

**Общество с ограниченной ответственностью  
«Зетта Страхование»  
(ООО «Зетта Страхование»)**

**«УТВЕРЖДЕНО»**

Приказом №447 от «14» июля 2016 г.

Генеральный директор

ООО «Зетта Страхование»

И.С. Фатьянов



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,  
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страховые случаи, страховые риски. Исключения и случаи отказа в страховой выплате
5. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Определение размера убытков или ущерба. Порядок определения страховой выплаты
9. Форс-мажор
10. Суброгация
11. Прочие условия

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования граждан, выезжающих за рубеж (далее по тексту - Правила), Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование» (далее по тексту - Страховщик) заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователи) Договоры страхования граждан, намеревающихся выехать за границу Страны или Региона постоянного проживания в туристическую, деловую или иную поездку (или несколько поездок) в течение срока действия Договора страхования.

1.2. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к Договору.

Вручение Страхователю Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

1.3. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не расширяют условия страхования, предусмотренные Правилами, и не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные сторонами Договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст Договора. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора страхования.

При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.4. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

**Амбулаторное лечение** – лечение в Медицинском учреждении, обеспечивающим комплекс медицинских услуг, имеющим специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности и укомплектованном необходимым медицинским персоналом.

**Багаж** – личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки за пределы Страны или Региона постоянного проживания, упакованные для отправления транспортом и перевозимые как отдельно от пассажира, так и в транспортном средстве вместе с пассажиром на период перевозки.

**Близкие родственники** – отец, мать (в т.ч. приемные родители), сын, дочь (в т.ч. усыновленные дети), законные опекуны, законный супруг или супруга, родные братья и сестры дедушка, бабушка, внук, внучка Застрахованного лица.

**Внезапное заболевание** – диагностированное квалифицированным Врачом на основании объективных симптомов острое заболевание, возникшее неожиданно, приведшее к расстройству здоровья или смерти Застрахованного лица и требующее неотложного медицинского вмешательства.

**Врач** – специалист с дипломом о высшем медицинском образовании, осуществляющий медицинскую деятельность в стране пребывания Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством этой страны.

**Врач-эксперт Страховщика** – специалист с дипломом о высшем медицинском образовании, действующий в рамках лицензии (сертификата) на осуществление медицинской деятельности, привлекаемый Страховщиком по гражданско-правовому или трудовому Договору для проведения медицинской экспертизы.

**Выгодоприобретатель** - лицо, назначенное Страхователем для получения страховой выплаты по Договору или являющееся таковым в силу закона. Выгодоприобретатель по Договору страхования определяется в соответствии с п.2.4. настоящих Правил.

**Госпитализация** – пребывание Застрахованного для проведения необходимого лечения в Медицинском учреждении, имеющим право (лицензию) на оказание стационарной медицинской помощи населению.

При этом Госпитализацией не признается помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, а также задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

**Гражданская ответственность Застрахованного** – обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующим на Территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц при нахождении Застрахованного за границей Страны или Региона постоянного проживания.

**Договор страхования (страховой Полис, Полис)** – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (произвести страховую выплату) в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).

**Застрахованная поездка** – выезд или пребывание Застрахованного за границей Страны или Региона постоянного проживания в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п., на который заключен Договор страхования, в пределах Территории и в течение срока действия, указанных в Договоре страхования.

**Застрахованное лицо (Застрахованный)** – физическое лицо, имущественные интересы которого Застрахованы по Договору страхования.

**Лимит ответственности** - установленный Договором страхования в пределах страховой суммы максимальный размер страховой выплаты (п. 5.2. настоящих Правил).

**Медицинская транспортировка** – эвакуация и/или репатриация пострадавшего Застрахованного лица в связи с наступлением страхового случая.

**Медицинские расходы** – расходы на неотложное лечение, проводимое или предписанное Врачом в случае Внезапного заболевания или Несчастливого случая с Застрахованным лицом.

**Медицинское учреждение** – организация, имеющая право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой оказываются такие услуги.

**Несчастный случай** – фактически произошедшее непредвиденное, непреднамеренное, одномоментное внезапное физическое воздействие одного или нескольких различных внешних факторов (механических, термических, химических) – не являющихся следствием любых форм острых, хронических или наследственных заболеваний или их осложнений, спровоцированных воздействием внешних факторов, или врачебных манипуляций) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к Телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

**Опасные природные явления и процессы** - гидрометеорологические или гелиогеофизические явления, которые по интенсивности развития и продолжительности или моменту возникновения могут представлять угрозу жизни или здоровью граждан, а также могут наносить значительный материальный ущерб, и критерии которых установлены действующими нормативными документами Федеральной Службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды.

**Перевозчик** – любой зарегистрированный Перевозчик, занимающийся транспортировкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип транспортировки.

**Период страхования** – время, в том числе продолжительность поездки (количество дней), на которое распространяется страховое покрытие (ответственность Страховщика).

**Место постоянного проживания:**

- для граждан РФ – населенный пункт на территории РФ на основании отметки о регистрации Застрахованного лица по месту жительства в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ, – населенный пункт на территории РФ на основании разрешения и/или вида на жительство в РФ, выданных Застрахованному лицу уполномоченными государственными органами, или иных документов, подтверждающих законные основания пребывания Застрахованного лица на территории РФ.

**Рецепт** – письменное предписание Врача, заверенное его личной печатью и печатью лечебного учреждения.

**Страхователь** – лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

**Страховая выплата** - установленная Договором страхования денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

**Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

**Страховая стоимость** – действительная стоимость Застрахованного имущества в месте его

нахождения в день заключения Договора страхования.

**Страховая сумма** - определенная Договором страхования при его заключении, денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемая в рассрочку.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным Третьим лицам).

**Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

**Страховщик** – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

**Сервисная компания** – специализированная организация, указанная в Договоре страхования, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Программой страхования по Договору страхования.

**Срочное сообщение** – обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию, к Страховщику или к Близким родственникам Застрахованного посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в связи с наступлением Несчастного случая или Внезапного заболевания Застрахованного.

**Стационарное лечение** – лечение в специализированном Медицинском учреждении, предназначенном для круглосуточного пребывания, наблюдения и лечения пациентов (больных), которое имеет диагностическое и хирургическое отделение, укомплектовано необходимым медицинским персоналом (Врачами, средним медицинским персоналом) и имеет специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности.

**Страна (Регион) постоянного проживания** – страна или страны, гражданином которых является Застрахованное лицо, или имеет вид на жительство или иной документ, подтверждающий право постоянного проживания в соответствии с законодательством этих стран.

**Телесное повреждение** – травма, полученная Застрахованным вследствие Несчастного случая.

**Территория страхования** – страна, группа стран, географическая зона, указанная в Договоре страхования, произошедшее в пределах которой событие может быть признано страховым случаем в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования (п. 3.2. настоящих Правил).

**Третьи лица** (в части страхования гражданской ответственности) – любые физические или юридические лица за исключением:

- Страховщика, Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя (определенных, в соответствии с Разделом 2 настоящих Правил);

- членов их семей (совместно проживающих с ними лиц и/или ведущих с ним совместное хозяйство), Близких родственников;

- лиц, действующих по их поручению, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

- работающего обслуживающего персонала (лица, заключившие со Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом трудовые Договоры либо гражданско-правовые Договоры, или их сотрудники, находящиеся при исполнении должностных обязанностей).

**Франшиза** - предусмотренная условиями Договора страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого Застрахован в соответствии с условиями Договора страхования (в виде определенного процента от Страховой суммы или в фиксированном размере) (п. 5.7. настоящих Правил).

**Хроническое заболевание** – болезнь, которая носит постоянный характер, продолжается долгое время, постоянно повторяется и имела место на момент заключения Договора страхования.

1.5. В маркетинговых, рекламных и иных производственных целях Страховщик вправе также давать различные названия отдельным группам единообразных Договоров страхования (Полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

### 2.1. Страхователями признаются:

- дееспособные физические лица – граждане Российской Федерации, либо иностранные граждане или лица без гражданства, зарегистрированные на территории Российской Федерации. Физические лица могут заключать Договоры страхования в свою пользу и в пользу других лиц (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей);

- индивидуальные предприниматели или юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком Договоры страхования. Договоры страхования могут заключаться в пользу работников организации и/или других лиц за счет средств организации.

2.2. **Застрахованными лицами** являются физические лица – граждане Российской Федерации, иностранные граждане или лица без гражданства, чьи имущественные интересы застрахованы в соответствии с настоящими Правилами:

2.2.1. Застрахованные лица должны быть названы в Договоре страхования.

2.2.2. В случае если Страхователь – физическое лицо заключил Договор страхования своих имущественных интересов, то он также является Застрахованным лицом.

2.2.3. Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту, состоянию здоровья Застрахованных, а также иным факторам, влияющим на степень риска в отношении отдельных Застрахованных лиц.

2.2.4. На страхование не принимаются лица, не имеющие гражданства Российской Федерации, при страховании по риску «Отмена поездки» по причине неполучения въездной/выездной визы (п.4.1.15.8.настоящих Правил), если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.2.5. Страхователь в праве в любое время до наступления страхового случая заменить выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. В части Договоров личного страхования Страхователь вправе заменить Застрахованное лицо только с согласия самого Застрахованного и Страхователя.

2.3. **Выгодоприобретателем** по Договору страхования является:

2.3.1. в части страхования медицинских и иных расходов – Застрахованное лицо, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо (а в случае смерти Застрахованного – его законные наследники). Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников;

2.3.2. в части страхования гражданской ответственности – лицо, жизни, здоровью и/или имуществу которого может быть причинен ущерб (а в случае его смерти – законные наследники);

2.3.3. в части страхования имущества - лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или Договоре интерес в сохранении Застрахованного имущества.

2.3.4. в части страхования дополнительных расходов – лицо, понесшее такие расходы.

2.4. Страхователь вправе в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом. О замене Выгодоприобретателя Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика. Замена Выгодоприобретателя в части личного страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после наступления страхового случая и после того, как Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования либо предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

2.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

Страховщик имеет право требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

### 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, намеревающегося выехать за границу Страны или Региона постоянного проживания в туристическую, деловую или иную поездку или в ряд поездок в течение срока действия Договора страхования (страхового Полиса), связанные с:

3.1.1. оплатой организации и оказания медицинских услуг и иных услуг, вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование) (п. п. 4.1.1., 4.1.2., 4.1.3., 4.1.4., 4.1.5.; 4.1.6., 4.1.7., 4.1.10., 4.1.12. настоящих Правил);

3.1.2. возникновением непредвиденных расходов физических лиц, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица) (страхование финансовых рисков) (п. п. 4.1.8., 4.1.9., 4.1.11., 4.1.13., 4.1.14., 4.1.15., 4.1.16. настоящих Правил);

3.1.3. риском утраты (гибели) или повреждения имущества (страхование имущества) (п. 4.1.17. настоящих Правил);

3.1.4. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц (страхование гражданской ответственности) (п. 4.1.18. настоящих Правил);

3.1.5. причинением вреда здоровью Застрахованных, а также их смерти в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней) (п. 4.1.19. настоящих Правил).

3.2. Территорией страхования являются указанные в Договоре страхования страны (географические зоны, регионы), за исключением:

- государств, на территории которых ведутся военные действия;
- государств, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;
- государств, признанных Министерством иностранных дел РФ нежелательными для посещения гражданами РФ;
- государств, являющихся Страной постоянного проживания для Застрахованного (при страховании граждан, выезжающих за пределы РФ), а также страны, в которой у Застрахованного есть гражданство или вид на жительство.

### 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ И СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, страховым случаем является возникновение у Застрахованного (Выгодоприобретателя) следующих поименованных в настоящем пункте событий, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным Третьим лицам:

#### 4.1.1. Медицинские расходы

Страховщик возмещает Застрахованному в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, следующие расходы, связанные с получением Застрахованным неотложной медицинской помощи в экстренной (в случае угрозы жизни Застрахованного лица) и неотложной (без явных признаков угрозы жизни Застрахованного лица) формах в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания в результате Внезапного заболевания или Несчастного случая, произошедших во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования:

- расходы по Амбулаторному и/или Стационарному лечению (в том числе стоимость приемов и консультаций Врачей, лечебных манипуляций и процедур, исследований, необходимых для постановки диагноза и определения методов лечения, пребывания в стационаре, расходных материалов);
- расходы по оплате назначенных лечащим Врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации (бандаж, гипс и т.д.), назначенные Врачом средства помощи при ходьбе (трость, костыли), а также их пересылка Застрахованному лицу, если в месте нахождения Застрахованного подобные препараты или их аналоги отсутствуют;
- расходы по оплате визита Врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям, если такая услуга предоставляется в Стране или Регионе временного пребывания;
- расходы по проведению операций и диагностических исследований.

Под неотложной медицинской помощью понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства может ухудшиться состояние здоровья и появиться угроза для жизни Застрахованного лица.

Возмещение расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному, осуществляется независимо от даты окончания действия Договора страхования, только если страховой случай наступил в период действия Договора страхования.

Если договором не предусмотрено иное или не согласовано со Страховщиком, оплата медицинских расходов в связи с оказанием медицинской помощи в экстренной и неотложной формах осуществляется в течение 5 (пяти) суток с момента возникновения таких расходов.

#### **4.1.2. Экстренная стоматологическая помощь**

Страховщик возмещает Застрахованному в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования:

- расходы, связанные с болеутоляющим лечением или удалением естественного зуба при травме зуба в результате Несчастливого случая, произошедшего с Застрахованным лицом во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования;

- расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования или удаления при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, произошедшем во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования.

#### **4.1.3. Медицинская транспортировка**

Страховщик возмещает Застрахованному в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, следующие расходы, связанные с получением Застрахованным неотложной медицинской помощи в экстренной (в случае угрозы жизни Застрахованного лица) и неотложной (без явных признаков угрозы жизни Застрахованного лица) формах в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, в результате Внезапного заболевания или Несчастливого случая, произошедших во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования:

4.1.3.1. расходы по Медицинской эвакуации (в том числе экстренной), а также расходы по поиску, спасению и перемещению (транспортировке машиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее Медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости Врачу в Стране или регионе временного пребывания, либо из одного Медицинского учреждения в другое, если это требуется по медицинским показаниям для предоставления Застрахованному требуемой медицинской помощи.

Под Медицинской эвакуацией понимается совокупность мероприятий по доставке пострадавших Застрахованных с места происшествия в Медицинские учреждения / к Врачу в Стране или регионе временного пребывания для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения.

4.1.3.2. расходы по Медицинской репатриации адекватным транспортным средством (исходя из фактического состояния Застрахованного на момент репатриации) (включая расходы на медицинское сопровождение, если такое сопровождение предписано лечащим Врачом) из места пребывания Застрахованного до ближайшего к Месту постоянного проживания аэропорта (железнодорожного вокзала) или до ближайшего к Месту постоянного проживания Медицинского учреждения при условии наличия возможности (с точки зрения состояния застрахованного на момент осуществления транспортировки), медицинских показаний и условий (наличие соответствующего транспортного средства и т.д.), когда лечение может быть осуществлено или продолжено в Стране (Регионе) постоянного проживания.

Медицинская репатриация осуществляется исключительно Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, и только в тех случаях, когда ее необходимость предварительно подтверждена заключением Врача-эксперта Страховщика и/или Врача Сервисной компании на основании документов от местного лечащего Врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

Медицинская репатриация – возвращение в Страну (Регион) постоянного проживания Застрахованного при наступлении страхового случая.

При осуществлении медицинской репатриации Сервисная компания по согласованию со Страховщиком вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.). При этом Застрахованное лицо не должно препятствовать Сервисной компании (или Страховщику) в осуществлении данного права.

4.1.3.3. Расходы на Медицинскую транспортировку оплачиваются также в случае, если она была осуществлена машиной скорой помощи при спасении жизни Застрахованного лица в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяло ему самостоятельно предварительно связаться с Сервисной компанией.

4.1.3.4. Решение о возможности, целесообразности и условиях Медицинской транспортировки Застрахованного лица принимается Страховщиком и/или Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, с учетом рекомендаций лечащего Врача.

4.1.3.5. По риску «Медицинская транспортировка» не подлежат возмещению расходы на перемещение Застрахованного от/до круизных и/или иных водных судов.

4.1.3.6. В случае отказа Застрахованного лица от возвращения в Страну (Регион) постоянного проживания, когда оно разрешено по медицинским показаниям в сроки и на условиях, определенных Страховщиком по согласованию с Сервисной компанией, продолжение лечения в стране поездки и самостоятельное возвращение Застрахованного лица в Страну (Регион) постоянного проживания осуществляются за счет средств Застрахованного лица, и Страховщиком не возмещаются.

#### **4.1.4. Возвращение после длительной Госпитализации**

Страховщик возмещает Застрахованному в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, расходы на репатриацию Застрахованного лица до ближайшего к Месту постоянного проживания аэропорта (или железнодорожного вокзала) в один конец экономическим классом, включая трансфер до аэропорта в Стране или регионе временного пребывания, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя (т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного), по причине получения травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания, в результате Внезапного заболевания или Несчастливого случая, произошедшего с Застрахованным лицом во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования, и повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на Стационарном лечении или карантине при инфекционном заболевании.

Застрахованный обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы, а Страховщик рассчитывает сумму страховой выплаты за вычетом стоимости неиспользованных проездных документов, при условии, что билеты подлежат возврату согласно оплаченному тарифу.

#### **4.1.5. Посмертная репатриация тела**

Страховщик возмещает Выгодоприобретателю в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, произведенные или санкционированные Сервисной компанией с предварительного согласия Страховщика расходы по посмертной репатриации тела в связи со смертью Застрахованного лица, наступившей по причине получения травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания, в результате Несчастливого случая или Внезапного заболевания во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования:

4.1.5.1. необходимые расходы по организации репатриации тела, на подготовку тела Застрахованного к репатриации, на кремацию тела (по согласованию с Близкими родственниками Застрахованного), покупку необходимого для перевозки гроба/урны;

4.1.5.2. расходы на транспортировку останков до ближайшего аэропорта к Месту постоянного проживания Застрахованного.

4.1.5.3. Страховщик не оплачивает расходы по организации похорон и погребению, ритуальные услуги, оказанные в Стране (Регионе) постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования.

#### **4.1.6. Проживание и проезд Третьего лица**

Страховщик возмещает Выгодоприобретателю в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, расходы на проживание в Стране или регионе временного пребывания и последующий проезд экономическим классом до Страны (Региона) постоянного проживания одного Близкого родственника или совершеннолетнего Третьего лица, находящегося вместе с Застрахованным за пределами Страны (Региона) постоянного проживания, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя (т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного) по причине получения травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания, в результате наступления Внезапного заболевания или Несчастливого случая, произошедшего с Застрахованным лицом во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования и повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на Стационарном лечении или карантине.



Застрахованный, а также его Близкий родственник или совершеннолетнее Третье лицо, находящееся вместе с ним за пределами Страны (Региона) постоянного проживания, обязаны вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы, при условии, что билеты подлежат возврату согласно оплаченного тарифа.

При этом расходы по пребыванию Близкого родственника или совершеннолетнего Третьего лица за пределами Страны (Региона) постоянного проживания оплачиваются Страховщиком в размере максимально 10 (Десяти) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму, эквивалентную 100 (Ста) долларам США за ночь, если иное не предусмотрено Договором страхования.

#### **4.1.7. Эвакуация детей**

Страховщик возмещает Выгодоприобретателю в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей в возрасте до 18 лет, находящихся с Застрахованным лицом во время пребывания за пределами Страны (Региона) постоянного проживания, до Страны (Региона) постоянного проживания (включая оплату сопровождения детей транспортной организацией) в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным случаем получения травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания в результате Несчастливого случая или Внезапного заболевания во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования.

#### **4.1.8. Досрочное возвращение Застрахованного**

Страховщик возмещает Застрахованному (а также сопровождающему его Близкому родственнику или Третьему лицу, если Застрахованный является несовершеннолетним лицом до 18 лет, или несовершеннолетнему лицу до 18 лет, если Застрахованный является его единственным сопровождающим в поездке) в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, расходы по проезду в один конец экономическим классом, если иное не предусмотрено Договором страхования, в связи с досрочным возвращением в Страну (Регион) постоянного проживания в случае внезапной или непредвиденной смерти его Близкого родственника или Близкого родственника его законной(ого) супруги(а), при условии возврата Застрахованным Страховщику неиспользованного обратного билета.

#### **4.1.9. Временное возвращение Застрахованного**

Страховщик возмещает Застрахованному в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, расходы по организации и оплате поездки Застрахованного экономическим классом, если иное не предусмотрено Договором страхования, в Страну (Регион) постоянного проживания и его возвращение обратно (временное возвращение), в случае внезапной или непредвиденной смерти Близкого родственника Застрахованного или Близкого родственника его законной(ого) супруги(а).

Указанные расходы возмещаются только в случае, если срок действия Договора страхования в отношении данного Застрахованного составляет не менее 180 дней.

#### **4.1.10. Визит Близкого родственника**

Страховщик возмещает Застрахованному в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из Страны (Региона) постоянного проживания и обратно) Близкого родственника, если срок Госпитализации Застрахованного, путешествующего без сопровождающего лица, превысил 10 (десять) дней нахождения на Стационарном лечении в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, в результате Внезапного заболевания или Несчастливого случая во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования.

Если на Стационарном лечении в связи с получением травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания, наступлением Внезапного заболевания или Несчастливого случая находится путешествующий без сопровождения несовершеннолетний ребенок в возрасте до 18 лет, один из родителей (опекунов) такого ребенка отправляется к Застрахованному ребенку незамедлительно.

При этом Страховщик обязуется оплатить необходимое суточное проживание Близкого родственника на время пребывания Застрахованного в стационарном учреждении в пределах срока не более 10 (Десяти) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму, эквивалентную 100 (Ста) долларам США за ночь, если иное не предусмотрено Договором страхования.

#### **4.1.11. Расходы при задержке авиарейса**

4.1.11.1. Страховщик возмещает Застрахованному в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, документально подтвержденные расходы в связи с задержкой авиарейса более, чем на 4 часа, но не более, чем на 12 часов от предполагаемого времени отправки рейса – в размере не более 1/8 от установленной страховой суммы (лимита ответственности) за каждый час.

Под задержкой и/или отменой регулярного авиарейса понимается задержка отправления рейса более чем на 4 (Четыре) часа относительно времени вылета согласно расписанию или отмена рейса, если Застрахованному лицу не было предложено альтернативное средство перевозки в течение 4 (Четырех) часов с момента вылета согласно расписанию. Факт задержки/отмены регулярного авиарейса должен быть документально подтвержден.

Договором страхования может быть предусмотрено возмещение следующих расходов:

##### **4.1.11.2. Непреднамеренный отказ в посадке на регулярный авиарейс.**

Под непреднамеренным отказом в посадке на регулярный авиарейс понимается, что Застрахованное лицо зарегистрировалось или попыталось зарегистрироваться в течение объявленного времени регистрации, но ему было непреднамеренно отказано в посадке в результате переполненности рейса.

##### **4.1.11.3. Пропущенная пересадка с одного регулярного рейса на другой.**

Под пропущенной пересадкой (или стыковкой) регулярного авиарейса понимается, что Застрахованное лицо опоздало на следующий подтвержденный регулярный авиарейс в пункте пересадки в связи с поздним прибытием предыдущего (задержанного) регулярного авиарейса, и в течение 4 (Четырех) часов после фактического времени прибытия предыдущего авиарейса Застрахованному лицу не предоставлено альтернативное средство дальнейшей перевозки.

#### **4.1.12. Оплата срочных сообщений**

Страховщик возмещает Застрахованному в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, следующие расходы по оплате срочных сообщений, связанных с получением травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания, в результате Несчастного случая или Внезапного заболевания во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования:

4.1.12.1. расходы Застрахованного на передачу одного срочного сообщения Ближнему родственнику пострадавшего Застрахованного лица;

4.1.12.2. расходы Застрахованного на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы, их размер и номера телефонов, на которые производились вызовы.

#### **4.1.13. Юридическая помощь**

4.1.13.1. Страховщик возмещает Застрахованному в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, расходы по организации и оплате первой юридической консультации, в случае если его преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством Страны временного пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба Третьим лицам, непреднамеренного нарушения нормативных актов страны временного пребывания.

Не оплачиваются расходы Застрахованного лица, связанные с обвинениями, касающимися его профессиональной деятельности.

4.1.13.2. Страховщик возмещает Застрахованному в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, расходы, связанные с организацией авансового внесения залога, в случае если его преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством Страны временного пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба Третьим лицам, непреднамеренного нарушения нормативных актов страны временного пребывания, на сумму, не превышающую в российских рублях эквивалента 10 000 (Десяти тысяч) долларов США. При этом Страховщик не берет на себя ответственность за соблюдение условий залога или возврата залога;

##### **4.1.14. Потеря или похищение документов**

Страховщик возмещает Застрахованному в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, расходы по поиску и оформлению необходимых для передвижения и/или выезда из страны временного пребывания (Территории страхования) утерянных документов (паспорта с визой, проездных документов).

#### **4.1.15. Отмена поездки**

Отмена поездки признается страховым случаем, если поездка не была осуществлена в течение срока действия Договора страхования по причинам, указанным в п.4.1.15.1.-4.1.15.7. (а также п.4.1.15.8., если это особо оговорено в Договоре страхования), произошедшим начиная с 00 часов 5 (Пятого) календарного дня с даты заключения Договора страхования до даты начала срока действия Договора страхования.

Страховщик возмещает в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, расходы Застрахованного лица, а также следующего с ним и внесенным в Договор страхования Ближним родственникам или одному следующему с ним и внесенному в Договор страхования физическому лицу, возникшие вследствие вынужденного отказа Застрахованного лица от Застрахованной поездки по причинам, указанным в п. п. 4.1.15.1. – 4.1.15.8. Правил страхования и связанным с аннулированием проездных документов, отказом от бронирования номера в гостинице или апартаментов, а также вследствие расторжения договора, заключенного с туристической компанией на организацию Застрахованной поездки и связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других оплаченных по договору туристских услуг, не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению по договору с туристической компанией и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и другими организациями в следующих случаях:

4.1.15.1. смерть Застрахованного, или его Ближнего родственника, или Ближнего родственника его законной(ого) супруги(а), произошедшая не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки вследствие Несчастливого случая или Внезапного заболевания;

4.1.15.2. экстренная госпитализация Застрахованного, или его Ближнего родственника, или Ближнего родственника его законной(ого) супруги(а), вызванная Внезапным заболеванием, кроме случаев внезапного обострения Хронического заболевания Застрахованного или его Ближнего родственника, или Ближнего родственника его законной(ого) супруги(а), возникшего не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала запланированной поездки. Экстренная госпитализация признается препятствующей совершению поездки, если она началась не ранее 00 часов пятого календарного дня с даты заключения Договора страхования и продолжается на дату запланированного начала поездки;

4.1.15.3. травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного в результате Несчастливого случая не ранее чем за 21 (Двадцать один) день до начала поездки, но только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки, подтвержденные Врачом-экспертом Страховщика;

4.1.15.4. инфекционное заболевание (за исключением ОРВИ, Гриппа), не требующее Госпитализации в стационар, препятствующее совершению поездки, возникшие у Застрахованного не ранее чем за 5 (Пять) дней до начала запланированной поездки, что должно быть подтверждено Врачом-экспертом Страховщика;

4.1.15.5. повреждение или гибель недвижимого имущества Застрахованного, возникшие не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (сумма ущерба более 50% стоимости имущества, но в любом случае не менее чем сумма в российских рублях, эквивалентная 15 000 (Пятнадцати тысячам) долларов США) или для установления факта, причин или обстоятельств нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного в Стране (Регионе) постоянного проживания;

4.1.15.6. получение Застрахованным лицом после заключения Договора страхования, но не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки повестки о явке в следственные органы или судебное заседание в рамках возбужденного уголовного производства или судебного разбирательства, в котором участвует Застрахованный, в период действия Договора страхования;

4.1.15.7. призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы после заключения Договора страхования, но не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки.

4.1.15.8. Если это особо указано в Договоре страхования, страхование также распространяется на случаи:

4.1.15.8.1. неполучения визы (отказа в визе);

4.1.15.8.2. несвоевременного получения визы (после даты начала запланированной поездки), при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения.

#### **4.1.16. Прерывание поездки**

Страховщик возмещает в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, расходы Застрахованного (а также сопровождающего его Ближнего родственника или Третьего лица, если Застрахованный является несовершеннолетним лицом до 18 лет, или несовершеннолетнего лица до 18 лет, если Застрахованный является его единственным

сопровождающим в поездке) при его досрочном возвращении из Застрахованной поездки по следующим причинам:

4.1.16.1. репатриация (посмертная репатриация) Застрахованного по медицинским показаниям, организованная Сервисной компанией и согласованная со Страховщиком, в связи с наступлением Внезапного заболевания, Несчастного случая или смерти Застрахованного во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования;

4.1.16.2. повреждение или гибель недвижимого имущества Застрахованного при условии, что нанесенный ущерб является значительным (сумма ущерба более 50% стоимости имущества, но в любом случае не менее чем сумма в российских рублях эквивалентная 15 000 (Пятнадцати тысячам) долларов США и в случаях, когда для установления факта, причин или обстоятельств нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного в Стране (Регионе) постоянного проживания.

Возмещению подлежат расходы на приобретение/переоформление проездных билетов (экономического класса), а также возмещается подтвержденная туристическим агентством – организатором поездки стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства по договору с туристической компанией. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит.

#### 4.1.17. Страхование багажа

4.1.17.1. Страховщик возмещает в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, ущерб, причиненный Застрахованному лицу гибелью или утратой багажа в период нахождения багажа под ответственностью Перевозчика в результате следующих событий, наступивших в течение срока действия Договора страхования:

- а) опасных природных явлений и процессов;
- б) пожара, удара молнии, взрыва, а также мер, принятых для тушения пожара;
- в) кражи с незаконным проникновением в помещение, в котором хранится застрахованный багаж, грабежа, разбоя (при этом страхование не распространяется на переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, мобильные телефоны, вычислительные и программные системы, компьютерную технику и любые принадлежности к ним), преднамеренной порчи багажа Третьими лицами;
- г) аварии транспортного средства при перевозке Перевозчиком;
- д) ошибочных действий транспортных или разгрузочно-погрузочных служб.

Под ошибочными действиями понимаются действия работников транспортных или погрузочно-разгрузочных служб, приведшие к неполучению Застрахованным лицом багажа в пункте его выдачи.

Страховщик производит страховую выплату, равную той, которую авиакомпания обязана выплатить в соответствии с Правилами перевозки пассажиров и Багажа, но не более суммы, установленной в Договоре страхования. При этом Застрахованное лицо отказывается в пользу Страховщика от права получения Багажа или соответствующего возмещения от перевозчика. В случае обнаружения утерянного Багажа после получения Застрахованным лицом страховой выплаты, Застрахованное лицо имеет право получить свой Багаж, только после возврата Страховщику ранее произведенной страховой выплаты.

4.1.17.2. Страховщик возмещает в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, ущерб, причиненный Застрахованному лицу задержкой выдачи Багажа в Стране временного пребывания при перелете Застрахованным лицом регулярным авиарейсом.

При наступлении страхового случая по данному риску возмещению подлежат расходы, понесенные Застрахованным лицом на приобретение необходимой одежды и туалетных принадлежностей, но не более суммы, указанной в Договоре страхования в случае задержки Багажа на 4 часа, если иная продолжительность задержки Багажа не указана в Договоре страхования.

#### 4.1.18. Гражданская ответственность

Страховщик возмещает в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, ущерб, причиненный жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, обязанность по возмещению которого ложится на Застрахованного в соответствии с законодательством, действующим на Территории страхования, при нахождении Застрахованного лица за границей Страны или Региона постоянного проживания.

При этом обязанность Страховщика осуществить страховую выплату наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда Третьим лицам на оговоренной в Договоре Территории страхования и в период (оговоренный в Договоре страхования) его пребывания за границей Страны (Региона) постоянного проживания.

Случай является страховым, если факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов либо решением органов, уполномоченных осуществлять разбирательство по факту причинения вреда в соответствии с законодательством страны пребывания, из которого следует, что третьей стороне в результате действий Страхователя (Застрахованного лица) был причинен имущественный и/или физический вред.

#### 4.1.19. Несчастный случай

Страховщик возмещает в пределах Лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, ущерб, причиненный жизни и здоровью Застрахованного в результате Несчастного случая, произошедшего во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования:

а) смерть Застрахованного в результате Несчастного случая.

Смерть Застрахованного в результате Несчастного случая также признается страховым случаем, если она наступила в течение года со дня Несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого Несчастного случая, независимо от любых иных причин.

б) постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление I, II, III группы инвалидности), установление Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» в результате Несчастного случая.

Указанное событие также признается страховым случаем, если оно наступило в течение одного года после наступления Несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, и явилось его прямым следствием.

в) Телесные повреждения, полученные Застрахованным в результате Несчастного случая, из числа указанных в Таблице размеров страховых выплат в связи с причинением Телесных повреждений в результате Несчастного случая – Приложении №1 к настоящим Правилам.

г) Проведение Застрахованному хирургических операций в результате Несчастного случая или Внезапной болезни.

Проведение Застрахованному определенных хирургических операций признается страховым случаем, если операция необходима Застрахованному по жизненным показаниям, и если данное событие наступило вследствие несчастного случая или заболевания, впервые возникшего в период действия договора страхования.

д) Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни.

4.2. Договор страхования может быть заключен по совокупности страховых рисков, указанных в п.4.1. настоящих Правил (страхование по «полному пакету рисков»), любой их комбинации, или по любому из рисков/событий в отдельности.

Конкретный перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю), определяется в Договоре страхования (страховом Полисе) (указываются соответствующие риски; их названия или пункты Правил).

4.3. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования, исходя из Территории страхования, набора страховых рисков, размера Страховой суммы, Лимитов ответственности, срока действия Договора страхования и иных критериев, что должно быть отражено в Договоре страхования (страховом Полисе).

4.4. **Не являются страховыми случаями** и не покрываются настоящим страхованием:

4.4.1. события, произошедшие вне Территории страхования, указанной в Договоре страхования;

4.4.2. события, произошедшие до вступления Договора страхования в силу (в том числе оплата курса лечения, начатого до вступления Договора в силу, и продолжающегося во время Застрахованной поездки), или хотя и произошедшие в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которых начали действовать до вступления Договора страхования в силу (с учетом риска «Отмена поездки»), или возникшие после окончания срока действия Договора страхования (кроме случаев указанных в п.4.1.19., п.6.10. настоящих Правил), а также любые события по Договору страхования, который был заключен после отъезда Застрахованного лица за пределы Страны (Региона) постоянного проживания (в страну/регион оказания медицинской помощи, где Застрахованный понес расходы);

4.4.3. события, которые вызываются, возникают или размер воздействия которых повышается непосредственно или косвенно в результате:

- террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно;

- действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму;

- актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

4.4.4. события, произошедшие при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и их последствий, если иное не оговорено в Договоре страхования;

Нахождение Застрахованного в период действия Договора страхования в состояниях, перечисленных выше, является значительным изменением обстоятельств, оговоренных при заключении Договора страхования.

Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о таких обстоятельствах, так как указанные обстоятельства существенно влияют на увеличение страхового риска.

Страховщик, уведомленный о таких обстоятельствах, вправе потребовать изменений условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

При неисполнении данных обязанностей Страхователем/Застрахованным Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

4.4.5. события, наступившие в результате дорожно-транспортного происшествия (или иной транспортной аварии, в том числе с использованием автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки, скутера, мотобайка и т.д.), если Застрахованный управлял средством транспорта, не имея на то соответствующих прав (кроме велосипеда) или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передало управление лицу, не имеющему таких прав, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или Застрахованный пренебрег и не воспользовался средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими, как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве;

4.4.6. события, произошедшие в результате совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступившим событием, а также во время его участия в политических демонстрациях, митингах, службы в любых вооруженных силах или формированиях;

4.4.7. расходы на лечение Застрахованного в связи с обострением или осложнением заболеваний (в том числе Хронических заболеваний), а также Телесных повреждений, полученных Застрахованным до начала Застрахованной поездки, и их обострений, кроме расходов на экстренную транспортировку и первую медицинскую помощь, направленных на спасение жизни Застрахованного, купирование острой боли или на предотвращение наступления длительной нетрудоспособности Застрахованного, а также расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного в случае его смерти (если риски «Медицинская транспортировка», «Посмертная репатриация тела» и «Медицинские расходы» застрахованы по Договору страхования). В любом случае указанные расходы Страховщика не могут превышать в российских рублях сумму, эквивалентную 1 000 (Одной тысячи) долларов США, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.4.8. расходы на лечение Застрахованного, возникшие вследствие обострения или осложнения наследственных и/или врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

4.4.9. расходы на лечение Застрахованного, связанные с последствиями и/или осложнениями после ранее перенесенных/установленных полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

4.4.10. расходы на лечение Застрахованного при возникновении, обострении или осложнении таких заболеваний как: туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, хроническая почечная и печеночная недостаточность, хронический гепатит, цирроз печени, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания, системные заболевания соединительной ткани, болезнь Бехтерева, заболевания крови, герпес, кожные заболевания (псориаз, нейродермит, экзема), микоз, паразитарные заболевания, независимо от клинической формы и стадии процесса, с момента постановки соответствующего диагноза;

4.4.11. расходы, связанные с трансплантацией и/или протезированием органов и тканей, за исключением операции по переливанию крови и её компонентов;

4.4.12. события, возникшие вследствие обострения или осложнения у Застрахованного заболеваний системы кровообращения, требующих кардиохирургического или нейрохирургического оперативного лечения (коронарография, ангиография, баллонная ангиопластика коронарных артерий,

аортокоронарное шунтирование, установка коронарного стента, имплантация электрокардиостимулятора и/или другое);

4.4.13. события, связанные с заболеваниями нервной системы Застрахованного (рассеянный склероз, нарушения речи и другое), опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств нетравматического генеза, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения;

4.4.14. события, связанные с возникновением, обострением или осложнением у Застрахованного психических заболеваний, судорожных состояний, эпилептических припадков, невротических (панические атаки, депрессия, истерические синдромы, стресс и т.п.), а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;

4.4.15. расходы Застрахованного, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, вазэктомией, изменением пола или другими состояниями полового характера;

4.4.16. если иное не предусмотрено Договором страхования – события, возникшие вследствие проведения Застрахованному консультаций, обследований, связанных с беременностью или лечением осложнений и Госпитализацией (в т.ч. по поводу сохранения беременности) независимо от срока беременности, а также дородового наблюдения, родов (в том числе преждевременных или по проведению кесарева сечения), проведения аборт (кроме случаев, когда операция выполнена с целью спасения жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности, а также расходов на прерывание беременности при внематочной беременности или смерти плода, проведенного по медицинским показаниям или вследствие документально подтвержденного Несчастливого случая).

В любом случае Страховщик не несет никакой ответственности по отношению к новорожденному ребенку, и все расходы Застрахованного, связанные с его лечением, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением (включая эвакуацию или репатриацию), осуществляются за счет Застрахованного лица;

4.4.17. события, связанные с любыми осложнениями менструального цикла Застрахованного;

4.4.18. расходы, связанные с лечением Застрахованного при венерических заболеваниях и заболеваниях, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваниях, являющихся их следствием;

4.4.19. события, связанные с лечением у Застрахованного ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся ее следствием или осложнением;

4.4.20. события, произошедшие по вине работодателя, – в случае, если Застрахованное лицо совершает Застрахованную поездку в качестве исполнения трудового Договора;

4.4.21. события, произошедшие при выполнении любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

4.4.22. события, являющиеся следствием профессиональных заболеваний Застрахованного, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения, Внезапных заболеваний и Несчастливых случаев, произошедших во время занятия профессиональной деятельностью, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.4.23. расходы Застрахованного на лечение заболеваний, вызванных длительным пребыванием под солнцем (тепловой удар, воздействие ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам, солнечной аллергии и иным подобным повреждениям кожного покрова), за исключением случаев угрозы жизни Застрахованного лица;

4.4.24. события, связанные с онкологическими заболеваниями, новообразованиями (злокачественными и доброкачественными), в том числе кроветворной и лимфатической ткани, а также заболеваниями, являющимися их следствием или осложнением, с момента установления диагноза;

4.4.25. расходы, возникшие в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний лечащего Врача или Врача-эксперта Страховщика, полученные им в связи с обращением по поводу Внезапного заболевания или Несчастливого случая;

4.4.26. расходы, понесенные в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного при совершении Застрахованной поездки несмотря на наличие прямых медицинских противопоказаний;

4.4.27. расходы при любой Медицинской транспортировке, эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной Страховщиком или Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от репатриации (эвакуации) в Страну (Регион) постоянного проживания;

4.4.28. расходы, понесенные в том случае, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение или связанные с обращением в Медицинское учреждение с

умыслом получения лечения;

4.4.29. расходы Застрахованного на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез и т.п.), УФО крови;

4.4.30. расходы Застрахованного на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией и/или Страховщиком;

4.4.31. события, связанные с устранением у Застрахованного (Близкого родственника Застрахованного) косметических дефектов лица (в том числе стоматологических), тела независимо от времени их возникновения;

4.4.32. события, связанные с проведением Застрахованному косметической, пластической и восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая зубное и глазное протезирование;

4.4.33. расходы Застрахованного на проведение иммунокоррекции и расширенное иммунологическое исследование;

4.4.34. события, связанные со стоматологическим лечением Застрахованного (за исключением Экстренной стоматологической помощи согласно п.4.1.2. настоящих Правил в пределах установленного в Договоре Лимита ответственности), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;

4.4.35. расходы Застрахованного на нетрадиционные методы лечения;

4.4.36. расходы по лечению Застрахованного лица и уходу за ним, осуществляемым его Близкими родственниками, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;

4.4.37. расходы Застрахованного, связанные с оказанием услуг учреждением или лицом, не имеющим соответствующей лицензии, либо права на осуществление медицинской деятельности на момент оказания медицинской помощи;

4.4.38. расходы Застрахованного на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях Стационарных учреждений, диспансеров, санаториев, пансионатах, домах отдыха, восстановительных центров и других специализированных Медицинских учреждений;

4.4.39. расходы Застрахованного на физиотерапию, массаж, мануальную терапию, занятия на тренажерах, ЛФК, бассейн, водолечение, гелиотерапия, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, рефлексотерапию (акупунктуру и иглорефлексотерапию), гирудотерапию, хиропрактику, гомеопатию, фито- и натуротерапию, и так далее;

4.4.40. расходы Застрахованного на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики Внезапного заболевания или Телесного повреждения в результате Несчастливого случая, на проведение вакцинации, дезинфекции;

4.4.41. расходы на проведение экстренной профилактической иммунизации против энцефалитическим иммуноглобулином в соответствии с инструкцией и другими лекарственными препаратами, в частности расходы на проведение антибиотикопрофилактики, если Договором страхования не предусмотрено иное;

4.4.42. расходы Застрахованного на услуги Врача и лабораторные исследования, не связанные с Несчастливым случаем или Внезапным заболеванием;

4.4.43. события, связанные с приемом Застрахованным лицом лекарственных средств без назначения Врача;

4.4.44. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся экстренными или неотложными и/или необходимыми с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным Врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности, а также с изменениями по желанию Застрахованного лица (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком Врача) медицинских технологий и назначений, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений;

4.4.45. расходы, произведенные Застрахованным лицом на приобретение медицинского оборудования, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.4.46. расходы Застрахованного на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, несертифицированных лекарств, состав которых скрывается составителем, а также пищевых продуктов, биологически активных добавок, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по Рецепту, косметических средств, минеральной воды и так далее;



4.4.47. расходы Застрахованного на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.п.;

4.4.48. расходы на ритуальные услуги (погребение) на территории Страны (Региона) постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.4.49. расходы по Стационарному лечению Застрахованного, на которое не было получено согласие Сервисной компании перед тем, как оно было начато (кроме предоставления медицинской помощи, направленной на спасение жизни Застрахованного), а также на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного лица в Регион постоянного проживания;

4.4.50. расходы Застрахованного, связанные с лечением заболевания/травмы, полученной в период действия Договора страхования, имевшие место после возвращения в Страну (Регион) постоянного проживания, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.4.51. события, связанные с лечением Застрахованного 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;

4.4.52. события, являющиеся следствием занятия Застрахованного спортом на любительском или профессиональном уровне (за исключением активного отдыха), если иное не предусмотрено Договором страхования.

При этом под активным отдыхом в рамках настоящих Правил понимается способ проведения свободного времени в поездке с участием в спортивных развлечениях и занятием активными видами деятельности (кроме подготовки и участия в любого рода соревнованиях): катание на равнинных лыжах (кроме горных), катание на санях и коньках, катание на снегоходах, подвижные игры спортивного характера (пляжный волейбол\футбол\баскетбол, бадминтон, боча), водные лыжи, катание на водном мотоцикле, экскурсионный рафтинг, рыбалка, катание на катамаранах, каноэ, буксируемых надувных средствах и парашютах, кайтинг, водное поло в бассейне, настольный теннис, бильярд, боулинг, дартс, джип-сафари, пеший туризм, трекинг, спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (исключая велогонки, экстремальное внедорожное катание, катание в горах), катание на роликовых коньках, сегвее и скейтборде (исключая спидскейтинг, внедорожное или агрессивное катание), теннис, гольф, бег, экскурсионное катание на животных (лошадях, верблюдах, слонах, собачьих и оленьих упряжках и т.д.), снорклинг, геокешинг, скандинавская ходьба, полеты на воздушных шарах, пейнтбол, плавание, занятие фитнесом, танцы, катание на аттракционах в парках развлечений и аквапарках.

Под занятием спортом на любительском уровне (любительским спортом) понимается занятие Застрахованным в спортивных кружках, секциях и т.д. на коммерческой основе (за плату) или самостоятельные занятия спортом, не связанные с исполнением служебных обязанностей, за исключением случаев непосредственной подготовки или участия в конкурсах, соревнованиях, кубках, олимпиадах и/или подобных им мероприятиях, проводимых на уровне мира, России, между городами или иными регионами, а также между спортивными школами, секциями и аналогичными организациями.

Профессиональным признается спорт, являющийся основным видом деятельности для спортсмена, который получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

4.4.53. последствиями несоблюдения общепризнанных правил безопасности, в т.ч. при занятиях любыми видами спорта или активным отдыхом;

4.4.54. события, наступившие в связи с:

- полетом Застрахованного лица на летательном аппарате любого рода, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

- полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах;

- прыжками с парашютом;

4.4.55. события, связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну, при нарушении требований введённых карантинных мероприятий, а также связанные с эпидемиями, загрязнением окружающей среды, стихийными бедствиями и их последствиями или введением карантина на Территории страхования, известными до

начала запланированной поездки (а по риску «Отмена поездки» - на дату заключения Договора страхования);

4.4.56. расходы Застрахованного в связи с такими особо опасными и тропическими заболеваниями как: чума, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка, сибирская язва, сыпной тиф, туберкулёз и т.п. заболевания, отнесенные к особо опасным инфекционным заболеваниям согласно Международным Медико-санитарным правилам Всемирной организации здравоохранения;

4.4.57. по риску «Отмена поездки» - также события, произошедшие в связи с:

4.4.57.1. актами любых органов власти и управления, кроме случаев, перечисленных в п. п. 4.1.15.6. и 4.1.15.7. настоящих Правил;

4.4.57.2. отказом в получении въездной визы, если иное не предусмотрено Договором страхования, по следующим причинам:

4.4.57.2.1. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеется отметка об отказе в выдаче визы ранее (или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена) посольствами любой страны;

4.4.57.2.2. в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеются отметки пограничных служб о нарушении визового режима при посещении Застрахованным любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;

4.4.57.2.3. загранпаспорт Застрахованного лица, представленный в посольство иностранного государства для получения визы, находится в ветхом состоянии либо имеет повреждения и помарки;

4.4.57.2.4. подготовка документов для оформления въездной визы лицом, не являющимся туроператором / тур агентом по данному туру;

4.4.57.2.5. какие-либо документы или информация, предоставленные Застрахованным лицом или его представителем в посольство иностранного государства, являются поддельными, фальшивыми или ложными;

4.4.57.2.6. Застрахованный не исполнил какое-либо требование страны временного пребывания, необходимое для получения въездной визы;

4.4.57.2.7. Застрахованный ранее нарушал правила въезда и пребывания за пределами Страны постоянного проживания;

4.4.58. по риску «Страхование багажа» – также события, произошедшие в связи с:

4.4.58.1. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств Застрахованного имущества;

4.4.58.2. порчей имущества насекомыми или грызунами;

4.4.58.3. царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида имущества, не вызвавшими нарушения его функций, любыми иными повреждениями имущества, не повлекшими его гибели;

4.4.58.4. конфискацией или реквизицией Багажа таможенными или иными государственными органами;

4.4.58.5. утратой или гибелью багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением;

4.4.58.6. гибелью, утратой следующего имущества:

4.4.58.6.1. наличные деньги, ценные бумаги, чеки, дисконтные и банковские карточки;

4.4.58.6.2. изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы, любого рода украшения;

4.4.58.6.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

4.4.58.6.4. проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии, информация на магнитных носителях;

4.4.58.6.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, образцы, модели, деловые и бухгалтерские бумаги;

4.4.58.6.6. очки, контактные линзы, любые виды протезов;

4.4.58.6.7. животные, растения, семена;

4.4.58.6.8. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;

4.4.58.6.9. предметы религиозного культа;

4.4.58.6.10. предметы, запрещенные к ввозу или вывозу в страну или из страны пребывания;

4.4.58.6.11. меховые изделия (из натурального или искусственного меха);

4.4.59. по риску «Гражданская ответственность» – также события:

4.4.59.1. произошедшие в результате осуществления Застрахованным профессиональной

(трудовой) деятельности по соглашению или договору;

4.4.59.2. произошедшие в результате использования или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств;

4.4.59.3. прямо или косвенно, либо частично произошедшие в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;

4.4.59.4. связанные с нанесением Застрахованным лицом ущерба своим Близким родственникам или иным лицам, совместно путешествующим с Застрахованным;

4.4.59.5. связанные с повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности, или переданного ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

4.4.60. **по риску «Несчастный случай»** – также события, произошедшие в результате занятия Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника), если иное не предусмотрено Договором страхования, а также нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

4.4.60.1. Проведение Застрахованному хирургических операций не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если:

а) данное событие наступило вследствие Несчастливого случая или Внезапного заболевания, возникшего до заключения Договора страхования;

б) операции осуществлялись без наличия абсолютных жизненных / медицинских показаний, свидетельствующих о необходимости проведения данной операции, и/или проводились хирургом, не обладающим необходимой квалификацией;

в) операции проводились с диагностической, профилактической целью;

г) операции связаны с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), врожденной аномалией или наследственными заболеваниями, а также пластическими операциями;

д) операция не входит в перечень Таблицы страховых выплат за хирургическое лечение, разработанной и утвержденной Страховщиком.

Проведение Застрахованному хирургических операций также не признаются страховыми случаями и страховые выплаты не производятся, если события произошли в результате нарушения или несоблюдения рекомендаций, предписаний Врача в предоперационный период, период проведения операции или послеоперационный период.

4.5. Произошедшее **событие не признается страховым случаем**, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) нарушил следующие обязанности:

4.5.1. Страховщику не были предоставлены документы и сведения, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления события, или были представлены неполные, недостоверные, а также ложные сведения о самом событии, характере и размере убытков, причиненных в результате данного события (в том числе сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, об объеме и стоимости оказанных медицинских и связанных с ними услуг);

4.5.2. Страхователь (Застрахованный) препятствовал свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния либо отказался пройти обследование для оценки его фактического состояния и/или отказался дать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья;

4.5.3. ущерб жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц был возмещен (либо обязательства по возмещению такого ущерба были приняты на себя) Страхователем (Застрахованным лицом) без предварительного письменного согласия Страховщика или его указаний.

4.6. Страховщик **вправе отказать** в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или Сервисную компанию в срок и способом, предусмотренным п. 8.2.1. настоящих Правил или Договором страхования, 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 произвести страховую выплату.

4.7. Страховщик **освобождается от выплаты** страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

4.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

4.7.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения Застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

4.7.5. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица (за исключением

случаев, предусмотренных п. 4.8. настоящих Правил).

**4.8. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.**

Страховщик не освобождается от страховой выплаты Страховой суммы, которая по Договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

4.9. В случаях, предусмотренных действующем законодательством Российской Федерации, Страховщик может быть освобожден от страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя или Выгодоприобретателя.

4.10. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая.

4.11. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Выгодоприобретателя (раздел 10 настоящих Правил).

4.12. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не подлежат возмещению:

- любого рода косвенные убытки, в том числе упущенная выгода;
- ущерб, связанный с нанесением морального вреда;
- любые расходы, которые отдельно не оговариваются в настоящих Правилах или Договоре страхования.

## **5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)**

5.1. Размер Страховой суммы определяется по соглашению сторон.

Страховая сумма может быть установлена:

- по всем страховым рискам совокупно, отдельно по каждому риску или группе рисков;
- при заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц - отдельно в отношении каждого Застрахованного или по всем Застрахованным лицам совокупно.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховая сумма устанавливается в отношении каждого Застрахованного по всем страховым рискам.

5.2. По соглашению сторон в рамках Страховой суммы Договором страхования могут быть установлены Лимиты ответственности, в том числе: по каждому или группе рисков, по одному или нескольким страховым случаям, по определенному виду расходов, а также иным условиям Договора страхования.

В любом случае Страховая выплата по одному страховому случаю не может превышать установленные в Договоре страхования Лимиты ответственности по соответствующим рискам, а общая сумма всех выплат по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховую сумму по конкретному Застрахованному лицу.

5.3. Если расходы, производимые в связи со страховым случаем, превышают в целом страховую сумму (или соответствующий Лимит ответственности), установленную по Договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму (Лимит ответственности), оплачивается Страхователем (Застрахованным) самостоятельно.

5.4. При страховании багажа Страховая сумма не должна превышать действительную стоимость Застрахованного имущества в месте его нахождения в день заключения Договора страхования (Страховую стоимость). Если иной порядок не предусмотрен Договором страхования, действительная стоимость определяется исходя из рыночной стоимости, т.е. наиболее вероятной цены, по которой имущество (или предмет, полностью аналогичный Застрахованному, с учетом его износа и эксплуатационно-технического состояния) может быть отчуждено на открытом рынке в условиях конкуренции, когда стороны сделки действуют разумно, располагая всей необходимой информацией, а на величине цены не отражаются какие-либо чрезвычайные обстоятельства.

5.5. Если в Договоре страхования Страховая сумма (Лимит ответственности по риску «Страхование багажа») установлена ниже страховой стоимости имущества, Страховщик при наступлении страхового случая, возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) понесенные

последним в результате страхового случая убытки в пределах Страховой суммы (Лимита ответственности) без учета соотношения Страховой суммы (Лимита ответственности) и страховой стоимости, если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то после осуществления страховой выплаты указанная в Договоре Страховая сумма (и Лимит ответственности по соответствующему риску) уменьшается на величину произведенной выплаты.

Страховая сумма (и Лимит ответственности по соответствующему риску) считается уменьшенной со дня осуществления страховой выплаты, при этом Договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой (Лимитом ответственности), обусловленной Договором, и произведенной страховой выплатой.

5.7. По соглашению сторон условиями Договора страхования может быть предусмотрен размер Франшизы, как в отношении всех или отдельных Застрахованных, так и в отношении конкретных страховых событий, страховых рисков, отдельных видов расходов и периодов времени в течение срока действия Договора страхования и иных условий Договора страхования.

Франшиза может быть условной или безусловной и может устанавливаться как в фиксированном размере, так и в процентном отношении к страховой сумме (Лимиту ответственности).

При условной Франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер установленной в Договоре Франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер Франшизы.

При безусловной Франшизе размер Страховой выплаты во всех случаях определяется как разница между размером убытка и размером Франшизы.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, Франшиза является безусловной и устанавливается на каждый страховой случай по всем страховым рискам.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды Франшизы.

5.8. Размер страховой премии рассчитывается исходя из разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

При определении размера страховой премии в зависимости от факторов риска Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие) в зависимости от обстоятельств и условий Договора страхования, имеющих существенное значение для определения характера и степени страхового риска (в т.ч. от возраста, наличия диспансерного учета по поводу опасных заболеваний или инвалидности Застрахованных лиц, срока пребывания за границей, Территории страхования, количества Застрахованных, цели поездки и иных индивидуальных факторов риска).

5.9. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку (два и более Страховых взносов) в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования.

5.10. Если Договором страхования не предусмотрено иное, днем оплаты страховой премии (Страхового взноса) считается день списания средств с расчетного счета плательщика (при безналичной оплате) или день оплаты страховой премии в кассу Страховщика или день получения денежных средств (в соответствии с платежными документами) представителем Страховщика (при наличной оплате).

5.11. Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, при наступлении страхового случая до уплаты всей суммы страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику сумму страховой премии, подлежащей уплате до конца срока действия Договора, до даты осуществления страховой выплаты.

5.12. В соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации договором страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма и страховая премия установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, или в условных денежных единицах (страхование с валютным эквивалентом). В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.

5.13. При страховании с валютным эквивалентом размер Лимита ответственности и франшизы в целях осуществления страховой выплаты рассчитывается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая, если Договором страхования не предусмотрено иное.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве

допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы Лимита ответственности и франшизы условие о выплате по курсу ЦБ РФ применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором страхования не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит максимальный курс, размер Лимита ответственности и Франшизы определяется исходя из максимального курса.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

6.2. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление в устной или письменной форме с приложением следующих документов:

6.2.1. Документ, удостоверяющий личность;

6.2.2. Дату начала и окончания поездки, количество дней, в течение которых будет действовать страхование;

6.2.3. Список стран, на территории которых должно действовать страхование;

6.2.4. Цель поездки

6.2.5. Профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный едет с целью работы;

6.2.6. Вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного;

6.2.7. Выбранные условия и программа страхования;

6.2.9. Сведения о Выгодоприобретателе (ФИО, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания, телефон);

6.2.10. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной Страховщиком формы. Форма (устная или письменная), в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.

6.3. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

6.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска).

Существенной во всяком случае признается информация о Застрахованных лицах, возрасте и количестве Застрахованных, состоянии их здоровья, установление Застрахованному инвалидности I или II группы, присвоение категории «ребенок-инвалид», постановка на учет в наркологическом или психоневрологическом диспансере, занятие Застрахованным активным отдыхом, любыми видами спорта на профессиональном или любительском уровне, а также участие в соревнованиях любого рода, Территория страхования, цель, сроки и иные условия совершения поездки, а также иные обстоятельства, оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования (Полиса), приложениях к нему, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

6.4.1. Также, обстоятельством, имеющим существенное значение при определении вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления признается нахождение Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в период действия Договора страхования (п. 4.4.4. Правил страхования).

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных выше обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признание Договора страхования недействительным и применить последствия, предусмотренные п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

6.5. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) дает согласие

Страховщику на доступ представителя Страховщика и Сервисного центра к медицинской документации и иной информации о своем здоровье в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях реализации сторонами своих прав по Договору страхования.

Договор страхования не заключается в случае, если Страхователь (Застрахованный) отказывается дать свое согласие Страховщику на доступ к медицинской документации и иной информации, поскольку при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, у Страховщика отсутствует возможность урегулирования заявленного события.

6.6. Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих 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.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, может быть заключен:

6.7.1. на срок поездки (пребывания Застрахованного за пределами Страны (Региона) постоянного проживания);

6.7.2. на иной срок, указанный в Договоре страхования, но не более одного года. При этом действие Договора страхования ограничено количеством дней пребывания Застрахованного за пределами Страны (Региона) постоянного проживания (в пределах срока страхования), указанным в Договоре страхования. Количество дней считается со дня пересечения Застрахованным границы Страны (Региона) постоянного проживания.

Срок действия Договора должен быть указан в Договоре страхования.

6.8. Если Договор страхования сроком на один год (п. 6.7.2. настоящих Правил) предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу Страны (Региона) постоянного проживания, то действие Договора при каждой поездке распространяется на тот период (количество дней в пределах срока действия Договора), который предусмотрен Договором страхования.

6.9. Если Договором страхования не предусмотрено иное, срок его действия устанавливается единым для всех Застрахованных рисков. В рамках срока действия Договора может быть предусмотрен срок страхования по отдельным рискам (группам рисков), событиям.

6.10. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты Страхователем страховой премии (единовременного платежа или первого Страхового взноса - при уплате страховой премии в рассрочку):

6.10.1. по рискам иным, чем «Отмена поездки» - с момента (времени) пересечения Застрахованным лицом границы Страны (Региона) постоянного проживания, но не ранее 00 часов дня, указанного в Договоре как дата начала срока его действия, и заканчивается при возвращении Застрахованного лица на территорию Страны (Региона) постоянного проживания (в момент пересечения границы), но не позднее 24 часов дня, указанного в Договоре как дата окончания срока его действия;

6.10.2. по риску «Отмена поездки» - с 00 часов дня, указанного в Договоре как дата начала срока его действия и заканчивается не позднее 24 часов 00 мин дня, указанного в Договоре как дата окончания срока его действия. При этом произошедшее событие по риску «Отмена поездки» признается страховым случаем, если поездка не состоялась в течение срока действия Договора по указанным в Договоре причинам из числа перечисленных в п. 4.1.15. настоящих Правил, произошедших в период времени с 5-ого (Пятого) календарного дня с даты заключения Договора до начала срока его действия.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия его вступления в силу, в том числе по отдельным рискам (группам рисков).

6.11. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного из-за границы было отложено в связи с:

6.11.1. невозможностью покинуть место временного пребывания по независящим от Застрахованного причинам (климатические условия, поломка авиационного борта и тому подобное), то срок действия Договора страхования (Страхового полиса) продлевается на дополнительные 48 (Сорок восемь) часов, считая с 00 часов даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата окончания срока его действия;

6.11.2. Госпитализацией Застрахованного вследствие страхового случая, то срок действия Договора страхования (Страхового полиса) продлевается на срок, необходимый для восстановления состояния здоровья Застрахованного до состояния, позволяющего произвести его транспортировку, но не более 28 (Двадцати восьми) календарных дней, считая с даты, указанной в Договоре страхования как дата окончания срока его действия.

Факт невозможности Застрахованного покинуть место временного пребывания должен быть документально подтвержден компетентными органами (авиакомпания, стационарное учреждение и так далее).

6.12. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

6.12.1. истечения срока его действия;

6.12.2. исполнения Страховщиком своих обязательств в рамках Договора в полном объеме;

6.12.3. смерти Страхователя - физического лица;

6.12.4. ликвидации Страхователя - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

6.12.5. признания Договора страхования недействительным по решению суда (в этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании Договора страхования недействительным);

6.12.6. неуплаты или неполной оплаты очередного Страхового взноса в установленные Договором сроки (при оплате страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено Договором страхования;

6.12.7. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. При этом действие Договора страхования не прекращается в случае передачи Третьим лицам обязательств, принятых Страховщиком по Договору страхования (страховой портфель) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

6.12.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.13. Договор страхования прекращается 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, в частности, в результате невозможности выезда за границу по обстоятельствам иным, чем перечислены в п. 4.1.15. настоящих Правил.

При этом если существование страхового риска прекратилось только в отношении кого-либо из Застрахованных лиц, то Договор страхования прекращается в отношении соответствующего Застрахованного.

При досрочном прекращении Договора страхования по указанным обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.14. 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.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.15. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п.6.12.6. настоящих Правил, действие Договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным Договором для уплаты очередного Страхового взноса. При этом уведомление Страхователя о досрочном прекращении Договора не требуется, уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

6.16. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном расторжении Договора, а также прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п.6.12.8. настоящих Правил, действует следующий порядок:

6.16.1. при отсутствии по Договору произведенных выплат либо заявленных убытков:

6.16.1.1. Страхователь имеет право на часть оплаченной страховой премии за неистекшие дни действия Договора за вычетом расходов на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен Договором страхования;

6.16.1.2. Расчет оплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора производится с учетом количества дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования;

6.16.1.3. Страховщик вправе зачесть часть страховой премии за неистекший срок действия Договора, подлежащей возврату, в счет оплаты страховой премии по новому Договору страхования, заключаемому тем же Страхователем. При этом Страховщик вправе не удерживать расходы на ведение дела.



6.16.2. при наличии по Договору выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату.

6.17. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора страхования или прекращении Договора страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц и возврата части страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

6.18. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного в страну, указанную в Договоре страхования, при наличии у последнего действующей визы на поездку, а также в случае, если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования, указанного в Договоре страхования.

6.19. В случае утраты Договора страхования (Полиса) Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат Договора страхования (Полиса), после чего утраченный бланк Договора (Полиса) считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не осуществляются.

6.20. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора (п. 6.4. Правил), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения в данных, оговоренных в Договоре страхования (страховом Полисе), приложениях к нему, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

6.21. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, 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 соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ.

6.22. При наступлении страхового случая в период времени с момента, когда Страхователю стало известно об изменении степени риска до момента изменения условий Договора или доплаты страховой премии, или расторжения Договора страхования по требованию Страховщика:

- Страховщик осуществляет страховую выплату на общих основаниях, если к моменту наступления страхового случая Страхователь не получил уведомления Страховщика с требованиями относительно увеличения степени риска. Считается, что Страхователь получил уведомление Страховщика в срок не позднее 30 календарных дней со дня его отправки;

- Страховщик не осуществляет страховую выплату и вправе потребовать расторжения Договора страхования, если к моменту наступления страхового случая Страхователь, получивший уведомление Страховщика, не исполнил содержащихся в нем требований.

6.23. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

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

6.25. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае отказа от договора в течение пяти рабочих дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора, или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее пятого рабочего дня, прошедшего со дня заключения договора. Страховая премия подлежит возврату в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора.

Указанные в настоящем пункте условия не применяются при осуществлении добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину РФ, находящемуся за пределами территории РФ, медицинской помощи и/или оплату возвращения его тела (останков) в РФ.

6.26. Изменение условий Договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора.

Изменение обстоятельства признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

6.27. Соглашение об изменении или о расторжении Договора совершается в письменной форме и подписывается сторонами.

## **7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **7.1. Страховщик обязан:**

7.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

7.1.2. выдать Страхователю Договор страхования (страховой Полис) с приложением настоящих Правил;

7.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами;

7.1.4. известить Страхователя (Застрахованного) об отказе в осуществлении страховой выплаты (непризнании произошедшего события страховым случаем, освобождении Страховщика от выплаты) в срок, предусмотренный настоящими Правилами, в письменной форме с обоснованием причин;

7.1.5. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном), его имущественном положении и состоянии здоровья, за исключением случаев передачи необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях исполнения обязательств по Договору страхования, а также иных случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. требований п.11.4. Правил);

7.1.6. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений действующего законодательства Российской Федерации, настоящих Правил и Договора страхования.

### **7.2. Страхователь обязан:**

7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;

7.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (п.6.4. Правил), а также незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.6.19. Правил);

7.2.3. при заключении Договора страхования в отношении лиц и объектов страхования, Застрахованных по настоящим Правилам, с другим Страховщиком, незамедлительно информировать об этом Страховщика;

7.2.4. довести до сведения Застрахованных лиц условия страхования;

7.2.5. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений действующего законодательства Российской Федерации, настоящих Правил и Договора страхования.

### **7.3. Застрахованное лицо обязано:**

7.3.1. обеспечить сохранность Договора страхования (страхового Полиса);

7.3.2. при наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем:

7.3.2.1. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

7.3.2.2. предоставить Страховщику предусмотренные разделом 8 настоящих Правил документы и сведения, а также осуществлять иные необходимые действия для установления факта, причины и обстоятельств наступившего события и расчета суммы ущерба;

7.3.3. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений действующего законодательства Российской Федерации, настоящих Правил и Договора страхования.

### **7.4. Страховщик имеет право:**

7.4.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к Договору страхования;

7.4.2. для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) все необходимые документы, удостоверяющие наступление страхового случая и подтверждающие размер предполагаемой страховой выплаты, а также доказательства неотложности оказания помощи;

7.4.3. требовать передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

7.4.4. запрашивать документы и сведения, связанные с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, у правоохранительных органов, Медицинских учреждений, Сервисной компании, туристических фирм, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, размере понесенных убытков и произведенных расходов;

7.4.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, размер убытка;

7.4.6. проводить проверку предоставленных Застрахованным (Выгодоприобретателем) документов в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

7.4.7. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного Врачом-экспертом Страховщика;

7.4.8. произвести страховую выплату без предоставления документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если размер ущерба не превышает 5% (Пяти процентов) от Страховой суммы (Лимита ответственности по соответствующему риску);

7.4.9. предъявить в пределах сумм произведенной страховой выплаты иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб (раздел 10 настоящих Правил);

7.4.10. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

7.4.11. требовать передачи претензий, в рамках которых покрываются Медицинские расходы, если Страхователь (Застрахованный) имеет претензии к третьему лицу по возмещению вреда своему здоровью;

7.4.12. оставить заявление без рассмотрения до предоставления всех необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты документов.

7.4.13. не признавать произошедшее событие страховым случаем, отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, а также отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования;

7.4.14. потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в Договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения Договора страхования с даты наступления изменений в степени риска (п.6.19.-6.24. Правил).

7.4.15. осуществлять иные юридические действия в порядке исполнения положений Договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

#### **7.5. Страхователь имеет право:**

7.5.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

7.5.2. выбрать по своему желанию страховые риски;

7.5.3. в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, с соблюдением требований действующего законодательства РФ и настоящих Правил;

7.5.4. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

7.5.5. отказаться от Договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил и действующего законодательством Российской Федерации;

7.5.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

7.5.7. получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил;

7.5.8. потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин страхового случая, а также размера возникших в связи с этим убытков.

Независимая экспертиза проводится экспертом (экспертной комиссией), назначенным (назначенной) по согласованию сторон. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой первоначально отказано, и суммы, выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь потребовал

проведения экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя;

7.5.9. при коллективном страховании - заменить в Списке Застрахованных уволенных работников с их согласия на вновь принятых, письменно сообщив об этом Страховщику. Страхование уволенных работников прекращается со дня их увольнения, а вновь принятых начинается со дня зачисления их на работу. При этом по соглашению Сторон, оформляется новый Договор страхования (после расторжения действующего) или оформляется дополнительное соглашение.

7.5.10. осуществлять иные юридические действия в порядке исполнения положений Договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

#### **7.6. Застрахованное лицо имеет право:**

7.6.1. при невозможности связаться с Сервисной компанией и Страховщиком самостоятельно обратиться непосредственно в ближайшее Медицинское учреждение, предъявив при этом Договор страхования (страховой Полис), если иное не предусмотрено в Договоре страхования;

7.6.2. получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил;

7.6.3. осуществлять иные юридические действия в порядке исполнения положений Договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные права и обязанности сторон.

### **8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

8.1. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором страхования, в пределах страховых сумм (Лимитов ответственности по соответствующим рискам), указанных в Договоре страхования.

8.2. При наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем, Застрахованное лицо обязано:

8.2.1. незамедлительно, при первой же возможности, но в любом случае не позднее 3 (трех) календарных дней, если иное не указано в Договоре страхования, по телефонам, указанным в Договоре страхования (страховом Полисе), сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер Договора страхования (страхового Полиса);
- подробное описание обстоятельств произошедшего события;
- местонахождение Застрахованного лица;
- контактный телефон.

Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов в соответствии с п.8.3. настоящих Правил, если страхование по риску «Оплата срочных сообщений» предусмотрено Договором страхования.

При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией до консультации с Врачом или отправки в клинику Застрахованный обязан сделать это при первой возможности, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию. В любом случае при Госпитализации или обращении к Врачу Застрахованный обязан предъявить медицинскому персоналу Договор страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

8.2.2. выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;

8.2.3. соблюдать предписания лечащего Врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

8.2.4. постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;

8.2.5. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией;

8.2.6. при заключении Договора страхования освободить Врачей медицинских учреждений от обязательств сохранять врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласиться на предоставление Страховщику и/или Сервисной компании медицинских документов о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;

8.2.7. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния;

8.2.8. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование.

8.3. если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 дней с даты наступления события, обладающего признаками страхового случая, в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

8.3.1. при наступлении событий по рискам **«Медицинские расходы»** (п. 4.1.1. настоящих Правил), **«Экстренная стоматологическая помощь»** (п. 4.1.2. настоящих Правил) и **«Медицинская транспортировка»** (п. 4.1.3. настоящих Правил):

8.3.1.1. заявление на страховую выплату;

8.3.1.2. Договор страхования (Полис) или его ксерокопию;

8.3.1.3. оригинал документа из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием наименования и реквизитов медицинского учреждения или фамилии и контактной информации Врача, фамилии и имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

8.3.1.4. оригиналы выписанных Врачом Рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента. Расходы на приобретение медикаментов возмещаются только в том случае, если эти медикаменты были назначены Врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по страховому Полису;

8.3.1.5. оригинал направления, выданного Врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг, с указанием фамилии и имени пациента;

8.3.1.6. оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты медицинских услуг, медикаментов (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек);

8.3.1.7. заграничный паспорт Застрахованного лица, с отметками о пересечении границы Страны постоянного проживания, для подтверждения нахождения Застрахованного лица на территории страхования в Поездке во время наступления страхового случая;

8.3.1.8. при стоматологическом лечении – документ из медицинского учреждения, в котором должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

8.3.1.9. документы, подтверждающие факт оплаты медико-транспортных расходов Застрахованного лица (с указанием даты, маршрута, стоимости), а также документы из медицинского учреждения, в которое было доставлено Застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты обращения, диагноза.

8.3.1.10. К документам, составленным на иностранном языке, Застрахованное лицо обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

8.3.2. При наступлении событий по рискам **«Возвращение после длительной Госпитализации»** (п. 4.1.4. настоящих Правил), **«Проживание и проезд Третьего лица»** (п. 4.1.6. настоящих Правил), **«Эвакуация детей»** (п. 4.1.7. Правил страхования), **«Досрочное возвращение Застрахованного»** (п. 4.1.8. настоящих Правил), **«Временное возвращение Застрахованного»** (п. 4.1.9. настоящих Правил), **«Визит Третьего лица»** (п. 4.1.10. настоящих Правил):

8.3.2.1. заявление на страховую выплату;

8.3.2.2. Договор страхования (Полис) или его ксерокопию;

8.3.2.3. оригиналы оплаченных счетов на размещение в гостинице, проезд общественным транспортом;

8.3.2.4. проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;

8.3.2.5. документы, подтверждающие факт сдачи неиспользованных билетов, если это предусмотрено условиями Договора страхования;

8.3.2.6. по согласованию со Страхователем (Застрахованным) Страховщиком могут быть запрошены иные документы, подтверждающих наступление страхового случая по рискам, указанным в п. 8.3.2. настоящих Правил.

8.3.3. При наступлении события по риску **«Задержка авиарейса»** (п. 4.1.11. настоящих Правил):

- 8.3.3.1. заявление на страховую выплату;
- 8.3.3.2. Договор страхования (Полис) или его ксерокопию;
- 8.3.3.3. оригиналы оплаченных счетов на питание и размещение в гостинице.
- 8.3.4. При наступлении события по риску **«Оплата срочных сообщений»** (п. 4.1.12. настоящих

Правил):

- 8.3.4.1. заявление на страховую выплату;
- 8.3.4.2. Договор страхования (Полис) или его ксерокопию;
- 8.3.4.3. выписку и/или оригинал счета на оплату телекоммуникационных услуг с подтверждением их оплаты.

8.3.5. При наступлении события по риску **«Юридическая помощь»** (п. 4.1.13. настоящих Правил):

- 8.3.5.1. заявление на страховую выплату;
- 8.3.5.2. Договор страхования (Полис) или его ксерокопию;
- 8.3.5.3. оригиналы оплаченных счетов.

8.3.6. При наступлении события по риску **«Потеря или похищение документов»** (п. 4.1.14. настоящих Правил):

- 8.3.6.1. заявление на страховую выплату;
- 8.3.6.2. Договор страхования (Полис) или его ксерокопию;
- 8.3.6.3. оригиналы оплаченных счетов консульских и транспортных служб.

8.3.7. При наступлении события по риску **«Отмена поездки»** (п. 4.1.15. настоящих Правил):

8.3.7.1. заявление на страховую выплату, в котором должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую группу, дата ее выезда. Заявление должно быть подано Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом) незамедлительно (в трехдневный срок) после того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно об обстоятельствах, препятствующих совершению запланированной поездки;

8.3.7.2. Договор страхования (Полис) или его ксерокопию;

8.3.7.3. оригинал Договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;

8.3.7.4. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному лицу) части суммы денежных средств по Договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер);

8.3.7.5. документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и так далее (указанные документы предоставляются по отдельному запросу Страховщика).

8.3.7.6. при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица, его Близкого родственника и/или следующего вместе с ним и внесенного в страховой Полис одного совершеннолетнего лица – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и Близкого родственника;

8.3.7.7. при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

8.3.7.8. при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;

8.3.7.9. при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие вызова в военкомат – заверенная в военкомате повестка;

8.3.7.10. при отказе в получении въездной визы – оригинал загранпаспорта и официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался);

8.3.7.11. при несвоевременном получении визы (после даты, на которую назначено начало поездки) – оригинал загранпаспорта, документ, подтверждающий дату подачи документов на оформление визы, а также документ, подтверждающий факт выдачи визы после даты, на которую назначено начало поездки.

8.3.8. При наступлении события по риску **«Прерывание поездки»** (п. 4.1.16. настоящих Правил):

- 8.3.8.1. заявление на страховую выплату;
- 8.3.8.2. Договор страхования (Полис) или его ксерокопию;

8.3.8.3. оригинал Договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;

8.3.8.4. проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;

8.3.8.5. расчет, подготовленный туристической компанией или иной организацией, с которой у Застрахованного был заключен Договор на предоставление туристических услуг, в отношении неиспользованной части туристической поездки;

8.3.8.6. при прерывании Застрахованной поездки в связи с болезнью Застрахованного лица – справка медицинского учреждения;

8.3.8.7. При прерывании Застрахованной поездки в связи со смертью Застрахованного лица или смертью его Близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и Близкого родственника;

8.3.8.8. при прерывании Застрахованной поездки вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба.

8.3.9. При наступлении события по риску **«Страхование багажа»** (п. 4.1.17. настоящих Правил):

8.3.9.1. заявление на страховую выплату в произвольной форме, в котором должны быть указаны: характер причинения вреда; наименование организации, формировавшей туристическую группу; дата начала поездки; дата, время и место наступления события;

8.3.9.2. Договор страхования (Полис) или его ксерокопию;

8.3.9.3. документы о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров и багажа соответствующим видом транспорта, подтверждающий причинение вреда пассажиру, который составляется Перевозчиком;

8.3.9.4. багажная квитанция, содержащая сведения о весе багажа (в случае наличия);

8.3.9.5. описание имущества потерпевшего, утраченного при перевозке, с указанием примерной стоимости поврежденного или утраченного имущества, составленная Застрахованным лицом в произвольной форме;

8.3.9.6. документы, подтверждающие стоимость утраченного имущества (в случае наличия);

Документами, подтверждающими стоимость утраченного имущества, являются платежные документы, оформленные в установленном порядке и подтверждающие факт оплаты соответствующего товара (работ, услуг);

8.3.9.7. документы транспортной компании (перевозчика), подтверждающие задержку багажа более чем на 4 часа; оригиналы чеков, подтверждающих приобретение необходимой одежды и туалетных принадлежностей.

8.3.10. При наступлении события по риску **«Гражданская ответственность»** (п. 4.1.18. настоящих Правил):

8.3.10.1. заявление на страховую выплату;

8.3.10.2. Договор страхования (Полис) или его ксерокопию;

8.3.10.3. судебное решение либо решение органов, уполномоченных осуществлять разбирательство по факту причинения вреда в соответствии с законодательством страны пребывания, из которого следует, что третьей стороне в результате действий Страхователя (Застрахованного лица) был причинен имущественный и/или физический вред.

8.3.11. При наступлении события по риску **«Несчастный случай»** (п. 4.1.19. настоящих Правил):

8.3.11.1. заявление о страховом случае;

8.3.11.2. Договор страхования (Полис) или его ксерокопию;

8.3.11.3. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

8.3.11.4. при Телесном повреждении, предусмотренном Таблицей страховых выплат - документы, подтверждающие факт наступления страхового случая – заключение, справки (оригиналы) зарубежных Медицинских учреждений или Медицинских учреждений России, в том числе рентгенограммы;

- официальные заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая с указанием точного диагноза и сроков лечения;

- выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности, справка из травмпункта;

- рентгенограммы (при переломах любой локализации).

8.3.11.5. при установлении инвалидности, постоянной полной или частичной утраты трудоспособности (стойкого расстройства функций организма) - свидетельство МСЭК об установлении группы инвалидности (присвоении категории «ребенок-инвалид»), выданное в установленном законом порядке, направление на медико – социальную экспертизу;

8.3.11.6. в случае смерти Застрахованного:

- нотариально заверенное свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного;

- медицинское свидетельство о смерти, подробное медицинское заключение о причине смерти, выписка из истории болезни с посмертным диагнозом, выписка из амбулаторной карты, медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений;

- протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось) или судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- если по факту смерти Застрахованного проводилось предварительное следствие, дополнительно предоставляется постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке);

- решение суда об объявлении Застрахованного умершим (в предусмотренных законом случаях);

- документы, удостоверяющие вступление в права наследования (при наличии - распоряжение (завещание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя).

8.3.11.7. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного / апостилированного перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель).

8.4. При признании наступившего события страховым случаем:

8.4.1. по рискам **«Медицинские расходы»** (п. 4.1.1. настоящих Правил), **«Экстренная стоматологическая помощь»** (п. 4.1.2. настоящих Правил), **«Медицинская транспортировка»** (п. 4.1.3. настоящих Правил), **«Посмертная репатриация тела»** (п. 4.1.5. настоящих Правил), **«Проживание и проезд Третьего лица»** (п. 4.1.6. настоящих Правил), **«Эвакуация детей»** (п. 4.1.7. настоящих Правил), **«Досрочное возвращение Застрахованного»** (п. 4.1.8. настоящих Правил), **«Временное возвращение Застрахованного»** (п. 4.1.9. настоящих Правил), **«Визит Третьего лица»** (п. 4.1.10. настоящих Правил) Страховщик или Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых услуг, предусмотренных Договором страхования, а также обеспечивает оплату этих расходов по месту пребывания Застрахованного или оплачивает данные расходы Сервисной компании, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами, и оплатившей на месте эти расходы.

В случае, если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, то Страховая выплата осуществляется Застрахованному по его возвращению из поездки на основании предоставленных в соответствии с п. 8.3. настоящих Правил документов.

Страховщик принимает только оплаченные счета на Амбулаторное лечение. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения. Указанные расходы возмещаются с учетом требований п. 8.3. настоящих Правил.

8.4.2. по риску **«Задержка авиарейса»** (п. 4.1.11. настоящих Правил) Страховая выплата осуществляется в размере понесенных Застрахованным лицом расходов на питание, безалкогольные напитки и размещение в гостинице, но не более суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску.

Страховая выплата осуществляется только на основании подтверждающих документов, полученных от официального Перевозчика. Страховая выплата не производится, если Застрахованное лицо получило от Перевозчика компенсацию в обмен на отказ от посадки.

8.4.3. по риску **«Оплата срочных сообщений»** (п. 4.1.12. настоящих Правил) Страховая выплата осуществляется в размере стоимости телекоммуникационных услуг на основании подтверждающих документов, полученных от провайдеров мобильной и/или интернет связи, а также на основании счета, полученного в гостинице, с расшифровкой произведенных расходов.

8.4.4. по риску **«Юридическая помощь»** (п. 4.1.13. настоящих Правил) Страховая выплата осуществляется в размере стоимости юридических услуг на основании оригиналов счетов и



подтверждающих документов, полученных от юридических компаний и/или от Сервисной компании, обеспечившей организацию таких услуг.

8.4.5. по риску **«Потеря или похищение документов»** (п. 4.1.14. настоящих Правил) Страховая выплата осуществляется в размере расходов на восстановление проездных документов на основании оригиналов счетов и подтверждающих документов, полученных от консульских служб и/или от Сервисной компании, обеспечившей организацию таких услуг.

8.4.6. по риску **«Отмена поездки»** (п. 4.1.15. настоящих Правил) Страховая выплата осуществляется в размере произведенных затрат, за вычетом сумм, возвращенных (или причитающихся к возврату) Застрахованному лицу по Договору с туристической / иной организацией (по компенсации убытков Застрахованного, связанных с аннулированием проездных документов (на проезд прямым рейсом до страны постоянного проживания), отказом от забронированного в гостинице номера, а также иных услуг по организации поездки: трансфер, консульский сбор и т.п., оплаченных Застрахованным), но не более фактических расходов.

8.4.7. по риску **«Прерывание поездки»** (п. 4.1.16. настоящих Правил) Страховая выплата осуществляется в размере:

8.4.7.1. документально подтвержденных расходов на приобретение/переоформление проездных документов (билетов) экономического класса;

8.4.7.2. подтвержденной туристическим агентством – организатором поездки стоимости проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за пределами Региона постоянного проживания по Договору с туристической компанией.

При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит.

Не подлежат возмещению Страховщиком расходы, связанные с прерыванием поездки без предварительного согласия со Страховщиком и/или Сервисной компанией.

8.4.8. При признании наступившего события страховым случаем по риску **«Страхование Багажа»** (п. 4.1.17. настоящих Правил) в срок, оговоренный настоящими Правилами, Страховщик производит страховую выплату:

8.4.8.1. в размере действительной стоимости Багажа за вычетом его остаточной стоимости при полной гибели, полной или частичной пропаже Багажа, но не выше Лимита ответственности, указанного в Договоре страхования;

Полная гибель Багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость Багажа.

8.4.8.2. расходы по поиску, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок Застрахованного имущества. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

8.4.8.3. Если похищенный (пропавший) Багаж был возвращен Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику ранее полученную страховую выплату, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

8.4.8.4. Если за утраченный Багаж или его часть Страхователь получил возмещение 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.

8.4.8.5. Если утраченный Багаж сдавался Перевозчику в качестве Багажа или находился при пассажире (ручная кладь), Страховая выплата производится с учетом выплат Перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки (сверх сумм, выплаченных Перевозчиком, но в рамках Лимита ответственности, указанного в Договоре страхования по данному риску), и только после получения таких выплат Страхователем (Выгодоприобретателем).

8.4.9. При признании наступившего события страховым случаем по риску **«Гражданская ответственность»** (п. 4.1.18. настоящих Правил) в срок, оговоренный настоящими Правилами, Страховщик возмещает:

8.4.9.1. прямой реальный ущерб потерпевшим Третьим лицам, связанный с причинением вреда принадлежащему им имуществу:

8.4.9.1.1. в случае полной гибели, уничтожения имущества – расходы на компенсацию в размере действительной стоимости имущества на дату наступления страхового случая (с учетом его износа и эксплуатационно-технического состояния) за вычетом стоимости остатков, годных к реализации и/или использованию по функциональному назначению.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, полной гибелью признается такое причинение ущерба имуществу, при котором отсутствует техническая возможность его восстановления или расходы на его восстановление равны или превышают его действительную стоимость;

8.4.9.1.2. в случае повреждения имущества – расходы на его восстановление до того состояния, в котором имущество находилось на момент наступления страхового случая (с учетом его износа на момент наступления события и эксплуатационно-технического состояния).

Возмещаемые Страховщиком расходы на восстановление имущества в случае его повреждения определяются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен на дату наступления страхового случая и включают в себя:

а) расходы по оплате материалов и запасных частей, используемых для ремонта (восстановления);

б) расходы по доставке материалов к месту ремонта, за исключением расходов по оплате услуг такси и расходов по эксплуатации личного транспорта Страхователя / Выгодоприобретателя;

в) расходы по оплате работ по ремонту;

г) расходы на монтаж/демонтаж сопряженных конструкций, строительных лесов, непострадавшего имущества, если это технологически необходимо для восстановления поврежденного имущества и устранения причин страхового случая;

8.4.9.2. в случае причинения вреда здоровью Третьего лица:

8.4.9.2.1. расходы, необходимые для восстановления здоровья пострадавшего, в том числе расходы на медицинское обслуживание и лечение (если это лечение было назначено лечащим Врачом), усиленное или дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, транспортные расходы (расходы на транспортировку пострадавшего в Медицинское учреждение или его возвращение к месту проживания, расходы по репатриации), расходы на подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, и иные расходы, понесенные в связи с произошедшим событием;

8.4.9.2.2. утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел или определенно мог иметь на день причинения ему вреда;

8.4.9.3. в случае смерти пострадавшего Третьего лица:

8.4.9.3.1. части заработка, которого лишились лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

8.4.9.3.2. расходы на погребение потерпевшего лица.

8.4.9.4. необходимые и целесообразные расходы по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем, спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред;

8.4.9.5. если это особо предусмотрено Договором страхования:

8.4.9.5.1. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления события и степени виновности Застрахованного лица, а также установлению размера причиненного ущерба;

8.4.9.5.2. расходы по ведению в судебных органах дел о возмещении ущерба по искам Третьих лиц, если произошедшее событие признано страховым случаем.

8.4.9.6. Определение размера ущерба и суммы страховой выплаты по риску «Гражданская ответственность» осуществляется на основании настоящих Правил страхования с учетом следующих условий:

8.4.9.6.1. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия одного события или в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай.

8.4.9.6.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при причинении в результате наступления одного страхового случая вреда жизни / здоровью или имуществу нескольких лиц в размере, превышающим страховую сумму (Лимит ответственности) по риску «Гражданская ответственность», страховые выплаты осуществляются в порядке и очередности признания события страховым случаем, а в случае одновременного возмещения ущерба нескольким лицам – пропорционально размеру причиненного ущерба).

8.4.10. При признании наступившего события страховым случаем по риску «**Несчастный случай**» (п. 4.1.19. настоящих Правил) Страховая выплата производится:

8.4.10.1. В случае Телесного повреждения - в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев» (Приложение №1 к настоящим Правилам), строго по перечню событий, перечисленных в Таблице;

8.4.10.2. В случае назначения Застрахованному инвалидности - в соответствии с установленной группой инвалидности:

- I группа – в размере 100% Страховой суммы (либо Лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

- II группа – в размере Страховой суммы, равной 80% от общей Страховой суммы (либо Лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

- III группа – в размере Страховой суммы, равной 60% от общей Страховой суммы (либо Лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

8.4.10.3. В случае установления Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» - в соответствии с одним из следующих вариантов:

- до достижения 18 лет – 100% от страховой суммы (Лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

- сроком до 5 лет – в размере страховой суммы, равной 80% от общей страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного;

- сроком до 1 года или 2 лет – в размере страховой суммы, равной 60% от общей страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного.

8.4.10.4. В случае смерти Застрахованного - в размере 100% Страховой суммы (либо Лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

8.4.10.5. Из суммы, подлежащей выплате в связи с назначением инвалидности или смерти Застрахованного, удерживается часть страховой выплаты, ранее выплаченная по Договору страхования в связи с наступлением несчастного случая.

Общая сумма выплат по нескольким страховым случаям не должна превышать Страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

8.4.10.6. Страховая выплата производится Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю, если он назначен, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю либо законным наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен. Если наследники или Выгодоприобретатель виновны в смерти или умышленном причинении Телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, эти лица теряют право на получение страховой выплаты.

8.4.10.7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в подп. г) п 4.1.19. Правил страхования «Проведение Застрахованному хирургических операций», страховая выплата производится в соответствии с Таблицей страховых выплат за хирургические операции (Приложение 2 к Правилам страхования).

В случае двух и более хирургических операций, проведенных во время одного хирургического вмешательства, страховая выплата производится в размере наибольшей страховой суммы, установленной для данного события, который подлежит выплате в соответствии с Таблицей страховых выплат за хирургические операции.

8.4.10.8. При наступлении страхового случая по риску, указанному в подп. д) п 4.1.19. Правил страхования «Госпитализация Застрахованного», страховая выплата производится в размере 0,4% от страховой суммы (Лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной по договору страхования для Застрахованного, за каждый день госпитализации, в пределах страховой суммы (лимита ответственности), установленной для Застрахованного по данному страховому риску.

8.5. Страховщик принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты, либо об отказе в страховой выплате в течение 30 рабочих дней, если иной срок не указан в Договоре страхования (Полисе), с даты получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов в связи с заявлением Страхователя о возмещении ущерба (согласно п. 8.1.-8.2. Правил).

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

8.6. Страховщик обязан произвести страховую выплату по случаю, признанному страховым, в течение 15 рабочих дней с даты подписания Страховщиком страхового акта, если Договором страхования не предусмотрен иной срок выплаты.

В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 30 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен Договором страхования) направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

8.7. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае, если:

8.7.1. Страхователь (Застрахованный) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

8.7.2. производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

8.7.3. ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер убытка и/ или установить обстоятельства произошедшего события. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

8.7.4. в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

8.7.5. производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

8.7.6. по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование против Страхователя или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства (до момента вступления судебного акта в законную

8.7.7. до вынесения компетентными органами процессуального решения, которое дает основание не признавать произошедшее событие страховым случаем – до выяснения всех обстоятельств;

8.7.8. возникли споры в правомочности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

8.8. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих Лимитов возмещения (если они установлены в Полисе) и указанной в Полисе Страховой суммы, а также размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной Договором страхования.

8.9. Возмещение расходов производится путем оплаты услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) или Сервисной компании, выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы, при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.

При этом Страховая выплата Застрахованному (Страхователю) производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), однако, в случаях, угрожающих жизни Застрахованного, расходы, понесенные Застрахованным (Страхователем) на Амбулаторное или Стационарное лечение без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), выплачивается в размере, не превышающем 200 долларов в эквиваленте российской валюты, если иное не предусмотрено Договором страхования, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая по возвращению Застрахованного (Страхователя) из поездки.

8.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом Страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы страховой выплаты условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором страхования не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных законодательством РФ, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

## **9. ФОРС-МАЖОР**

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств природного (Опасные природные явления и процессы) или социально-общественного (гражданская война, забастовка, военные действия, эпидемия и т.п.) характера.

9.2. Наступление указанных обстоятельств не является основанием для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

9.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

9.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

9.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

## **10. СУБРОГАЦИЯ**

10.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

10.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

10.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, а также предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

## **11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

11.1. Споры по Договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

11.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, если он заключен после наступления события, имеющего признаки страхового случая и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

При признании Договора страхования недействительным 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 нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

11.4. Обработка персональных данных:

Если иное не предусмотрено Договором страхования, применяются следующие условия обработки персональных данных.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии

(взносов).

Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении договора страхования, с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в договоре лиц информацию, указанную в памятке об обработке персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования и/или который принимал участие при заключении договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика: [www.zettains.ru](http://www.zettains.ru). Указанная информация может время от времени обновляться.

11.5. Страхователь во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» обязуется предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений.

**Таблица размеров страховых выплат  
в связи с причинением Телесных повреждений в результате Несчастного случая  
(в % от страховой суммы / лимита ответственности по данному событию)**

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты* (в %)
<b>КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>1</b>	<b>Перелом костей черепа</b> а) перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа (за исключением орбиты и перечисленных в ст. 18), травматическое расхождение шва..... б) перелом свода ..... в) перелом основания..... г) перелом свода и основания.....	5 15 20 25
<b>2</b>	<b>Открытый перелом костей черепа и/или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках</b> в связи с черепно-мозговой травмой - однократно, независимо от их числа .....	7
<b>3</b>	<b>Сотрясение головного мозга</b> при непрерывном лечении: а) общей длительностью не менее 10 дней амбулаторного, в сочетании или без сочетания со стационарным, лечения ..... б) общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней.....	3 5
<b>4</b>	<b>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста</b> а) <b>сотрясение спинного мозга</b> при непрерывном стационарном - сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней ..... б) <b>ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием</b> , при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней ..... в) <b>сдавlenie спинного мозга, гематомиелия и/или частичный разрыв</b> ..... г) <b>полный перерыв спинного мозга</b> .....	5 10 25 75
<b>5</b>	<b>Оперативные вмешательства на позвоночнике</b> , направленные на восстановление его костной основы и функции спинного мозга, независимо от их числа .....	10
<b>6</b>	<b>Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:</b> а) <b>травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов</b> непредусмотренной здесь и далее локализации ..... б) <b>травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов<sup>1</sup></b> на уровне лучезапястного, голеностопного суставов ..... в) <b>полный перерыв основных нервных стволов</b> на уровне предплечья, голени ..... г) <b>частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов</b> нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья ..... д) <b>полный разрыв сплетения</b> .....	5 10 20 40 70

<sup>1</sup> к основным нервным стволам здесь и далее относятся: лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви первого порядка.

<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b> (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза в т.ч. при сочетании последствий – 50% страховой суммы)								
<b>7</b>	<b>Повреждения одного глаза:</b> а) <b>непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени</b> (только при указании степени), <b>гемофтальм, сквозное ранение века</b> , в т.ч., если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом ..... б) <b>проникающее ранение, контузия</b> глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, <b>ожог III (II-III) степени</b> (только при ее указании) .....						5  10	
<b>8</b>	<b>Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении трех месяцев</b> после травмы: а) дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока ..... б) <b>снижение остроты зрения</b> без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком) не менее чем в два раза (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):						10	
Острота зрения до травмы (без учета коррекции)		Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции)						
		0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1,0		50	45	40	35	30	25	20
0,9		45	40	35	30	25	20	
0,8		41	35	30	25	20	15	
0,7		38	30	25	20	15		
0,6		35	27	20	15	10		
0,5		32	24	15	10			
0,4		29	20	10	7			
0,3		25	15	7				
0,2		23	12	5				
0,1		15						
<b>Примечания к ст. 8</b>								
1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.								
2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.								
3. В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корригирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.								
4. Статья 8 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.								
5. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.								
<b>9</b>	<b>Паралич аккомодации, гемианопсия</b> одного глаза .....						15	
<b>10</b>	<b>Сужение поля зрения</b> одного глаза а) <b>неконцентрическое</b> ..... б) <b>концентрическое</b> .....						10  15	
<b>11</b>	<b>Пульсирующий экзофтальм</b> одного глаза .....						10	
<b>12</b>	<b>Перелом орбиты</b> одного глаза .....						10	



13	<b>Повреждение мышц глазного яблока</b> одного глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию .....	10
14	<b>Последствия повреждения слезопроводящих путей</b> одного глаза, потребовавшие оперативного лечения .....	5
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
15	<b>Повреждение ушной раковины</b> , повлекшее за собой: а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины .....	3
	б) или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины .....	5
	в) или отсутствие более чем 1/2 части ушной раковины .....	10
16	<b>Посттравматическое снижение слуха одного уха</b> , установленное аудиометрически по истечении трех месяцев после травмы не менее чем на 50 дБ на частотах 500-4000 Гц .....	5
17	<b>Разрыв одной барабанной перепонки</b> , наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида (при повреждениях, сопровождающих указанные в ст. 1 «в» и «г»), не применяется) .....	5
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
18	<b>Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости:</b> а) если не проводилось специальное лечение: фиксация, операция .....	5
	б) при лечении с применением специальных методов – фиксации, операции .....	10
19	<b>Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки</b> , повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого: а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны .....	7
	б) удаление доли, иной части легкого .....	40
	в) полное удаление легкого .....	60
20	<b>Переломы грудины, ребер:</b> а) грудины .....	7
	б) хрящевой части ребер .....	2
	в) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер .....	4
	г) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.) .....	2
21	<b>Торакотомии</b> по поводу одной травмы (независимо от их числа): а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов .....	5
<b>Примечание к ст.21 «а»:</b> при непроникающих повреждениях туловища, задней поверхности шеи см. ст. 29, 33, 34.		
	б) при повреждении внутренних органов .....	10
22	<b>Повреждение дыхательных путей:</b> переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей: а) не потребовавшие оперативного лечения .....	4
	б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее .....	7
	в) потребовавшие оперативного лечения и/или наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более .....	10
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
23	<b>Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24:</b> а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности .....	15
	б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность .....	30
<b>Примечание:</b> при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией(ями), применяется ст. 21		
24	<b>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:</b>	

	а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности: - на уровне предплечья, голени .....	5
	- выше уровня предплечья и голени .....	10
	б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность .....	25
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
<b>25</b>	<b>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти:</b> а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти .....	3
	б) полный перелом одной челюсти .....	5
	в) двойной перелом одной челюсти, переломы двух челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти .....	10
	г) потеря части челюсти (с зубами), за исключением альвеолярного отростка .....	30
	д) потеря челюсти (с зубами) .....	50
<b>26</b>	<b>Потеря в результате травмы, в т.ч. полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее двух), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка:</b> а) двух-трех .....	5
	б) четырех-шести .....	10
	в) семи-девяти .....	15
	г) десяти и более .....	20
<b>Примечание к ст. 26:</b> в связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены.		
<b>27</b>	<b>Потеря языка:</b> а) более 1 см., менее одной трети .....	5
	б) одной трети и более .....	20
<b>28</b>	<b>Повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки:</b> а) одного-двух органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней .....	5
	б) трех и более органов .....	10
	<b>- вызвавшее по истечении 3 месяцев:</b> в) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность .....	20
	г) спаечную болезнь, в т.ч. оперированную .....	25
	д) осложненное кишечным свищом, кишечно-влагалищным свищом, свищом поджелудочной железы .....	40
	<b>- повлекшее за собой:</b> е) потерю желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника .....	20
	ж) потерю селезенки, части поджелудочной железы .....	30
	з) потерю 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника .....	40
	и) полная потеря желудка, кишечника .....	50
<b>Примечания:</b> 1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них учитывается отдельно; 2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по ст. 28 «а»; 3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.		
<b>29</b>	<b>Оперативные вмешательства по поводу повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства:</b> а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов – однократно, независимо от количества .....	1
	б) на мышцах, сухожилиях, лапароскопии, лапароскопические операции (независимо от числа) .....	3

	в) лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем (независимо от их числа) .....	7
<b>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ</b>		
<b>30</b>	<b>Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:</b> а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря .....	5
	б) потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность вследствие страхового случая .....	20
	в) удаление (потерю) части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев .....	30
	г) образование мочеполовых свищей .....	40
	д) удаление почки .....	45
<b>31</b>	<b>Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:</b> а) удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка .....	10
	б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек .....	30
	в) удаление матки, в т.ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками .....	40
<b>32</b>	<b>Оперативные вмешательства по поводу повреждения органов мочевыделительной и половой системы (если в связи с тем же случаем не может быть применена ст. 29):</b> а) лапароскопии, лапароскопические операции, независимо от их числа .....	3
	б) операции на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений .....	5
	в) лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем, независимо от их числа .....	7
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
<b>33</b>	<b>Ожоги I - II степени<sup>2</sup>, отморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:</b> а) от 3% до 5% поверхности тела включительно .....	5
	б) свыше 5% до 10% поверхности тела включительно .....	10
	в) свыше 10% поверхности тела и более .....	15
<b>34</b>	<b>Ожоги III - IV степени, отморожение III - IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:</b> а) от 1% до 2%, или, только для ожогов IV степени – от 0,25% до 1% поверхности тела включительно .....	10
	б) свыше 2% до 4% поверхности тела .....	15
	в) свыше 4% до 6% поверхности тела .....	20
	г) свыше 6% до 10% поверхности тела .....	30
	д) свыше 10% поверхности тела .....	40
<b>35</b>	<b>Ожоги I – II степени, отморожение I – II степени мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью 1% поверхности тела и более .....</b>	3
<b>35a</b>	<b>Ожоги III - IV степени, отморожение III - IV степени мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью:</b> а) от 1% до 2%, или, только для ожогов IV степени – от 0,25% до 1% поверхности тела включительно .....	10
	б) свыше 2% до 4% поверхности тела .....	15
	в) свыше 4% до 6% поверхности тела .....	20
	г) свыше 6% до 10% поверхности тела .....	30
	д) свыше 10% поверхности тела .....	40
<b>36</b>	<b>Повреждение – ранение, разрыв мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:</b>	

<sup>2</sup> За исключением несчастных случаев, связанных с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

	а) от 3 см <sup>2</sup> до 10 см <sup>2</sup> включительно .....	5
	б) свыше 10 см <sup>2</sup> до 20 см <sup>2</sup> включительно .....	10
	в) свыше 20 см <sup>2</sup> до 50 см <sup>2</sup> включительно .....	25
	г) свыше 50 см <sup>2</sup> .....	50
<b>36а</b>	<b>Повреждение - ранение, разрыв мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшие образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:</b>	
	а) от 3 см <sup>2</sup> до 10 см <sup>2</sup> включительно .....	5
	б) свыше 10 см <sup>2</sup> до 20 см <sup>2</sup> включительно .....	10
	в) свыше 20 см <sup>2</sup> до 50 см <sup>2</sup> включительно .....	25
	г) свыше 50 см <sup>2</sup> .....	50
<b>Примечания к ст. 33-36:</b>		
1. Если в медицинских документах площадь ожога I – II степени указана в виде общего для областей, указанных в ст. 33, 35, значения и составляет 3% поверхности тела и более, то применяется ст. 33;		
2. Один процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины – от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеренную на уровне головок II-IV пястных костей без I пальца) либо 150 см <sup>2</sup> ;		
3. При определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.		
<b>ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ</b>		
<b>МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ</b>		
<b>37</b>	<b>Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение:</b>	
	а) одного-двух сухожилий на уровне стопы .....	5
	б) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья .....	7
	в) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях .....	10
	г) трех и более сухожилий на уровне стопы .....	10
	д) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья .....	12
	е) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях .....	15
<b>Примечание к ст. 37:</b> применяется в случаях неполного разрыва мышц и сухожилий, при условии, что разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, однако размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, уменьшается вдвое.		
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>		
<b>38</b>	<b>Перелом, перелома-вывих и/или вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков:</b>	
	а) отрывы костных фрагментов позвонков, не сочетающиеся с иными повреждениями .....	4
	б) перелом, перелома-вывих и/или вывих тел, дужек, суставных отростков:	
	- одного позвонка .....	10
	- двух-трех позвонков .....	20
	- четырех и более .....	30
<b>39</b>	<b>Разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного подобной острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения .....</b>	7
<b>40</b>	<b>Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов см. ст. 38 «а»):</b>	
	а) одного .....	4
	б) каждого последующего (дополнительно) .....	1
<b>41</b>	<b>Переломы крестца .....</b>	10
<b>42</b>	<b>Повреждения копчика:</b>	
	а) подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом - ст.38 «а») .....	3

	б) перелом копчиковых позвонков .....	7
<b>Примечание к ст. 38-42:</b> при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5 «Таблицы».		
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>		
<b>43</b>	<b>Перелом ключицы, лопатки</b> (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), <b>вывих (подвывих) ключицы:</b> а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями ..... б) эпифизолизы ..... в) перелом, разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы ..... г) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений .....	4 5 7 12
<b>44</b>	<b>Повреждения плечевого сустава</b> (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча): а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений) .. б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами .. в) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизолизы, травматический <sup>3</sup> вывих плеча ..... г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча ..... д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча .....	3 4 5 10 15
<b>45</b>	<b>Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети</b> , за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями ..... б) перелом ..... в) двойной <sup>4</sup> , тройной и т.д. перелом .....	4 10 15
<b>46</b>	<b>Повреждения локтевого сустава</b> (от надмышелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости): а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений) .. б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмышелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья ..... в) вывих одной кости предплечья, эпифизолизы ..... г) вывих обеих костей предплечья, перелом одного мышелка плеча, перелом одной кости предплечья ..... д) перелом обоих мышелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья ..... е) перелом и вывих обеих костей предплечья .....	3 4 5 7 10 12
<b>47</b>	<b>Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети</b> , за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями ..... б) перелом одной кости ..... в) двойной, тройной и т.д. перелом одной кости ..... г) переломы обеих костей ..... д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д. ....	4 7 8 10 12
<b>48</b>	<b>Повреждения лучезапястного сустава и области запястья</b> (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов) а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными	4

<sup>3</sup> Привычный вывих плеча относится к заболеваниям и страховым случаем не является.

<sup>4</sup> К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

	повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости .....	
	б) вывих головки локтевой кости, эпифизеолиз одной кости предплечья, перелом одной кости запястья, за исключением ладьевидной .....	5
	в) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья .....	7
	г) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья .....	10
	д) переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья .....	15
	е) переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья .....	20
<b>49</b>	<b>Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев:</b>	
	а) разрыв капсулы, связок пястнофалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавший оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывих одной кости .....	3
	б) разрывы капсулы, связок двух и более пястнофаланговых и/или межфаланговых суставов, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывихи костей, перелом одной кости, эпифизеолизы .....	4
	в) переломы двух-трех костей .....	8
	г) переломы четырех и более костей .....	12
<b>50</b>	<b>Оперативные вмешательства на верхней конечности, независимо от их числа:</b>	
	а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм .....	1
	б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей .....	5
	в) на костях предплечья, плеча, лопатки .....	7
	г) эндопротезирование сустава .....	15
<b>51</b>	<b>Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы</b>	
	а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости .....	3
	б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого .....	5
	в) потеря каждой фаланги первого пальца .....	6
	г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого .....	7
	д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого .....	15
	е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого .....	20
	ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев .....	26
<b>Примечание к ст. 51:</b> при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%		
	з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава .....	35
	и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча .....	50
	к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы .....	60
<b>ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>		
<b>52</b>	<b>Повреждения таза, тазобедренного сустава:</b>	
	а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений) ..	3
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза ..	4

	<p>бедро, включая вертеты, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей) .....</p> <p>в) эпифизеолиз каждой кости .....</p> <p>г) разрыв одного сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза .....</p> <p>д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный) .....</p> <p>е) разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза .....</p> <p>ж) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра .....</p> <p>з) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра .....</p>	<p>5</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>12</p> <p>15</p> <p>25</p>
<b>53</b>	<p><b>Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети</b>, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:</p> <p>а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями .....</p> <p>б) перелом .....</p> <p>в) двойной, тройной и т.д. перелом .....</p>	<p>4</p> <p>10</p> <p>15</p>
<b>54</b>	<p><b>Повреждения коленного сустава</b> (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):</p> <p>а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений) ..</p> <p>б) разрывы капсулы, одной связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости<sup>5</sup>, эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв одного мениска, повреждение жировой подушки ....</p> <p>в) сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «а», разрыв двух связок при условиях, указанных в п.п. «а» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра .....</p> <p>г) переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв трех и более связок, потребовавший оперативного лечения .....</p> <p>д) переломы двух и более мыщелков бедра, большеберцовой кости .....</p> <p>е) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости .....</p> <p>ж) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени .....</p> <p>з) сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «д» и «е» .....</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>12</p> <p>15</p> <p>25</p>
<b>55</b>	<p><b>Переломы костей голени</b> в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:</p> <p>а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости - не сочетающиеся с иными повреждениями .....</p> <p>б) перелом большеберцовой кости .....</p> <p>в) переломы обеих костей .....</p> <p>г) двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей .....</p>	<p>4</p> <p>12</p> <p>15</p> <p>18</p>
<b>56</b>	<p><b>Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области</b> (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):</p> <p>а) разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки .....</p> <p>б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом .....</p>	<p>4</p> <p>5</p>

<sup>5</sup> Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

	<p>стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости .....</p> <p>- сочетание двух из перечисленных в п.п. «б» повреждений .....</p> <p>- сочетание трех из перечисленных в п.п. «б» повреждений .....</p> <p>в) перелом кости предплюсны, за исключением таранной .....</p> <p>г) перелом таранной кости .....</p> <p>д) перелом пяточной кости .....</p> <p>е) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом двух костей предплюсны, одной кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара .....</p> <p>ж) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной костью .....</p> <p>з) переломы четырех и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами .....</p>	<p>7</p> <p>10</p> <p>6</p> <p>8</p> <p>10</p> <p>12</p> <p>15</p> <p>25</p>
<b>57</b>	<b>Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев:</b> <p>а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывих одной кости, эпифизеолизы .....</p> <p>б) вывихи одной-двух костей, перелом одной кости<sup>6</sup> .....</p> <p>в) переломы двух-трех костей .....</p> <p>г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей .....</p>	<p>4</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p>
<b>58</b>	<b>Оперативные вмешательства на нижней конечности, независимо от их числа (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):</b> <p>а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов .....</p> <p>б) кожная пластика на туловище и конечностях .....</p> <p>в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, передне-боковой поверхности шеи .....</p> <p>г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза .....</p> <p>д) эндопротезирование сустава .....</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>15</p>
<b>59</b>	<b>Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы</b> <p>а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости .....</p> <p>б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого .....</p> <p>в) потеря каждой фаланги первого пальца .....</p> <p>г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого .....</p> <p>д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого .....</p> <p>е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого .....</p> <p>ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев .....</p>	<p>2</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>12</p> <p>15</p> <p>22</p>
<b>Примечание к ст. 59:</b> при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%		
	<p>з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени .....</p> <p>и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра .....</p> <p>к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза .....</p>	<p>30</p> <p>45</p> <p>50</p>
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ</b>		
<b>60</b>	<b>Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый .....</b>	10
<b>61</b>	<b>Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования:</b> <p>а) <b>острый</b> посттравматический <b>тромбоз</b> глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования .....</p>	10

<sup>6</sup> «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.



	медицинским работником .....	
	б) <b>острый</b> посттравматический <b>тромбоз</b> глубоких сосудов, <b>сопровождающийся тромбозом</b> легочной артерии .....	20
<b>62</b>	<b>Гнойные осложнения травмы</b> , полученной в период действия договора страхования – <b>по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит:</b>	
	а) гнойные свищи в пределах мягких тканей .....	5
	б) посттравматический остеомиелит и/или гематогенный остеомиелит .....	10
<b>ОТРАВЛЕНИЯ</b>		
<b>63</b>	<b>Случайные острые отравления</b> ядами различного происхождения <sup>7</sup> - при сроке непрерывного лечения:	
	а) амбулаторного от 7 до 14 дней включительно .....	2
	б) амбулаторного свыше 14 дней, стационарного и амбулаторного от 7 до 14 дней включительно .....	5
	в) стационарного и амбулаторного от 15 до 30 дней включительно .....	10
	г) стационарного и амбулаторного длительностью 31 день и более .....	15

\* Размер страховой выплаты равен размеру страховой суммы по соответствующей травме, указанной в настоящей Таблице, определенной как % от страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного.

### **Общие примечания к «Таблице размеров страховых выплат»**

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением данной «Таблицы» при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения застрахованное лицо или страхователь представляет страховщику медицинские и иные, указанные в договоре страхования документы.

В медицинских документах должны быть указаны дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

2. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы», относятся, в частности: «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены настоящей «Таблицей».

3. При переломах, вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа застрахованного лица от рентгенологического исследования и при отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено необходимое в этом случае рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

<sup>7</sup> К случайным острым отравлениям не относятся:

- а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида, пути заражения;
- б) намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами;
- в) аллергия, независимо от ее проявлений.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены:

- 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы;
- 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях. Однако суммарный размер страховой выплаты не может превышать 30% страховой суммы (лимита ответственности), установленной по данному риску для Застрахованного лица. Если размер страховой выплаты по одной из травм превышает 30% страховой суммы (лимита ответственности), то страховая выплата производится в наибольшем размере, установленном по наиболее тяжелой травме в соответствии с определенной Таблицей.

В то же время размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями «Таблицы», определяется в соответствии с подпунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо вследствие такого повреждения, предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено получить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом указанное лицо должно быть поставлено в известность о том, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьёй настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом – с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения и проводимого лечения, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено «Таблицей».

8. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера, определенного вновь.

Предусмотренные отдельными статьями данной «Таблицы» отложенные страховые выплаты - при условии, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица будут отмечены определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность страховщика.

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы.

9. При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по

сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ЗА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**  
(в % от страховой суммы)

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в %)*
<b>Головной мозг</b>		
1	Удаление глиом глубоинной локализации	25%
2	Удаление глиом подкорковых узлов	25%
3	Удаление краниоспинальных опухолей	25%
4	Удаление гигантских менингиом турецкого седла	25%
5	Удаление опухоли спинного мозга типа песочных часов	25%
6	Удаление краниоорбитальной опухоли с пластикой лицевого скелета	25%
7	Операции при артериальной аневризме и артериовенозной мальформации спинного мозга	25%
8	Тромбэктомия, эмболэктомия из сосудов головного мозга	25%
9	Удаление менингиом, хордом ската черепа	30%
10	Удаление множественных опухолей головного мозга	30%
11	Операции на сосудах вертебробазиллярной системы	30%
12	Операции на задней черепной ямке	30%
13	Стереотаксическая резекция опухоли головного мозга	30%
14	Реконструктивные кранеофациальные операции	30%
15	Комбинированные одно- и двухмоментные нейрохирургические вмешательства	30%
<b>Сердечно-сосудистая система</b>		
16	Удаление микотических аневризм по закрытой методике	25%
17	Удаление миксомы сердца без аппарата искусственного кровообращения	25%
18	Резекция, пластика коартации без аппарата искусственного кровообращения	30%
19	Радикальная перевязка открытого артериального протока (в сочетании с другой патологией дефекта межжелудочковой перегородки и дефекта межпредсердной перегородки)	30%
20	Перикардэктомия (субтотальная)	35%
21	Закрытая митральная комиссуротомия	45%
22	Операции при перфорациях, тампонаде сердца	50%
23	Наложение лимфовенозных анастомозов	25%
24	Операция Пальма (коррекция клапанного аппарата глубоких вен нижней конечности)	25%
25	Шунтирование обтураторное, аорто-, подвздошно-бедренного сегмента	25%
26	Шунтирование бедренно-бедренное перекрестное	25%
27	Шунтирование аутовенозное бедренно-берцовое	25%
28	Пластика позвоночных артерий	25%
29	Шунтирование аутовенозное бедренно-подколенное	25%
30	Шунтирование бедренно-берцовое с артерио-венозной фистулой	25%
31	Артериолизация венозного русла нижней, верхней конечности	25%
32	Протезирование аорто-бифemorальное	25%
33	Шунтирование аорто-бифemorальное	25%
34	Протезирование подвздошной артерии	25%
35	Шунтирование подвздошной артерии	25%
36	Шунтирование аорто-фemorальное (линейное, одностороннее)	25%
37	Протезирование подключичной артерии	25%

38	Шунтирование сонно-подключичное	25%
39	Шунтирование сонно-сонное	25%
40	Эндартерэктомия из чревного ствола	25%
41	Эндартерэктомия из верхней брыжеечной артерии	25%
42	Разобщение артерио-венозных свищей наружной сонной и подключичной артерии	25%
43	Эпигастрико-пенальный анастомоз	25%
44	Резекция и пластика аневризм глубоких вен нижней конечности	25%
45	Операция Хусне	25%
46	Иссечение аневризмы брюшной аорты	25%
47	Резекция аневризмы тороко-абдоминального отдела аорты плюс протезирование	25%
48	Протезирование плечеголового ствола	25%
49	Протезирование чревного ствола	25%
50	Операции при реноваскулярной гипертензии	25%
51	Пластика почечных артерий (одно-, двухсторонняя)	25%
52	Реконструктивные операции на чревном стволе (декомпрессионные)	25%
53	Протезирование верхней брыжеечной артерии	25%
54	Микрососудистая трансплантация большого сальника на голень	25%
55	Экстра-интракраниальный анастомоз	25%
56	Тромбэктомия из легочной артерии	25%
57	Тромбэктомия из подключичной вены	25%
58	Портокавальные и другие сосудистые анастомозы при портальной гипертензии	25%

#### **Костно-мышечная система**

59	Ламинэктомия с удалением грыжи межпозвонкового диска на грудном, поясничном уровне	25%
60	Спондилодез с использованием металлических конструкций	25%
61	Декомпрессионная ламинэктомия на позвоночнике	25%
62	Открытая репозиция при травме грудного, поясничного отделов позвоночника	25%

#### **Эндоскопия**

63	Эндоскопическая холецистэктомия	30%
64	Эндоскопическая гистерэктомия с двусторонним удалением придатков матки	40%
65	Эндоскопическая спленэктомия	25%
66	Эндоскопическая гистерэктомия без удаления придатков	30%
67	Эндоскопическая адреналэктомия	45%
68	Эндоскопическая резекция толстой или тонкой кишки	50%
69	Эндоскопическая гастроэнтеростомия	30%

\* Размер страховой выплаты равен размеру страховой суммы по соответствующей травме, указанной в настоящей Таблице, определенной как % от страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного.

Общество с ограниченной ответственностью  
**«Зетта Страхование» (ООО «Зетта Страхование»)**



Лицензии ЦБ РФ СЛ № 1083, СИ № 1083, ПС № 1083,  
ОС № 1083-02, ОС № 1083-03, ОС № 1083-04, ОС № 1083-05 от 24.06.2015 г.  
Место нахождения юридического лица:  
Россия, 121087, Москва,  
Багратионовский проезд, д. 7, корп. 11  
Телефон: 8 800 700 77 07 email: info@zettains.ru  
www.zettains.ru

Данной памяткой ООО «Зетта Страхование» информирует Вас, а также иных лиц, указанных в Договоре, о порядке обработки персональных данных. Основные условия приведены ниже.

## **ПАМЯТКА ОБ ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ЛИЦ, УКАЗАННЫХ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ**

Настоящая памятка предназначена для уведомления лиц, указанных в договоре страхования, об обработке их персональных данных Страховщиком – ООО «Зетта Страхование».

Страховщик - ООО «Зетта Страхование», а также представитель, участвующий при заключении/ исполнении договора страхования, обрабатывают персональные данные лиц, указанных в договоре страхования, полученные от них самих, их представителей, в том числе от Страхователя, в целях заключения, исполнения, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, заключенного со Страхователем.

Сбор и дальнейшая обработка Ваших персональных данных, указанных при подаче заявления для заключения договора страхования, а также при заключении договора страхования, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании.

До момента заключения договора страхования Страхователь подтверждает, что проинформировал лиц, указанных в договоре, о необходимости сбора персональных данных на момент подачи заявления и/или заключения договора страхования и последующей обработки Ваших персональных данных (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную, а также коллекторам/ коллекторским агентствам в случае неисполнения/ несвоевременного исполнения обязательств по оплате премии (взносов) по договору страхования), предоставленных при заключении договора, путем смешанной (автоматизированной и неавтоматизированной) обработки.

Ваши права как субъекта персональных данных определены в статье 14 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных».