

б) обеспечить на месте происшествия составление документа, фиксирующего факт утраты, уничтожения (повреждения) багажа (акт, протокол) факт задержки доставки багажа, и принять меры к сохранению оставшегося багажа;

в) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней) после возвращения на постоянное место жительства, уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в страховом полисе способом;

г) подать заявление в письменной форме в течении 15 дней, с приложением всех необходимых документов.

д) Если страховое событие произошло на территории иностранного государства, к заявлению должны быть приложены оригиналы документов, и переводы оригиналов, составленных на ином, чем русский, английский языки.

13.9. В случае невозможности совершить застрахованную поездку (программа В) Страхователь (Застрахованный) обязан:

- В течение 3 дней с момента наступления страхового случая известить страховщика о его наступлении.

– Подать заявление в письменной форме в течении 15 дней. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван агент (брокер), формировавший туристическую группу, дата выезда за границу. К заявлению должны быть приложены документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык, указанные в п 14.2. правил страхования.

13.10. В случае задержки, отмены, изменения маршрута, нестыковки авиарейса (отправления иного транспортного средства) (программа D) Страхователь (Застрахованный) обязан:

-Обратиться к представителям перевозчика или службу аэропорта, вокзала и т.д. для письменного подтверждения факта наступления указанных событий. Отказ представителя должен быть Оформлен в письменном виде.

– Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней) после возвращения на постоянное место жительства, уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в страховом полисе способом;

– Подать заявление в письменной форме в течении 15 дней, с приложением всех необходимых документов.

13.11. По программе Е «Несчастный случай»:

При наступлении события, которое может повлечь за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату, в течение 14 дней, если более длительный срок не предусмотрен договором, с момента, когда ему стало известно о таком событии, сообщить об этом Страховщику. Если страховой случай произошел на территории зарубежного государства- в течение 7 дней после возвращения на место постоянного проживания.

Обязанность Страхователя известить о факте наступления такого события в предусмотренные сроки может быть исполнена Выгодоприобретателем.

13.12. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

14. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА.

14.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик определяет размер понесенных Застрахованным расходов (убытков), наступивших вследствие этого события, в следующем порядке:

14.1.1 После получения от Страхователя (Застрахованного) сообщения и заявления о происшедшем событии, с приложением всех необходимых документов (п.14.2 правил страхования)

а) устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого у Застрахованного возникли расходы (убытки); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая;

б) если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Застрахованным (Сервисной компанией, медучреждением), а также самостоятельно полученных им документов и информации, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов имевших место вследствие этого расходов (убытков), размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Застрахованному (Сервисной компании, медицинскому учреждению).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного (материалов, представленных Сервисной компанией, медицинским учреждением) установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае стороны составляют документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

в) Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти банковских дней после подписания страхового акта. (Если финансовая документация предоставлена в иностранной валюте, то оплата производится в рублях по курсу РФ на дату страхового случая).

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает Страхователю штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

14.2. Список документов, предоставляемых Застрахованным (Страхователем) для урегулирования убытков:

14.2.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая при получении медицинских и других экстренных услуг в соответствии с программой А п. 1.6. , (Самостоятельное обращение застрахованного за медицинской помощью) Правил страхования Застрахованный после возвращения из поездки представляет Страховщику для возмещения понесенных расходов оригиналы следующих документов:

- Письменное заявление о случившемся, в том числе с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию и/или Страховщику
- Страховой полис (договор страхования), документ, подтверждающий оплату страховой премии.
- Медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения.
- Выписанные врачом рецепты со штампом аптеки и указанием стоимости приобретенных медикаментов.
- Направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг.
- Счета медицинских учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а так же общей суммы к оплате.
- Документы. Подтверждающие факт оплаты представленных счетов

Все предоставляемые Страховщику документы (рецепты, счета, платежные и т.д) необходимые по обстоятельствам страхового случая, должны быть заверены лицами и/или организациями, оказавшими соответствующие услуги, и выдавшими эти документы. Документы должны быть оформлены на Застрахованного и иметь необходимые даты, разборчивые реквизиты и четкие штампы и печати.

Если страховой случай произошел на территории иностранного государства, Страхователь (Застрахованный) по требованию Страховщика обязан предоставить переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, английский, языки). Расходы по переводу предоставляемых документов на русский язык, выполненные за счет Страховщика вычитается из суммы страхового возмещения.

По требованию Страховщика, после возвращения к постоянному месту жительства и при необходимости, застрахованный обязан пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы.

14.2.2. При заключении договора страхования по схеме, предусмотренной п.п. “б” п.1.6 настоящих Правил, при внезапном заболевании или несчастном случае - урегулирование убытков происходит на основании документов, полученных от Сервисной компании “Ассистанс” или лечебного учреждения, свидетельствующих о диагнозе, объеме оказанных медицинских услуг и их стоимости. В случае репатриации Застрахованного, находившихся при нем несовершеннолетних лиц и принадлежащих ему личных вещей (багажа), Страховщику представляются все документы, связанные с репатриацией: список сопровождавших лиц, чеки, счета, проездные документы и др. Страховщик вправе запросить у Сервисной компании (лечебного учреждения) иные документы для уточнения обстоятельств страхового случая и размера расходов (убытков), понесенных ими;

При заключении договора по программам А3, А3,1 урегулирование убытков происходит только через Сервисную компанию, кроме выписки из истории болезни необходимо предоставить копию консультационного листа, предшествующего госпитализации, с указанием диагноза, сроков госпитализации и копию договора с Лечебным учреждением.

14.2.3. По убыткам, понесенным Застрахованным вследствие утраты (повреждения) личных вещей (багажа), задержки доставки багажа - урегулирование убытков происходит на основании заявления и документов, представленных самим Застрахованным или полученных по запросу Страховщика от компетентных органов страны (места) пребывания, соответствующих служб аэропорта, перевозчика и иных документов, свидетельствующих о факте наступления

страхового события и размере убытков Застрахованного, а также мерах, принятых Застрахованным по розыску багажа (личных вещей).

В зависимости от событий, явившимися причиной страхового случая следующие документы:

- Заявление
- Договор (полис) страхования, документы, подтверждающие оплату страховой премии.
- Документы таможенных, правоохранительных органов, соответствующих служб аэропортов, вокзалов, других официальных органов о факте утраты багажа;
- Письменное подтверждение перевозчика о факте, причинах и времени задержки багажа;
- Багажная квитанция с указанием веса, количества мест и т.д., иные документы, подтверждающие сдачу багажа для перевозки перевозчику.
- При пожаре – акты противопожарных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, специальной комиссии по расследованию причин пожара, иные документы, связанные с расследованием причин пожара и гибели (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного;
- При взрыве – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, иные документы, связанные с расследованием обстоятельств взрыва и гибели (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного;
- При противоправных действиях третьих лиц – заключения правоохранительных органов о факте утраты (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного и виновных лицах;
- При задержке багажа:
-Квитанции, товарные, кассовые чеки, подтверждающие покупку застрахованным предметов первой необходимости.
- При повреждении багажа- документы, подтверждающие стоимость ремонта.

Если страховой случай произошел на территории иностранного государства, Страхователь (Застрахованный) по требованию Страховщика обязан предоставить переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык. Расходы по переводу предоставляемых документов на русский язык, выполненные за счет Страховщика вычитается из суммы страхового возмещения.

14.2.4. При наступлении страхового случая по программе «В» Застрахованный (в случае его смерти- Выгодоприобретатель или наследник) должен предоставить в страховую компанию следующие документы:

- Заявление
- Оригинал полиса (договора страхования), документы, подтверждающие оплату страховой премии
- Медицинскую анкету (по образцу Страховщика)
- Копию договора туристической компании с туроператором
- Оригинал договора по предоставлению туристических услуг (лист бронирования гостиницы, апартаментов и т.п.) и документы, подтверждающие их оплату;
- Документы, подтверждающие возврат туристическим агентством (гостиницей, апартаментами и т.п.) Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);
- Оригинал справки туристического агентства, оформленный на фирменном бланке с печатью и подписью руководителя, о понесенных Застрахованным расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг. Лист бронирования тура, лист аннуляции тура.

- Документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;
- Документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:
 - при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;
 - при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;
 - при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы – заверенная в военкомате повестка;
 - при невозможности совершения туристической поездки за границу вследствие отказа в получении въездной визы - официальный отказ консульской службы/посольства и оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы;

Страховщик вправе проводить проверку всех предоставленных документов вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования, а также запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Медицинское освидетельствование проводится по требованию Страховщика врачом Страховщика. Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, освобождает обследующего врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

14.2.5. По убыткам Застрахованного в связи с задержкой, отменой, изменения маршрута, несстыковки авиарейса (отправления иного вида транспортного средства) -урегулирование убытков происходит на основании:

- Оригинала полиса (договора) страхования, документа, подтверждающего уплату страховой премии.
- Заявления Застрахованного,
- Документов, полученных от транспортных организаций (соответствующих ведомств: МЧС, гидрометеослужбы, заключения правоохранительных органов и др. ведомств.), справки представителя перевозчика, служб аэропорта, подтверждающих факт и причины задержки отправления транспортного средства на срок более трех часов;
- Оригинала авиабилета (железнодорожного билета, и т.д.) с отметкой в билете о новом времени вылета
- Чеки, квитанции, счета и др. документы, подтверждающие расходы застрахованного.

14. 2.6. По рискам программы "Е" для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель обращается к Страховщику с заявлением (требованием выплаты, претензией) и предъявляет договор страхования или страховое свидетельство, а также документ, удостоверяющий его личность. В заявлении должны быть указаны все известные ему сведения, связанные с причиной и обстоятельствами события, в результате которого по мнению Выгодоприобретателя у Страховщика возникает обязательство произвести страховую выплату. К заявлению прилагаются документы, необходимые для подтверждения страхового случая.

Перечень документов, предъявляемых Страховщику, определяется в зависимости от комбинации страховых случаев, принятой сторонами при заключении договора, и страхового покрытия.

14.2.6.1. Выгодоприобретатель должен предоставить врачебное заключение об установлении соответствующего диагноза, заверенное личной печатью врача и печатью

лечебного учреждения, амбулаторную карту, а в случае стационарного лечения - выписку из истории болезни. Кроме того, в случае стационарного лечения к заявлению прилагаются копии документов, послуживших основанием для госпитализации.

Если при страховании на случай диагностирования критических заболеваний договором страхования установлен период выживания, требование выплаты не может быть предъявлено ранее окончания периода выживания, а выплата производится только в том случае, когда Застрахованный прожил соответствующий промежуток времени;

14.2.6.2. При страховании на случай инвалидности Выгодоприобретатель направляет Страховщику врачебное заключение об установлении диагноза заболевания, приведшего к инвалидности, амбулаторную карту и выписки из истории болезни при стационарном лечении и справку медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении группы инвалидности;

14.2.6.3. При страховании на случай смерти Выгодоприобретатель должен предоставить Страховщику нотариальную копию свидетельства о смерти и заверенную копию документа, явившегося основанием для государственной регистрации смерти (документа установленной формы, выданного медицинской организацией или частнопрактикующим врачом, решения суда об установлении факта смерти или объявлении лица умершим, вступившим в законную силу, и т.д.);

14.2.6.4. Если страховое покрытие предусматривает выплату по числу дней нетрудоспособности, Страховщику предъявляется документ, устанавливающий временную нетрудоспособность (больничный лист для работающих, справка для учащихся и иных категорий населения);

14.2.6.5. В случае, когда договором страхования предусмотрена полная или частичная компенсация дополнительных расходов, связанных с болезнью, Выгодоприобретатель должен предоставить документы, подтверждающие произведенную оплату. В порядке исключения по заявлению Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик может выдать гарантийное обязательство оплаты расходов медицинскому (включая фармацевтические) учреждению или произвести предварительную оплату.

Эксперты Страховщика вправе проверить целесообразность назначений, повлекших дополнительные расходы, и соответствие этих назначений медицинским показаниям.

Если распоряжение о назначении (изменении) Выгодоприобретателя было составлено отдельно (не включено в договор страхования), то такое распоряжение должно быть приложено к заявлению.

В случае, когда страховая выплата должна быть произведена наследникам Застрахованного или Выгодоприобретателя (если Выгодоприобретатель предъявил требование выплаты, но умер, не успев ее получить), то, кроме вышеперечисленных документов, наследники предоставляют также документы, подтверждающие вступление в права наследования, выданные государственным нотариусом, и документы, удостоверяющие их личность.

14.3. Расходами на лечение являются издержки, засвидетельствованные на имя Застрахованного, на процедуры, операции, обслуживание в больнице, лекарственную помощь, опеку со стороны медицинского персонала, затраты на приобретение прописанных врачом лекарств и средств перевязки (кроме указанных в п.5 настоящих Правил), а также дополнительные расходы в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, предусмотренные договором страхования, в частности:

- на проезд и содержание лиц в целях организации дел, связанных с госпитализацией Застрахованного (по согласованию со Страховщиком) за границей или лечебном учреждении места нахождения, если необходимость присутствия таких лиц вызвана состоянием здоровья Застрахованного, а его возвращение к месту жительства не представляется возможным по медицинским показаниям;

- связанные с репатриацией Застрахованного, находившихся при нем несовершеннолетних лиц, принадлежащих ему личных вещей (багажа);

- на содержание и проезд лиц, сопровождающих и организующих репатриацию Застрахованного при наличии письменного предписания врача о необходимости такого сопровождения;

- связанные с транспортировкой тела Застрахованного.

Расходы на транспортировку Застрахованного или доставку его тела не должны превышать 50% от страховой суммы.

- Расходы на содержание и проезд лиц, сопровождающих Застрахованного (его тело), составляют не более 1% от страховой суммы на каждый день, но не свыше 10% в совокупности.

Возмещение расходов на транспортировку Застрахованного при его заболевании (в случае смерти - доставку тела), включая оплату расходов лиц, осуществлявших сопровождение Застрахованного (его тела), находившихся при нем несовершеннолетнего лица (лиц) и личного имущества (багажа) производится юридическому лицу либо доверенному лицу, представляющему интересы Застрахованного (его наследников), осуществившим транспортировку Застрахованного (его тела) на основании представленных Страховщику документов, подтверждающих размер и целесообразность расходов (счета по оплате всех расходов, связанных с транспортировкой, медицинская карта, иные документы, выданные лечебным учреждением, обосновывающие диагноз и необходимость транспортировки).

По расходам, связанным с оказанием Застрахованному медицинской помощи вследствие внезапного заболевания или несчастного случая, выплата страхового возмещения осуществляется в следующем порядке:

- Сервисной компании или медицинскому учреждению, если договор страхования был заключен на условиях, предусмотренных п.п. «б» п. 1.6 настоящих Правил. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом объема оказанных сервисных услуг и расходов, возникших при оказании Застрахованному медицинской помощи вследствие несчастного случая или внезапного заболевания;

- Застрахованному, если договор страхования был заключен на условиях, предусмотренных п.п. «а», «в» п. 1.6 настоящих Правил. Возмещение расходов Застрахованного осуществляется на основании его заявления и предъявленных Страховщику документов, подтверждающих произведенные им расходы вследствие внезапного заболевания или несчастного случая (счета, квитанции и т.п.). При этом все счета должны быть оформлены на имя Застрахованного и содержать сведения о его заболевании (диагноз), лечении, предписанных лекарствах и общих расходах Застрахованного на эти цели, оплаченных им лечебному учреждению.

14.4. При утрате личных вещей (багажа) Застрахованного страховое возмещение выплачивается:

- При утрате багажа, принятого к международной перевозке без объявления ценности, страховое возмещение не должно превышать суммы эквивалентной 35 долларов США (евро) за 1 кг веса зарегистрированного багажа для поездок эконом-класса, 55 долларов США (евро) для поездок бизнес-класса.

- При поездке по России в размере, не превышающем 0,5 минимального размера оплаты труда, установленных законодательством Российской Федерации, из расчета за каждый килограмм зарегистрированного багажа, но не выше указанной в договоре страхования страховой суммы по данному виду ответственности.

- При утрате багажа, принятого к перевозке с объявленной ценностью, страховое возмещение не должно превышать объявленной ценности и страховой суммы.

Страховое возмещение при повреждении багажа выплачивается в размере стоимости ремонта (восстановления) застрахованного багажа, но не выше указанной в договоре страховой суммы.

- По расходам связанным с задержкой выдачи багажа-Страховщик возмещает расходы на приобретение вещей первой необходимости в случае задержки выдачи багажа по вине перевозчика сданного в багажное отделение перевозчика, что подтверждается

соответствующими документами представителей компании перевозчика. Предметами первой необходимости считаются предметы личной гигиены (в том числе и по уходу за детьми), нижнее белье и купальные принадлежности. Страховая выплата в этом случае ограничивается суммой, указанной в договоре (полисе) страхования но не более суммы в российских рублях, эквивалентной 200 долларов США/евро на человека, и в совокупности 400 долларов США/евро на семью не более чем на 4 (четыре) человека, указанного в одном полисе страхования.

Факт наступления страхового случая, связанного с утратой (повреждением) личных вещей (багажа), и размер убытков Застрахованного определяется Страховщиком, при отсутствии судебного спора, на основании заявления Застрахованного и других документов, в том числе и полученных Страховщиком по собственной инициативе : от перевозчика, таможенных и правоохранительных органов (милиции, полиции и т.д.), соответствующих служб аэропортов (вокзалов), других официальных органов Российской Федерации, СНГ, дальнего зарубежья; при наличии судебного спора - на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда). При необходимости Страховщик может потребовать опись личных вещей Застрахованного, заверенную органами милиции или двумя свидетелями.

В случае обнаружения утраченного багажа, после получения застрахованным лицом страхового возмещения, застрахованное лицо имеет право получить свой багаж только после возвращения страховщику суммы выплаченного страхового возмещения.

Если возмещение за утраченный(поврежденный багаж) или его часть застрахованный получил от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику. В случае, если утраченный или поврежденный багаж сдавался в качестве багажа перевозчику, или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнении к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения Страхователем (Выгодоприобретателем) таких выплат.

При утрате (хищении) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п. Сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов.

В случае утраты (повреждения) личных вещей (багажа), если понесенные при этом Застрахованным убытки признаны страховым событием, выплата страхового возмещения производится непосредственно Застрахованному (Выгодоприобретателю)

14.5. При невозможности (в случаях, предусмотренных настоящими Правилами) совершить Застрахованным поездку страховая выплата производится Застрахованному, а в случае смерти последнего - указанному им Выгодоприобретателю (наследнику) в размере разницы между оплаченной стоимостью туристической путевки (для туристов), услуг консульство-визовой службы, и выплачиваемой туристической фирмой части этой стоимости вследствие невозможности совершения поездки, за вычетом сумм, возвращенных Застрахованному за приобретенные проездные документы и т.п. Расходы на приобретение проездных документов, возвращаются только при условии, что билет первоначально возврату не подлежит.

14.6. По страховым случаям, связанным с задержкой, отменой изменением маршрута , нестыковкой авиарейса (отправления иного вида транспортного средства) более 3-х часов, страховое возмещение выплачивается в пределах лимита, указанного в полисе страхования но не более 5-ти минимальных размеров оплаты труда, установленных законодательством Российской Федерации.

При этом расходы на питание и прохладительные напитки должны составлять не более 50 долларов США /евро на человека в сутки, расходы на проживание компенсируются при условии проживания в номере эконо-класса, в пределах общей страховой суммы полиса(договора) страхования.

Если перевозчик возместил застрахованному часть расходов на питание, приобретение прохладительных напитков и т.д. Страховое возмещение выплачивается как разница между фактическими издержками застрахованного и оплаченного перевозчиком издержек

14.7. При страховании по программе «Несчастный случай» величина страхового обеспечения определяется в зависимости от страхового покрытия в следующем размере:

14.7.1. Суммы, установленной при заключении договора;

14.7.2. Произведения числа дней нетрудоспособности, за которые осуществляется выплата, на сумму выплаты за один день нетрудоспособности;

14.7.3. Процента от установленной при заключении договора страховой суммы, который определяется по таблице в зависимости от тяжести травмы;

14.7.4. Подтвержденных необходимых дополнительных расходов Застрахованного в связи с болезнью (или их части, если установлен определенный процент возмещения) с учетом исключений и франшизы.

Если при уплате страховых взносов в рассрочку страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

14.8. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель обращается к Страховщику с заявлением (требованием выплаты, претензией) и предъявляет договор страхования или страховое свидетельство, а также документ, удостоверяющий его личность. В заявлении должны быть указаны все известные ему сведения, связанные с причиной и обстоятельствами события, в результате которого по мнению Выгодоприобретателя у Страховщика возникает обязательство произвести страховую выплату. К заявлению прилагаются документы, необходимые для подтверждения страхового случая.

14.9. Перечень документов, предъявляемых Страховщику, определяется в зависимости от комбинации страховых случаев, принятой сторонами при заключении договора, и страхового покрытия.

14.9.1. Выгодоприобретатель должен предоставить врачебное заключение об установлении соответствующего диагноза, заверенное личной печатью врача и печатью лечебного учреждения, амбулаторную карту, а в случае стационарного лечения - выписку из истории болезни. Кроме того, в случае стационарного лечения к заявлению прилагаются копии документов, послуживших основанием для госпитализации.

Если при страховании на случай диагностирования критических заболеваний договором страхования установлен период выживания, требование выплаты не может быть предъявлено ранее окончания периода выживания, а выплата производится только в том случае, когда Застрахованный прожил соответствующий промежуток времени;

14.9.2. При страховании на случай инвалидности Выгодоприобретатель направляет Страховщику врачебное заключение об установлении диагноза заболевания, приведшего к инвалидности, амбулаторную карту и выписки из истории болезни при стационарном лечении и справку медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении группы инвалидности;

14.9.3. При страховании на случай смерти, Выгодоприобретатель должен предоставить Страховщику нотариальную копию свидетельства о смерти и заверенную копию документа, явившегося основанием для государственной регистрации смерти (документа установленной формы, выданного медицинской организацией или частнопрактикующим врачом, решения суда об установлении факта смерти или объявлении лица умершим, вступившим в законную силу, и т.д.);

14.9.4. Если страховое покрытие предусматривает выплату по числу дней нетрудоспособности, Страховщику предъявляется документ, устанавливающий временную нетрудоспособность (больничный лист для работающих, справка для учащихся и иных категорий населения);

14.9.5. В случае, когда договором страхования предусмотрена полная или частичная компенсация дополнительных расходов, связанных с болезнью, Выгодоприобретатель должен предоставить документы, подтверждающие произведенную оплату. В порядке исключения по заявлению Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик может выдать гарантийное обязательство оплаты расходов медицинскому (включая фармацевтические) учреждению или произвести предварительную оплату.

Эксперты Страховщика вправе проверить целесообразность назначений, повлекших дополнительные расходы, и соответствие этих назначений медицинским показаниям.

14.9.6. Если распоряжение о назначении (изменении) Выгодоприобретателя было составлено отдельно (не включено в договор страхования), то такое распоряжение должно быть приложено к заявлению.

14.9.7. В случае, когда страховая выплата должна быть произведена наследникам Застрахованного или Выгодоприобретателя (если Выгодоприобретатель предъявил требование выплаты, но умер, не успев ее получить), то, кроме вышеперечисленных документов, наследники предоставляют также документы, подтверждающие вступление в права наследования, выданные государственным нотариусом, и документы, удостоверяющие их личность.

14.10. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим страховым случаем, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства, связанные с его возникновением, расходами и убытками Застрахованного.

При необходимости к работе по определению причин страхового случая и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

14.11. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение при страховании от убытков вследствие утраты (повреждения) личных вещей (багажа), переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

14.12. Если Застрахованный (Выгодоприобретатель) получил возмещение за ущерб от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

14.13. Если обнаружится обстоятельство, лишаящее его права на получение выплаты по договору страхования, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан возвратить в 10-дневный срок Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть). Исчисление указанного срока начинается с момента получения Застрахованным от Страховщика письменного уведомления.

14.14. Во всех случаях страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы по договору страхования.

14.15. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель):

- а) совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
- б) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- в) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя или Застрахованного (ч.2 п.1 ст. 963 ГК РФ).

14.16. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

14.17. При наличии судебного спора между сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, с учетом объема ответственности Страховщика по договору страхования в пределах страховой суммы.

15. ЛЬГОТЫ

15.1. При заключении договоров страхования групп физических лиц, выезжающих по одному маршруту, могут предоставляться скидки со страховой премии в следующих размерах:

при составе группы от 10 до 20 человек - до 10%;

при составе группы от 20 и более человек - до 15%.

16. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

16.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Приложение 1
к Правилам комплексного
страхования граждан,
выезжающих за пределы
постоянного места жительства

РАЗМЕРЫ ТАРИФНЫХ СТАВОК

- **Программа А:** «Медицинские и иные расходы граждан»
(медицинские расходы, репатриация, сопровождения)

1.1. Программа А1 : Для граждан, путешествующих по территории России.

Продолжительность действия полиса (дн)	Страховая сумма (руб)		
	1 000 000	1 500 000	2 000 000
1-15	23,07	27,68	36,22
16-30	21,16	25,39	33,22
31-90	18,54	22,25	29,11
91-180	17,27	20,72	27,11
181-365	16,08	19,29	25,24

1.2. Программа А2 : Для граждан, путешествующих за пределами России, (странах ближнего и дальнего)зарубежья

Тарифы для разовых поездок, (полис на определенный срок)(евро (долларов США)/день)

программы	А2 эконом			А2 стандарт			А2 vip		
	38 000	50 000	100 000	38 000	50 000	100 000	38 000	50 000	100 000
продолжительность									
1-15	0,78	0,97	1,92	0,97	1,21	2,40	1,59	1,97	3,91
16-30	0,71	0,89	1,76	0,89	1,11	2,20	1,45	1,81	3,59
31-90	0,63	0,78	1,54	0,78	0,97	1,93	1,27	1,59	3,14
91-180	0,58	0,73	1,44	0,73	0,91	1,80	1,19	1,48	2,93
181-365	0,54	0,68	1,34	0,68	0,84	1,67	1,10	1,38	2,73

Тарифы на многократные поездки (полис на определенный срок, предусматривающий возможность совершения Застрахованным лицом неограниченного числа поездок определенной продолжительности)

Территория страхования: Страны Шенгенского соглашения

Программа страхования: A2

Страховая сумма: 38 000 евро

Срок страхования	Количество дней страхования	Страховая премия (евро)
1 год	365	105
1 год	180	89
1 год	120	78
1 год	90	60
1 год	60	47
1 год	45	40
1 год	30	29
1 год	11-29	15,23
1 год	6-10	10,79
1 год	1-5	5,68

Для ф-ов г. "Петрозаводск" "Санкт-Петербург"

Срок страхования	Количество дней страхования	Страховая премия (евро)
1 год	365	67,00
1 год	180	53,91
1 год	120	41,20
1 год	90	35,28
1 год	60	26,70
1 год	45	21,62
1 год	30	16,81
1 год	11-29	10,55
1 год	6-10	8,39
1 год	1-5	4,74

Студенты 38 000 евро		
1 год	365	59,82
1 год	180	32,13
1 год	1	0,06
Студенты 100 000 евро		
1 год	365	118,60
1 год	180	63,75

Программа А3 : Для граждан, находящихся за пределами России

Продолжительность действия полиса (дн)	Страховая сумма (у.е.) Страховая премия % от СС		
	15 000	30 000	50 000
1-15дней	4%	3,7%	3,5%
16-30дней	8%	5,3%	5%
31-45дней	10%	6,7%	6,5%
46-60дней	14%	8,4%	8%

Программа А3.1

Продолжительность действия полиса (дн)	Страховая сумма (у.е.) Страховая премия % от СС		
		30 000	
1-15дней		3,7%	
16-30дней		5,3%	
31-45дней		6,7%	
46-60дней		8,4%	

- **Программа С:** «Утрата багажа»:

Тариф	Страховая сумма
1,92%	500-2500 у.е

Рекомендуемое страховое покрытие для поездок (перелетов)

- эконом.классом 500-700 у.е.
- бизнес классом 1000-1500 у.е.
- первым классом 2000-2500у.е.

3.Программа В: «Несостоявшаяся поездка»:

Программа	Тариф	Страховая сумма (руб)
В «Мед»	1,92%	Стоимость тура, но не более 3500 евро (дол/США) на чел
В «Виза»	3,6%	Стоимость тура, но не более 3500 евро (дол/США) на чел

4.Программа Д: «Задержка отправления»:

Тариф	Страховая сумма
2,4%	25 000 (руб)

5.Программа Е: "Страхование от несчастного случая"

5.1. Программа Е1: Для граждан, путешествующих по территории России

Продолжительность действия полиса (дн)	Страховая сумма (руб)		
	500 000	700 000	1 000 000
1-15	14	17	22
16-30	12	15	19
31-90	11	13	17
91-180	10	12	15
181-365	7	8	10

5.1. Программа Е2 :Для граждан, путешествующих за пределами России, (странах ближнего и дальнего)зарубежья

Продолжительность действия полиса (дн)	Страховая сумма (у.е)		
	1 000	5 000	10 000
1-15	0,24	0,41	0,73
16-30	0,20	0,34	0,60
31-90	0,16	0,28	0,50
91-180	0,13	0,23	0,40
181-365	0,11	0,18	0,33

Поправочные коэффициенты

1.Коэффициент возраста: (K2)

(программа А)

Возраст застрахованного	Дети до 3-х лет	60-75 лет	Более 75 лет
коэффициент	2,5	2	3

- Региональный коэффициент (K1)

Регион выезда (только для программы А)	Гражданство (Место рождение) (только для программы В)	Коэффициенты
США, Канада, Страны Каррибского бассейна, Япония, Новая Зеландия, Австралия, ЮАР, ОАЭ, Израиль, территория страхования "весь мир"	Адыгея, Республика Дагестан, Ингушская Республика, Карачаево-Черкесская Республика, Кабардино-Балкарская Республика, Северная Осетия, Алания, Чеченская Республика. Ставропольский край, Краснодарский край, Азербайджан, Армения, Грузия, Казахстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Молдова.	2,0

3. Коэффициенты, применяемые при занятии профессиональным или любительским спортом.

(программы А, В, Е) (K3)

Виды спорта	Коэффициент
Танцы, балет, спортивные танцы, художественная гимнастика, бальные танцы, фигурное катание.	1,5 (K5,1)
Автомотоспорт, авиаспорт, дельтапланеризм, прыжки с парашюта, конный спорт, подводная охота, альпинизм, скалолазание, дайвинг, рафтинг, серфинг, сафари на джипах и все виды непрофессионального спорта.	2,8 (K5,2)
Зимние виды спорта (лыжи, коньки, горные лыжи, ватрушки, сноуборды, снегоходы и т.д).	2,5 (K5,3)
Прочие виды организованного профессионального спорта, включая командный спорт и контактные боевые искусства	2 (K5,4)
Детский спорт	2 (K5,5)
Охота, рыбалка (Любители) (кроме филиала г. Санкт-Петербург)	2,5 (K5,6)

4. Коэффициенты, применяемые при занятиях любым видом деятельности, связанным с опасностью для жизни (для работников рискованных профессий). (программы А, В) (K4)

Профессии	Коэффициент
Работники авиации: регулярные и чартерные рейсы	1,3 (к 6.1)
Журналисты (зона повышенной опасности)	1,5 (к 6.2)
Перевозчики (водители грузовых а/м)	1,2 (к 6.3)
Водолазы	2 (к 6.5)
Спасатели МЧС	3 (к 6.6)
Инженеры, наладчики и установщики оборудования (зона повышенной опасности)	2 (к 6.7)
Горняки и взрывники	2,5 9(6,8)

Работники нефтяных скважин (покрытие на море, суше).	3 (к 6.9)
Моряки (покрытие в доке, порту)	2 (к 6.10)
Моряки (покрытие 24 часа)	2,5 (К 6.11)
Строители, высотники, профессии связанные с деревообрабатывающими и металлообрабатывающими механизмами и агрегатами	2,5(к 6.12)
Другие виды деятельности, связанные с опасностью для жизни)	1,8 (к 6.13)

5. Коэффициенты, применяемые при совершении круизных поездок. (программа А)
(К5)

Вид поездки	Круиз (морской, речной)
коэффициент	2

6. Коэффициенты для отдельных категорий страхователей
(К6)

Страхователи	Беременные женщины (до 24х недель) (программа А,В)
Коэффициент	2,6

7. Групповые коэффициенты (К7)
(все программы страхования)

Группы	От 10 до 20 человек	Более 20 человек
Коэффициент	0,9	0,85

6. Коэффициент для санаторно-курортного (реабилитационно-восстановительного) лечение

Санаторно-курортное, реаб-восст. лечение)	Программы А2 (стандарт, vip, эконом), программа А1
Коэффициент (К8)	3

7. Коэффициент для многократных поездок

Срок страхования	2 года	3 года
Коэффициент	1,5	2

ЗАО «Объединенная страховая компания»

Юридический адрес: _____.
Банковские реквизиты: _____.
Телефон: _____ Факс: _____ Телекс: _____.

П О Л И С
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Выдан _____,
(Ф.И.О. Застрахованного)
проживающему по адресу: _____,
паспорт: серия _____ № _____ выдан _____,
телефон: _____ факс: _____, в том, что в соответствии с “Правилами
комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства”
Страховщика заключен договор страхования его возможных расходов и убытков в связи с
выездом: _____

(указать маршрут поездки)
с “_____” _____ 20__ г. по “_____” _____ 20__ г.
Цель поездки _____.

Страховая сумма по категориям расходов (убытков) составляет:

1. Расходы на лечение, возникшие вследствие несчастного случая или внезапного заболевания
_____ руб.;

(сумма прописью)

2. Расходы на репатриацию _____ руб.;

(сумма прописью)

3. Убытки из-за утраты (уничтожения), повреждения личных вещей (багажа)
_____ руб.;

(сумма прописью)

4. Убытки из-за невозможности совершить поездку _____ руб.;

(сумма прописью)

5. Убытки из-за задержки отправления транспортного средства _____ руб.

(сумма прописью)

6. Расходы по несчастному случаю _____ руб.

(сумма прописью)

Общая страховая сумма _____ руб.

(сумма прописью)

Франшиза _____. Страховой тариф _____ %

Страховая премия _____ (вид, % или руб.) _____ (с единицы страховой суммы).
_____ руб. уплачена “___” _____ 20__ г.

Выгодоприобретатель _____,
проживающий по адресу: _____ телефон: _____ факс: _____

Сервисная компания _____ телефон: _____ факс: _____

Медицинское учреждение, осуществляющее медицинскую помощь _____
_____ телефон: _____ факс: _____

Особые условия _____

Договор страхования действует с “___” _____ 20__ г.
по “___” _____ 20__ г.

Ответственность по обязательствам страховщика:

а) по страховым случаям, предусмотренными в программах А1, А2, А3, А3.1, Е, настоящих Правил, - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), но не ранее момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позже 24.00 срока, указанного в полисе как окончание договора страхования; при поездке по территории Российской Федерации - с момента посадки в транспортное средство и до момента выхода из него по возвращении к постоянному месту жительства; При страховании по программам А3 и А3.1 началом периода страхования считается первый день госпитализации.

Если договор страхования заключается на срок, внутри которого определено ограниченное количество дней действия договора, с указанием в строке «количество дней», то начало ответственности Страховщика считается с момента пересечения границы страны постоянного проживания, в течение всего срока действия договора страхования, но в общей сложности не более количества дней, указанных в полисе в графе «количество дней»

Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем, до момента прекращения таких обстоятельств (при условии действия Визы у Застрахованного, или возможности продления Визы).

Если в договоре установлен выжидательный период, Страховщик несет ответственность по страховым случаям, происшедшим после окончания выжидательного периода, в течение промежутка времени, указанного в договоре в качестве срока действия.

Договор страхования заключается до момента пересечения таможенного контроля при выезде за границу, до отъезда Застрахованного при путешествии по России и странам СНГ.

б) по страховому случаю, предусмотренному в программе В настоящих Правил, - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля за границу (при поездке по территории Российской Федерации - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования до момента посадки в транспортное средство);

в) по страховому случаю, предусмотренному программой С настоящих Правил, с момента пересечения таможенного контроля и (или) сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации, но не ранее даты вступления договора в силу, и до момента пересечения Застрахованным таможенного контроля, при возвращении на постоянное место жительства. При поездке по территории Российской Федерации - с момента посадки в транспортное средство и (или) сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации до момента выхода из него по возвращении к постоянному месту жительства; но не позже 24.00 часов даты окончания страхования, указанной в полисе страхования.

г) по страховому случаю, предусмотренному программой Д настоящих Правил, - по истечении трех часов с момента начала задержки авиарейса (отправления иного транспортного средства) после истечения срока, обусловленного расписанием движения транспортных средств.

Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Застрахованный с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил

“___” _____ 20__ г.

(подпись Страхователя)

Страховщик:

(наименование должности
руководителя или представи-
теля страховой организации) м.п.

(подпись)

(фамилия и
инициалы)

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

ЗАО «Объединенная страховая компания»

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ПОЛИСУ № _____
ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ С _____ ПО _____ кол-во дней _____
list insured under the policy № _____
Period of insurance from _____ to _____ quantity of days _____

№ п/п	Ф.И.О. (list insured)	Дата рождения (date of birth)	№ паспорта (passport N)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Представитель Страхователя _____
(polis holder)

Представитель Страховщика _____
(insurer)

М.П.

ТАБЛИЦА
размеров страхового обеспечения,
подлежащего выплате в связи со страховыми событиями
(в процентах от страховой суммы)

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения
Раздел 1. НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Повреждение головного мозга: а) сотрясение головного мозга при сроке лечения до 14 дней (включительно) при сроке лечения свыше 14 дней б) ушиб головного мозга легкой степени (срок лечения 45 – 60 дней) средней тяжести (срок лечения 61 – 90 дней) тяжелой степени (срок лечения свыше 90 дней) в) внутричерепные травматические кровоизлияния вследствие травмы: субарахноидальное кровоизлияние эпидуральная гематома субдуральная гематома г) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики) д) наличие инородных тел в полости черепа, за исключением шовного и пластического материала	 3% 6% 8% 12% 15% 8% 10% 15% 50% 5%
2.	повреждения нервной системы вследствие травмы, отравления (токсическое), удушения (гипоксическое), повлекшие за собой: а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит в) эпилепсию г) верхний, нижний монопарез (неполный паралич одной верхней или одной нижней конечности) д) геми– или парапарез (неполный паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей), амнезию (потерю памяти) е) моноплегию (паралич одной конечности) ж) тетрапарез (неполный паралич обеих верхних и обеих конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию), нарушение интеллекта з) геми–, пара– или тетраплегию (паралич двух или четырех конечностей), афазию (потерю речи), декортикацию (полную потерю функции коры головного мозга), нарушение функции тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника)	 5% 10% 50% 20% 30% 50% 70% 100%

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

3.	Периферическое (вне полости черепа) повреждение одного или более черепно-мозговых нервов	10%
4.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит:	
	а) сотрясение	6%
	б) ушиб, в т.ч. с сотрясением	15%
	в) сдавление, гематомия, в т.ч. с сотрясением и ушибом, полиомиелит	40%
	г) частичный разрыв	60%
	д) полный перерыв	100%

5.	Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетения и их нервов, травматический (посттравматический) плексит, неврит – вследствие травмы:	
	а) травматические (посттравматические) невриты на одной конечности, не связанные с перерывом нервов (за исключением невритов пальцевых нервов), частичный перерыв одного нерва (кроме пальцевых), перерыв ветвей нервов на кисти и стопе (в том числе – перерыв пальцевых нервов)	5%
	б) травматический (посттравматический) плексит	10%
	в) перерыв нерва на уровне:	
	лучезапястного, голеностопного сустава	20%
	предплечья, голени	25%
	плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	50%
	г) частичный разрыв одного сплетения	40%
	д) полный перерыв (разрыв) одного сплетения	70%
6.	Оперативные вмешательства по поводу повреждения нервов, сплетений, головного, спинного мозга, их оболочек:	
	а) шов нерва	5%
	б) невролиз (выделение из рубцов), декомпрессия (ликвидация сдавления), пластика нерва	10%
	в) на сплетении, на головном, спинном мозге (их оболочках)	15%
Раздел 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
7.	Паралич аккомодации одного глаза	5%
8.	Выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия)	10%
9.	Сужение поля зрения одного глаза	
	а) неконцентрическое	10%
	б) концентрическое	15%
10.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	30%
11.	Повреждение мышц одного глазного яблока (в том числе мышц век), вызвавшее травматическое косоглазие, диплопию (двоение), птоз (опущение верхнего века)	10%
12.	Повреждение одного глаза не повлекшее за собой снижения остроты зрения	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру)	3%
	б) проникающее ранение глазного яблока, гемофтальм, ожоги II или III степени	15%
13.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза)	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	3%
	б) повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5%

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

14.	Последствия травмы одного глаза (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы): а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение форм зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века (век), неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи), атрофия (субатрофия) глазного яблока, при условии, что оно не удалено	3% 5%
15.	Повреждение глаз (глаза), повлекшее за собой полную потерю зрения обоих или единственного глаза, обладавших до травмы зрением не ниже 0,1 (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы)	100%
16.	Перелом орбиты	6%
17.	Удаление в результате травмы глазного яблока а) слепого глаза б) зрячего глаза	20% 50%
18.	Снижение остроты зрения	Табл. 2
Раздел 3. ОРГАНЫ СЛУХА		
19.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хряща б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины в) отсутствие 1/3-1/2 части ушной раковины г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	3% 5% 8% 10%
20.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы): а) до шепотной речи на расстоянии от 1 до 3 метров б) до шепотной речи на расстоянии до 1 м в) до полной глухоты (разговорная речь – 0)	5% 10% 25%
21.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекшее за собой снижение слуха	3%
22.	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит а) острый гнойный б) хронический (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы)	6% 10%
Раздел 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
23.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, развившаяся в связи с травмой грудной клетки, ее органов, операцией по поводу такой травмы, экссудативный травматический плеврит, инородное тело (тела) грудной клетки а) с одной стороны б) с двух сторон	8% 10%
24.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность I степени или без указания степени (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы) б) легочную недостаточность II-III степени (если эти осложнения имеются по	10% 20%

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

	истечении 3-х месяцев после травмы)	
	в) удаление доли (лобэктомия), части легкого (резекцию)	30%
	г) удаление одного легкого (пульмонэктомия), в т.ч. с частью другого	70%
25.	Проникающее ранение (ранения) грудной клетки, лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия и (или) торакоцентез, проникающее ранение грудной клетки без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	3%
	б) торакотомия (в том числе по поводу проникающего ранения грудной клетки при отсутствии повреждения органов грудной полости), включая торакоскопию, торакоцентез, если они проводились	5%
	в) при повреждении органов грудной полости	8%
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	8%
26.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей	
	а) не повлекшие за собой нарушения функции	3%
	б) повлекшие за собой проведение бронхоскопии, трахеостомии (трахеотомии)	8%
	в) повлекшие за собой осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы	15%
	г) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы (максимальный размер страхового обеспечения в связи с такими последствиями)	30%
Раздел 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
27.	Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонной артерий, внутренних яремных, верхней и нижней полых, воротной вен, включая оперативные вмешательства:	
	а) не повлекшее за собой сердечно-сосудистой недостаточности	20%
	б) повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы)	25%
	в) повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность II-III степени (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы)	20%
28.	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, включая оперативные вмешательства:	
	а) на уровне предплечья, голени	10%
	б) на уровне плеча, бедра	15%
	в) повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы)	20%
Раздел 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
29.	Повреждение языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов	10%
30.	Повреждение языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой:	

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

	а) отсутствие кончика языка	10%
	б) отсутствие до 1/3 языка	15%
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	20%
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное его отсутствие	60%
31.	Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом и др.) зубов:	
	а) отлом коронки, перелом и/или потеря молочного зуба у детей в возрасте до 5-ти лет, перелом постоянного зуба (коронки, шейки, корня), вывих (переломовывих) постоянного зуба	1%
	б) потеря одного постоянного зуба	3%
	в) потеря двух - трех постоянных зубов	5%
	г) потеря четырех - шести постоянных зубов	10%
	д) потеря семи - девяти постоянных зубов	15%
	е) потеря десяти и более постоянных зубов	20%
32.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	10%
33.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы):	
	а) сужение (стриктуру) пищевода	30%
	е) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) или состояние после пластики пищевода	70%
34.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог, случайное острое отравление) органов пищеварения, повлекшее за собой (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы):	
	а) холецистит, панкреатит (холецистопанкреатит), гастрит, дуоденит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	6%
	б) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	30%
	в) спаечную болезнь	50%
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы)	60%
	д) противоестественный задний проход (колостома) (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы)	70%
35.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	15%
	б) печеночную недостаточность	40%
36.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15%
	б) удаление части печени	30%
	г) удаление части печени и желчного пузыря	40%
37.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10%
	б) удаление селезенки	40%
38.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка	15% 400% 60%
39.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены (если нет основания для выплаты по вышеуказанным статьям): а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	3% 5% 8% 8%
40.	Грыжи (оперированные и не оперированные), образовавшиеся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой (не применяется при пупочных, паховых, пахово-мошоночных грыжах, грыжах белой линии живота, возникших, например, в связи с подъемом тяжести)	6%

Раздел 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
41.	Повреждение почки повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) потерю части почки, не связанную с ее заболеванием, развившимся до травмы в) удаление почки, не связанное с ее заболеванием, развившимся до травмы	5% 35% 60%
42.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы): а) цистит, уретрит б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит в) уменьшение объема мочевого пузыря г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз), хроническую почечную недостаточность е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	5% 10% 15% 20% 40% 50%
43.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы: а) цистостомия б) при повреждении органов в) повторные операции – однократно, независимо от их количества	3% 5% 5%

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

44.	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: а) ранение, разрыв, ожог, отморожение б) изнасилованные лица в возрасте: – до 15 лет – с 15 до 18 лет – с 18 лет и старше	10% 60% 40% 30%
45.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) яичка б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек, части полового члена в) удаление матки, в т.ч. с придатками у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) удаление полового члена, в т.ч. с яичками	20% 60% 60% 50% 20% 60%
46.	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой а) удаление единственной маточной трубы и/или единственного яичника б) удаление обеих маточных труб, и/или обоих яичников в) удаление матки, в т.ч. с придатками у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше	60% 60% 60% 50% 20%

Раздел 8. МЯГКИЕ ТКАНИ		
47.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы): а) формирование косметически заметных рубцов б) резкое нарушение косметики в) обезображивание	 3% 10% 50%
48.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы): а) от 5,0 см кв. до 0,5% поверхности тела б) от 0,5% до 2,0% в) от 2,0% до 4,0% г) от 4% до 6% д) от 6% до 8% е) от 8% до 10% ж) от 10% до 15% з) от 15% и более	 5% 10% 15% 20% 25% 30% 35% 50%
Примечание: 1 % поверхности тела соответствует площади ладони и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги третьего пальца, на ширину кисти, измеряемой на уровне головок второй-пятой пястных костей.		

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

49.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы): а) от 1% до 2% поверхности тела б) от 2% до 10% в) от 10% до 15% г) 15% и более	8% 10% 15% 20%
50.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	50%
51.	Повреждение мягких тканей а) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома, разрыв мышц (если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы) б) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата в) укусы животных, приведшие к образованию рубцов	6% 10% 5%
Раздел 9. ГОЛОВА		
52.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания	3% 6% 10% 15%
53.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	6%
54.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: а) перелом одной кости, вывих челюсти	10%
55.	Привычный вывих челюсти	3%
56.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти а) одного ребра б) каждого последующего ребра	20% 50% 5% 3%
Раздел 10. ГРУДНАЯ КЛЕТКА		
57.	Перелом грудины	6%
58.	Перелом ребер: а) одного ребра б) каждого последующего ребра в) шести и более	5% 3% 40%
60.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	6%
61.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3%
62.	Перелом крестца	10%
63.	Повреждения копчика: а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков	5% 6%

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

	в) перелом копчиковых позвонков	10%
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	Раздел 12. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
64.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	10%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	15%
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	20%
	г) несросшийся перелом (ложный сустав) (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы)	20%
	Раздел 13. ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
65.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	10%
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	15%
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	20%
66.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы):	
	а) привычный вывих плеча	5%
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	10%
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	15%
	Раздел 14. ПЛЕЧО	
67.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15%
	б) двойной перелом	20%
68.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) (если эти осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы)	20%
69.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80%
	б) плеча на любом уровне	70%
	в) единственной конечности на уровне плеча	100%
	Раздел 15. ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
70.	Повреждения области локтевого сустава:	

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	5%
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	10%
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	20%
	г) перелом плечевой кости	20%
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	30%
71.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы):	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	10%
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	15%
Раздел 16. ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
72.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	10%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	15%
73.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья (если эти осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы):	
	а) одной кости	5%
	б) двух костей	20%
74.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	60%
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	65%
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья:	100%

Раздел 17. ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
75.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	8%
	б) перелом двух костей предплечья	10%
	в) перилунарный вывих кисти	10%
76.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы)	10%
Раздел 18. КИСТЬ		
77.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5%
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10%
	в) ладьевидной кости	15%
	г) вывих, переломо-вывих кисти	10%
78.	Повреждение кисти, повлекшее за собой (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы):	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10%
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или	60%

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

	лучезапястного сустава в) ампутиацию единственной кисти	80%
ПАЛЫЦЫ КИСТИ		
Раздел 19. ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
79.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставный, костный панариций	3% 5% 6%
80.	Повреждения пальца, повлекшие за собой (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы): а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах	5% 10%
81.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) ампутиацию на уровне ногтевой фаланги б) ампутиацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) г) ампутиацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) д) ампутиацию пальца с пястной костью или частью ее	7% 10% 15% 20%
Раздел 20. ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЫЦЫ		
82.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	3% 3% 5%
83.	Повреждение пальца, повлекшее за собой (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы): а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	3% 5%
84.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) ампутиацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги б) ампутиацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг в) ампутиацию на уровне основной фаланги, потерю пальца г) потерю пальца с пястной костью или частью ее	5% 8% 10% 15%
Раздел 21. ТАЗ		
85.	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	10% 15% 25%
86.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных	

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

	суставах (если эти осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы): а) в одном суставе б) в двух суставах	10% 20%
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ Раздел 22. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
87.	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) вывих бедра г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	8% 10% 15% 20%
88.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой (если эти осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы): а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	10% 20% 15% 20%
Раздел 23. БЕДРО		
89.	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	20% 25%
90.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) (если эти осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы)	20%
91.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности	70% 100%
Раздел 24. КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
92.	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза больше берцовой кости г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой д) перелом мыщелков бедра, вывих голени е) перелом дистального метафиза бедра ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	5% 10% 10% 15% 15% 20%
93.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой (если эти	

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

	осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы): а) отсутствие движений в суставе б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей в) эндопротезирование	10% 15% 10%
Раздел 25. ГОЛЕНЬ		
94.	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	10% 15% 20%
95.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов) (если эти осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы): а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей	10% 15% 20%
96.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	60% 65% 100%
Раздел 26. ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
97.	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	10% 15% 20%
98.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой (если эти осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы): а) отсутствие движений в голеностопном суставе б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	10% 15% 60%
99.	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении	10% 15%
Раздел 27. СТОПА		
100.	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной) б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	8% 10% 20%
101.	Повреждения стопы, повлекшие за собой (если эти осложнения имеются по	

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

	истечения 6-ти месяцев после травмы): :	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	8%
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10%
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка)	15%
102.	Повреждения стопы, повлекшие за собой ампутацию на уровне:	
	а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30%
	б) плюсневых костей или предплюсны	40%
	в) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	60%
Раздел 28. ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
103.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	5%
	б) двух-трех пальцев	10%
	в) четырех-пяти пальцев	15%
104.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	Первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	8%
	б) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава	10%
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5%
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	10%
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15%
	е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	20%
Раздел 29. ПРОЧИЕ		
105.	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	5%
	б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	10%
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	15%
106.	Травматический шок, геморрагический шок, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	15%
107.	Если какое-нибудь страховое событие не предусмотрено данной "Таблицей", но потребовало амбулаторного или стационарного лечения, то выплачивается однократное страховое обеспечение, в зависимости от дней лечения, в следующих размерах:	
	- до 10 дней	1,5%
	- от 10 до 15 дней	2,5%
	- более 15 дней	3,5%

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

ТАБЛИЦА
выплат страхового обеспечения при снижении зрения вследствие травмы
(в процентах от страховой суммы)

Острота зрения											
До травмы	После травмы										
	0	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

[illegible]

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

ТАБЛИЦА
выплат страхового обеспечения по заболеваниям
(в процентах от страховой суммы)

	Нозологии	Выплаты	%
	Некоторые инфекционные болезни		
1	Кишечные инфекции		10
2	Сальмонеллез, дизентерия.		20
3	Вирусный гепатит		80
4	Туберкулез		80
5	Новообразования (кроме злокачественных)		30
6	Болезни крови, кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм		50
	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ		
7	Сахарный диабет инсулинонезависимый:		30
8	Инсулинозависимый сахарный диабет		60
	Болезни нервной системы (кроме психических расстройств)		
9	Болезни центральной нервной системы		50
10	Болезни периферической нервной системы		30
	Болезни глаза и его придаточного аппарата		
11	Болезни глаза и его придаточного аппарата сопровождающиеся снижением и потерей зрения		60
	Болезни уха и сосцевидного отростка		
12	Болезни уха и сосцевидного отростка со снижением слуха		60
	Болезни системы кровообращения		
13	Острая ревматическая лихорадка		40
14	Недостаточность кровообращения или нарушения ритма сердца		70
15	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением		40
16	Ишемическая болезнь сердца Стенокардия 1-2 функц. класса		30
17	Цереброваскулярные болезни		40
18	Острое нарушение мозгового кровообращения		80
	Болезни органов дыхания (кроме острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей и гриппа)		
19	Пневмония		30
20	Астма		50
	Болезни органов пищеварения		
21	Язва желудка и 12-перстной кишки		40
22	Гастрит и дуоденит		20
23	Болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы		30
24	Цирроз печени		70
	Болезни кожи и подкожной клетчатки		
25	Экзема. Псориаз. Склеродермия.		60
26	Инфекции кожи и подкожной клетчатки		30
	Болезни костно-мышечной и соединительной тканей		
27	Серопозитивный, ревматоидный артрит, другие ревматоидные артриты		60

Приложение 4
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

	Болезни мочеполовой системы	
28	Болезни почек и мочевыделительных путей с признаками почечной недостаточности	60
29	Воспалительные болезни женских тазовых органов	30