

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«ЦЕНТРАЛЬНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО»
(ООО «ЦСО»)

УТВЕРЖДАЮ



Генеральный директор

В.О. Марков

Приказ от 24 декабря 2013 г. № 19-ЦСО

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ,
СВЯЗАННЫХ С ПОЕЗДКАМИ ГРАЖДАН
ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования имущественных интересов физических лиц в течение срока страхования и на период осуществления туристских, деловых поездок, командировок, поездок по частным делам или работы по трудовому контракту, обуславливающих необходимость временного пребывания за пределами постоянного места жительства.

1.2. По Договору страхования рисков, связанных с поездками граждан за пределы постоянного места жительства, Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату другой стороне (Страхователю) или иному названному в Договоре лицу, в пользу которого заключен Договор (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, третьему лицу) в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

1.3. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для сторон – участников этого Договора.

1.4. Определения, применяемые в настоящих Правилах страхования:

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или третьему лицу при наступлении страхового случая.

Страховой случай – совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или третьим лицам.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховая премия (страховой взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Франшиза – часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Сервисная компания – организация, которая в соответствии с заключенным со Страховщиком договором круглосуточно обеспечивает предоставление Застрахованному лицу во время его пребывания за пределами постоянного места жительства услуг экстренной медицинской и иной помощи, а также контролирует качество предоставленных услуг.

Медицинское учреждение – организация, которая имеет право в соответствии с законодательством страны пребывания Застрахованного лица на оказание медицинских услуг.

Внезапное заболевание – диагностированное в течение срока страхования неожиданное заболевание (острое расстройство здоровья) или обострение имеющегося заболевания, требующее неотложного медицинского вмешательства.

Несчастный случай – внезапное, кратковременное и непредвиденное воздействие различных неблагоприятных внешних факторов, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, происшедшее помимо воли Застрахованного лица, приведшее к его смерти, установлению инвалидности или телесным повреждениям, нарушениям функций его организма, требующим неотложного медицинского вмешательства.

К несчастному случаю относится воздействие внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, попадание в дыхательные пути инородного тела, острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

Инвалидность – ограничение жизнедеятельности, обусловленное стойким расстройством физиологических функций организма.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Багаж – применительно к настоящим Правилам – вещи, принадлежащие Застрахованному лицу, перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной организацией к перевозке под ее ответственность. Перевозка багажа регулируется специальными правилами, установленными на каждом виде транспорта.

Платежные средства и документы – применительно к настоящим Правилам – наличные денежные средства в любой валюте, пластиковые банковские платежные (дебетовые и кредитные) карты, чековые книжки, дорожные чеки.

Бликие родственники – лица, определенные нормами действующего законодательства РФ как наследники первой очереди: отец, мать, дети (в том числе усыновленные), супруга (супруг), а также родные сестра и брат.

Совместная поездка – применительно к настоящим Правилам – поездка, оформленная совместно с Застрахованным лицом, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, гостиница), что подтверждается туристскими документами (туристская путевка, туристский ваучер, договор на розничную реализацию туристских услуг), выданными туристской компанией.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящим Правилам субъектами страхования признаются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Центральное страховое

общество».

2.3. Страхователь – юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования в пользу своих работников или иных лиц, либо дееспособное физическое лицо, являющееся гражданином РФ, иностранным гражданином или лицом без гражданства, заключившее Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

В случае если Договор заключен Страхователем в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица.

Страхователи вправе заключать со Страховщиком Договоры страхования иных лиц в пользу последних. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

При групповом страховании Страхователь, заключающий Договор страхования в пользу работников или иных физических лиц, может заменять их в Договоре страхования (при их увольнении, переводе на другую работу и т.п.) на другое лицо лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, причем в случае изменения степени риска в связи с возрастом или иными факторами риска Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика дополнительную страховую премию.

2.4. Застрахованное лицо (Застрахованный) – физическое лицо, застрахованное по Договору страхования в свою пользу либо в пользу назначенного Страхователем Выгодоприобретателя.

Застрахованными могут быть лица, чей возраст на момент окончания действия Договора страхования не превысит 75 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При страховании лиц младше 3-х и старше 65 лет, лиц, состоящих на учете в онкологическом, туберкулезном диспансере, а также инвалидов I и II группы или категории «Ребенок-инвалид» (для лиц до 18 лет) Страховщик вправе осуществлять страхование по повышенному тарифу с учетом коэффициента риска.

Не принимаются на страхование лица, состоящие на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере. В случае заключения Договора страхования с таким лицом, Договор страхования признается ничтожным с момента его заключения.

2.5. Выгодоприобретатель – юридическое или физическое лицо, назначенное Страхователем по поручению Застрахованного лица при заключении Договора страхования для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица в результате страхового случая.

Страхователь по поручению Застрахованного лица также вправе заменять Выгодоприобретателей до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика, однако Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с:

3.1.1. оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг Застрахованному лицу, а также с затратами на осуществление репатриации Застрахованного и оказанием иных услуг, предусмотренных договором, в том числе транспортных, юридических и информационных, связанных со страховым случаем, произошедшим в период пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства на территории страхования и в период действия Договора страхования, обозначенного в Договоре страхования как начало и конец поездки;

3.1.2. риском утраты (гибели), недостачи или повреждения принадлежащего Застрахованному лицу имущества в ходе поездки за пределы постоянного места жительства;

3.1.3. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц в порядке, установленном гражданским законодательством страны пребывания Застрахованного лица, во время пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства в период действия Договора страхования;

3.1.4. риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц вследствие отмены оплаченной поездки за пределы постоянного места жительства или изменения сроков пребывания за пределами постоянного места жительства по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица;

3.1.5. причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3.2. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), которые указаны в Договоре страхования. По настоящим Правилам выделяются следующие географические (тарифные) зоны:

а) зона I: весь мир кроме стран Шенгенского союза, стран Европы, не входящих в Шенгенский союз, Северной и Южной Америки, ЮАР, Австралии, Новой Зеландии и Японии;

б) зона II: весь мир кроме Северной и Южной Америки, ЮАР, Австралии, Новой Зеландии и Японии;

в) зона III: весь мир;

г) зона IV: Российская Федерация за исключением постоянного места жительства;

д) зона V: страны СНГ.

3.3. Исключаются из территории страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное:

а) государства, на территории которых ведутся военные действия;

б) государства, на территории которых обнаружены и признаны очаги эпидемии;

в) территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей;

г) государства, признанные Правительством РФ нежелательными для посещения гражданами РФ;

д) государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН.

3.4. Договор страхования не действует в пределах 100-километровой отметки от постоянного места жительства Застрахованного лица на территории РФ, а также на территории иностранного государства, в котором Застрахованное лицо постоянно проживает, гражданином которой является и/или имеет вид на жительство, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Местом жительства признается населенный пункт, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает.

Данное исключение не распространяется на риски, указанные в п. **4.2.**, **4.4.** Правил.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются нижеперечисленные события, произошедшие с Застрахованным лицом на территории страхования (п. **3.2.** – **3.4.** Правил), указанной в Договоре страхования, и в период его действия, повлекшие необходимость обращения за медицинскими услугами и/или возникновение непредвиденных расходов на оплату медицинской помощи, осуществление репатриации, и/или оказание иных услуг и возмещения иных расходов предусмотренных Договором страхования:

4.1.1. Внезапное заболевание или обострение хронического заболевания, несчастный случай, смерть.

При внезапном заболевании или несчастном случае страховыми признаются только случаи, повлекшие необходимость оказания неотложной медицинской помощи, когда при отсутствии

врачебного вмешательства наносится вред здоровью Застрахованного лица, а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не сможет устранить этот вред.

4.1.2. Дорожно-транспортное происшествие с участием транспортного средства под управлением Застрахованного лица, повлекшее судебное разбирательство на территории страхования.

4.1.3. Утрата или повреждение автотранспортного средства, на котором Застрахованное лицо выехало из страны постоянного проживания, исключающее возможность его дальнейшего использования, вследствие:

а) Дорожно-транспортного происшествия;

б) механической поломки автотранспортного средства, требующей квалифицированного ремонта для устранения неисправности;

в) противоправных действий третьих лиц.

4.1.4. Утрата или порча документов, удостоверяющих личность Застрахованного лица, вследствие чего Застрахованное лицо не имеет возможности продолжить поездку или возвратиться на постоянное место жительства, в результате:

а) потери;

б) кражи, похищения и иных противоправных действий третьих лиц;

в) случайных повреждений, приведших к невозможности дальнейшего использования их по назначению.

4.1.5. Утрата или порча платежных средств и документов, принадлежащих Застрахованному лицу (пластиковых дебетовых и кредитных банковских платежных карт, чековой книжки, дорожных чеков, наличных денежных средств в размере, не превышающем указанный в таможенной декларации), вследствие чего Застрахованное лицо не имеет возможности продолжить поездку, в результате:

а) потери;

б) кражи, похищения и иных противоправных действий третьих лиц;

в) случайных повреждений, приведших к невозможности дальнейшего использования их по назначению.

4.2. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются также случаи причинения ущерба имуществу Застрахованному лицу на территории страхования, указанной в Договоре страхования, и в период его действия, а именно:

4.2.1. Внезапная, непредвиденная и непреднамеренная утрата (пропажа, полная гибель) транспортной компанией (перевозчиком или уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, принадлежащего Застрахованному лицу, и сданного под ответственность перевозчика.

4.2.2. Повреждение зарегистрированного багажа и предметов багажа, принадлежащего Застрахованному лицу, и сданного под ответственность транспортной компании (перевозчику или уполномоченному им лицу), вследствие:

а) стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана, оползня и т.п.;

б) пожара, удара молнии, взрыва, и мер, принятых для тушения пожара;

в) противоправных действий третьих лиц;

г) производства разгрузо-погрузочных работ, осуществляемых транспортной компанией.

4.3. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами признается также факт установления обязанности Застрахованного лица в силу гражданского законодательства страны временного пребывания возместить вред, причиненный потерпевшему лицу (лицам) в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине Застрахованного лица (гражданская ответственность Застрахованного) на территории страхования, указанной в Договоре страхования и в период его действия.

Страховщик несет ответственность, если страховой случай, связанный с застрахованной деятельностью Застрахованного лица, повлек за собой:

а) смерть, утрату трудоспособности, увечье потерпевшего (физический ущерб) третьего лица;

б) уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб).

Случай считается страховым, если факт причинения вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении Застрахованным лицом вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

4.4. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события, имевшие место после вступления Договора страхования в силу и препятствующие совершению застрахованной поездки или изменяющие срок поездки, подтвержденные документами, выданными компетентными органами, повлекшие:

4.4.1. невозможность совершения поездки (невыезд):

4.4.1.1. смерть, несчастный случай или внезапное заболевание:

а) самого Застрахованного;
б) близких родственников Застрахованного;
в) близких родственников супруги/супруга Застрахованного;
г) одного физического лица, имеющего действующий Договор страхования со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами по страхованию от случаев, препятствующих совершению поездки или изменяющие срок поездки, и совершающего (планирующего совершить) совместную поездку с Застрахованным лицом;

4.4.1.2. повреждение или утрата (гибель) имущества Застрахованного лица (квартиры, загородного дома, автомобиля), произошедшие вследствие:

а) пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);

б) повреждения водой вследствие аварии водопроводных, канализационных, отопительных систем;

в) причинения вреда имуществу Застрахованного третьими лицами при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков производится в период действия Договора страхования, при этом случай считается страховым, если нанесенный ущерб является значительным (к значительному ущербу приравнивается гибель имущества или его повреждение, при котором затраты на ремонт или восстановление превышают 25% действительной стоимости имущества);

4.4.1.3. судебное разбирательство, приходящееся на период страхования, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве обвиняемого, потерпевшего или гражданского ответчика на основании судебного акта, принятого после вступления Договора страхования в силу;

4.4.1.4. призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным лицом уведомления (повестки) после вступления Договора страхования в силу;

4.4.1.5. решение консульского учреждения об отказе в выдаче въездной иностранной визы, принятое до начала поездки, в отношении самого Застрахованного лица, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей, а также одного физического лица, имеющего действующий Договор страхования, заключенный со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за пределы постоянного места жительства, и совершающего (планирующего совершить) совместную поездку с Застрахованным лицом.

4.4.2. досрочное возвращение Застрахованного на постоянное место жительства, рекомендованное врачом (что подтверждается медицинским заключением), в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием:

а) самого Застрахованного;

б) близких родственников Застрахованного;

в) одного физического лица, имеющего действующий Договор страхования со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами по страхованию от случаев, препятствующих совершению поездки или изменяющие срок поездки, и совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом,

или по причине смерти:

г) близких родственников Застрахованного;

д) близких родственников супруги/супруга Застрахованного;

е) одного физического лица, имеющего действующий Договор страхования со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами по страхованию от случаев, препятствующих совершению поездки или изменяющие срок поездки, и совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом;

4.4.3. задержку возвращения, подтвержденную медицинским заключением, из застрахованной поездки после окончания срока страхования и вызванную несчастным случаем или внезапным заболеванием, потребовавшим госпитализации самого Застрахованного или:

а) близких родственников Застрахованного;

б) одного физического лица, имеющего действующий Договор страхования со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами по страхованию от случаев, препятствующих совершению поездки или изменяющие срок поездки, и совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом,

4.4.4. просрочку доставки Застрахованного лица (пассажира) авиационным, железнодорожным, речным или морским перевозчиком в пункт назначения, в связи с:

а) механическими поломками транспортного средства (самолета, железнодорожного состава, пассажирского судна), требующими устранения неисправности;

б) неблагоприятными метеорологическими условиями.

4.4.5. просрочку (задержку) выдачи багажа Застрахованному лицу авиаперевозчиком в пункте назначения вследствие ошибочных действий транспортных (перевозочных) служб.

4.5. По настоящим Правилам страховыми также признаются случаи причинение вреда жизни, здоровью и трудоспособности Застрахованного лица, произошедшие во время его пребывания на территории страхования, оговоренной в Договоре страхования и в период его действия:

4.5.1. несчастный случай, повлекший телесные повреждения, предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат при страховании от несчастных случаев», являющейся неотъемлемой частью настоящих Правил (Приложение 1);

4.5.2. несчастный случай, повлекший за собой установление инвалидности I-й, II-й, III-й группы или назначение категории «Ребенок-инвалид»;

4.5.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

5.1. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием события непосредственно связанные с:

а) воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения вследствие применения оружия массового поражения, их последствиями;

б) службой Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях;

в) стихийными бедствиями и их последствиями;

г) военными действиями, а также маневрами и иными военными мероприятиями, гражданской войной, забастовками, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками и прочими подобными событиями;

д) террористическими актами в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на данное исключение;

е) умышленными действиями или бездействием Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), направленными на наступление страхового случая или увеличивающие возможные убытки (в том числе умышленное причинение Застрахованным лицом себе телесных повреждений, суицидальные попытки, а также травмы и заболевания, полученными в результате покушения на самоубийство);

ж) обращением в Медицинское учреждение с умыслом болезни или в случае, если поездка была предпринята с намерением получить лечение;

з) случаями, при которых Застрахованное лицо по собственной воле пренебрегло средствами защиты от прямого или косвенного воздействия ионизирующей или проникающей радиации;

и) совершением или попыткой совершения Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) хулиганских или иных противоправных действий, нарушением Застрахованным лицом законов страны пребывания и общепринятых норм поведения, если компетентным органом будет доказано,

что Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) было инициатором обстоятельств, приведших к страховому случаю;

к) нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован;

л) алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица, факт которого подтвержден в соответствии с законодательством страны пребывания, в результате потребления алкоголя, его заменителей, наркотических веществ, токсических препаратов, а также лекарств за исключением принятия медицинских препаратов на основании предписания квалифицированного врача (при этом Страховщик вправе произвести страховую выплату, если сочтет, что факт алкогольного, наркотического или токсического опьянения не явился причиной или был не единственной причиной, приведшей к наступлению страхового случая);

м) передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права управления или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

н) полетом Застрахованного лица на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве члена экипажа или пассажира официально зарегистрированной авиакомпании, имеющего оплаченный билет;

о) свободными прыжками с парашютом;

п) участием в профессиональных спортивных соревнованиях;

р) занятием опасными видами деятельности (в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника и т.д.);

с) занятием опасными видами активного отдыха (сафари, подводное плавание и т.д.), любительским и профессиональным спортом;

т) нарушением правил техники безопасности при выполнении работ и/или оказании услуг;

у) нахождением под арестом (за исключением события, указанного в п. 4.1.2. Правил).

5.2. Страховщик не покрывает расходы на медицинские и иные услуги, оказываемые Застрахованному лицу по поводу следующих заболеваний (состояний) и/или их осложнений:

а) заболеваний, известных к моменту заключения Договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев обострения хронических заболеваний в виде неотложных медицинских состояний, требующих медицинской помощи;

б) наследственных и врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

в) психических заболеваний, а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы, приступом эпилепсии и другими причинами конвульсий тела в результате психических реакций, независимо от причины, вызвавшей их;

г) демиелинизирующих заболеваний нервной системы, нарушений речи;

д) сахарного диабета и других эндокринных заболеваний;

е) системных заболеваний соединительной ткани, болезни Бехтерева, муковисцидоза;

ж) кожных заболеваний, псориаза;

з) глубоких микозов;

и) туберкулеза, саркоидоза;

к) хронической почечной и печеночной недостаточности, цирроза печени;

л) заболеваний сердечно-сосудистой, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения (кардиохирургического, нейрохирургического и т.п.), даже при наличии медицинских показаний к их проведению;

м) онкологических заболеваний (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической тканей;

н) солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на данное исключение;

о) консультаций, обследований по беременности, лечение осложнений независимо от срока, а также дородового наблюдения, родов (в том числе преждевременных) и послеродового ухода за ребенком, на проведение аборт (данное исключение не распространяется на роды и аборты,

проводящиеся по медицинским показаниям и являющихся следствием травматических повреждений в результате несчастного случая);

п) венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;

р) ВИЧ-инфекции, а также расходы и иная ответственность, связанные с заражением ВИЧ;

с) профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения;

т) особо опасных и тропических инфекционных болезней (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки, атипичная пневмония);

у) заболеваний, вызванных прохождением медицинского лечения, хирургических операций (ятрогенные повреждения).

5.3. Страховщик не покрывает расходы на следующие медицинские услуги:

а) не предписанные врачом, проводимые по желанию Застрахованного лица, без медицинских показаний и связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения;

б) оказанные в случае, если поездка за границу в данную страну была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

в) оказанные Медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

г) услуги врача и лабораторные исследования, не связанные с несчастным случаем или внезапным заболеванием, в том числе общие медицинские осмотры и обследования с профилактическими целями, а также проведенные диагностические манипуляции (в том числе консультации и лабораторные исследования) без последующего лечения;

д) экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез и т.п.), УФО крови;

е) компьютерная томография, ядерно-магнито-резонансная томография, не согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком;

ж) устранение косметических дефектов лица (в том числе в стоматологии), тела независимо от времени их возникновения;

з) косметическая, пластическая и восстановительная хирургия, ортопедия;

и) трансплантация органов и тканей, имплантация и протезирование, за исключением экстренного эндопротезирования или вживления имплантов для сохранения функций опорно-двигательного аппарата, пострадавших в результате несчастного случая, и при условии, что отказ от данных манипуляций нанесет вред здоровью или трудоспособности Застрахованного лица;

к) иммунокоррекция, расширенное иммунологическое исследование;

л) стоматологические услуги (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате несчастного случая), лечение заболеваний парадонта, замена старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантация зубов, ортодонтия;

м) нетрадиционные методы лечения;

н) лечение Застрахованного лица и уход за ним, осуществляемые его родственниками, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;

о) пребывание в Медицинском учреждении для получения терапевтического или попечительского ухода;

п) оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, пансионатов, домов отдыха, восстановительных центров и других специализированных Медицинских учреждений;

р) физиотерапия, массаж, тренажеры, ЛФК, бассейн, солярий, гипербарическая оксигенация, лазеротерапия, акупунктура, фито- и натуротерапия;

с) проведение дезинфекции, вакцинации (за исключением экстренной вакцинации против столбняка и бешенства при наступлении страхового случая);

т) стационарное лечение, на которое не было получено согласие Сервисной компании или Страховщика перед тем, как было начато лечение, за исключением случаев экстренной госпитализации в чрезвычайной ситуации;

у) мероприятия по искусственному сохранению кровообращения, сердечной деятельности и газообмена организма, обеспеченного непрерывной принудительной искусственной вентиляцией легких, в случае установления патологического состояния тотального некроза головного мозга или первых шейных сегментов спинного мозга, повлекшего тотальную гибель головного мозга (смерть мозга), начиная с 7 (седьмого) дня после установления факта смерти мозга, подтвержденного медицинским заключением;

ф) лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании.

5.4. Страховщик также не покрывает следующие расходы:

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

б) транспортные расходы (в том числе расходы по посмертной репатриации) не санкционированные Сервисной компанией (или Страховщиком) или не подтвержденные соответствующими документами (проездной документ, счет, квитанция, чек);

в) расходы на юридические услуги, не санкционированные Сервисной компанией или Страховщиком;

г) на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку;

д) на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, если таковые предписываются: несертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и добавки к воде ванны;

е) на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.;

ж) на ритуальные услуги (погребение) на территории страны постоянного проживания Застрахованного лица;

з) возникшие после окончания срока действия Договора страхования, за исключением расходов, предусмотренных настоящими Правилами, причиной которых явился страховой случай, произошедший в течение срока действия Договора страхования;

и) связанные с эксплуатацией арендованного автотранспортного средства (оплата горюче-смазочных материалов, автомобильного топлива, ремонт и т.п.);

к) на питание и проживание родственника Застрахованного лица за пределами постоянного места жительства в случае, если родственник прибыл к Застрахованному лицу, находящемуся на стационарном лечении в результате страхового случая, в соответствии с п. 12.2.3.3. Правил.

5.5. При страховании на случай утраты (пропажи, гибели) или повреждения багажа Застрахованного лица (п. 4.2. Правил):

5.5.1. Не признается страховым случаем факт утраты или повреждения багажа, о котором не было сообщено должностным лицам авиа-, морского линии или другого перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения такового.

5.5.2. Действие Договора страхования распространяется на весь багаж Застрахованного лица, исключая перечисленные ниже предметы, если иное не установлено в Договоре страхования:

а) наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки, чековые книжки, дорожные чеки;

б) изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

в) изделия из натурального меха;

г) переносная аудио-, фото-, кино- видеоаппаратура, компьютеры и принадлежности к ним;

д) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и культурные ценности;

е) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги, любые виды документов, включая проездные документы и паспорт, слайды, фотоснимки, фильмокопии, рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;

- ж) любые виды протезов;
- з) контактные линзы;
- и) животные, растения и семена растений;
- к) средства авто -, мото-, велотранспорта, а также запасные части к ним;
- л) предметы религиозного культа;
- м) косметические средства и средства личной гигиены.

Под культурными ценностями подразумевается совокупность однородных либо подобранных по определенному признаку разнородных предметов, которые, независимо от культурной ценности каждого из них, собранные вместе имеют историческое, художественное, научное или иное культурное значение («Закон о вывозе и ввозе культурных ценностей» от 15.04.93 г. № 4804-1).

5.5.3. Не признаются страховыми случаями события (убытки), наступившие вследствие:

- а) износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества;
- б) царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушений его функций;
- в) порчи имущества насекомыми или грызунами;
- г) повреждения багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением.
- д) непринятием Застрахованным лицом своевременных мер к спасению застрахованного имущества,

а также связанные с:

- е) отказом в предоставлении уполномоченными органами документов, фиксирующих факт наступления страхового случая ввиду несвоевременного обращения Застрахованного лица.

5.6. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием убытки и дополнительные расходы, которые наступили вследствие:

- а) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения по распоряжению государственных органов принадлежащих Застрахованному лицу денежных средств, пластиковых банковских платежных карт, чеков, билетов, документов и иного его имущества, в том числе багажа;
- б) ликвидации туристской организации;
- в) невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристской организацией или обязательств Застрахованного лица перед туристской организацией.

5.7. Страхование не распространяется на ответственность за причинение вреда жизни и здоровью или имуществу физических лиц, а также вреда, причиненного имуществу юридических лиц (п. 4.3. Правил), связанную с:

- а) владением или управлением автотранспортными средствами (данное исключение не распространяется на событие, указанное в п. 4.1.2. Правил в случае, если риск данного события был застрахован по Договору страхования);

б) перевозками и транспортировкой за пределами территории, оговоренной в Договоре страхования;

в) вредом, возникшим вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);

г) профессиональной деятельностью Застрахованного лица;

д) требованиями о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Застрахованное лицо приняло в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение;

е) финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию с Застрахованным лицом, а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;

ж) требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

з) требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;

и) требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

к) исками о компенсации морального вреда;

л) исками о защите чести, достоинства и деловой репутации;

м) требованиями, предъявляемыми Застрахованными лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;

н) событиями, вызванными износом конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;

о) событиями, вызванными нарушением Застрахованным лицом законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов.

5.8. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием события, препятствующие совершению туристской поездки (п. 4.4. Правил),

5.8.1. связанные с:

а) совершением Застрахованным, супругом/супругой Застрахованного лица, их близкими родственниками, физическим лицом, имеющим действующий Договор страхования со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами по страхованию от случаев, препятствующих совершению поездки или изменяющие срок поездки, и совершающим совместную туристскую поездку с Застрахованным лицом, противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

б) любым расстройством здоровья, связанным с оказанием стоматологической помощи;

в) неправильно оформленными паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристским ваучером и иными документами Застрахованного лица;

г) нарушением порядка и сроков подачи документов для оформления визы, установленных консульским учреждением;

д) нарушением Застрахованным порядка въезда, установленного страной назначения;

е) повторным решением консульского учреждения об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и страны назначения, чье консульское учреждение приняло решение о данном отказе;

ж) нарушением Застрахованным законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшейся им страны (стран), что, в свою очередь, повлекло отказ в выдаче въездной визы;

з) обстоятельствами, возникшими вне сроков действия Договора страхования.

5.8.2. Несчастный случай или внезапное заболевание, препятствующее совершению туристской поездки, не является страховым случаем, если следствием данного расстройства явилось пребывание Застрахованного лица, супруги/супруга Застрахованного лица, их близких родственников, одного физического лица, имеющего действующий Договор страхования рисков, связанных с поездками граждан за пределы постоянного места жительства, заключенный со Страховщиком в части страхования на случай события, препятствующего совершению поездки, и совершающего совместную туристскую поездку с Застрахованным, на амбулаторном (поликлиническом) лечении.

5.8.3. Страховщик не несет ответственности за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристскими фирмами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки.

5.8.4. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием события просрочки (задержки) доставки Застрахованного лица в пункт назначения и выдачи его багажа авиаперевозчиком перевозчиком (п. 4.4.4., 4.4.5. Правил) в случае, если:

а) перевозка осуществлялась не по регулярному, официальному опубликованному расписанию перевозчика (данное исключение также распространяется на любые чартерные перевозки, осуществляемые по договору фрахтования транспортных средств, предусматривающему фрахтование всей вместимости или части одного или нескольких воздушных судов (железнодорожных составов, пассажирских судов) на один или несколько рейсов для перевозки пассажиров, багажа, грузов, почты);

б) причиной просрочки явились следующие природные явления: шторм, обмеление водоемов и рек, образование смога;

5.8.5. Страховщик не возмещает расходы в связи с просрочкой (задержкой) доставки Застрахованного лица в пункт назначения (п. **4.4.5.** Правил):

а) в случае, если просрочка (задержка) не превысила 12 (двенадцать) часов, при условии, что Договором страхование не предусмотрено иное;

б) в случае, если Застрахованное лицо не зарегистрировалось в установленный срок в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в проездном документе (билете), выданном ему транспортной компанией-перевозчиком (или её агентом);

в) на дополнительное питание в период задержки его доставки.

5.8.6. Страховщик также не возмещает расходы в связи с просрочкой (задержкой) выдачи багажа Застрахованного лица в пункте назначения (п. **4.4.5.** Правил) в случае, если просрочка превысила 6 (шесть) часов, при условии, что Договором страхование не предусмотрено иное;

5.8.7. События, указанные в п. **4.4.1.** Правил, не признаются страховыми случаями, если они явились причиной отмены поездки за пределы постоянного места жительства, не оплаченной Застрахованным лицом до наступления события, имеющего признаки страхового (включая стоимость размещения в гостинице, экскурсий и пр.).

5.9. Договором страхования может быть установлено, что страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п. **5.1.в, 5.1.н – 5.1.с** Правил, при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

6.1. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом) по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования.

6.2. Страховая сумма в Договоре страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком в следующем порядке:

6.2.1. При страховании на случаи, влекущие необходимость обращения за медицинскими услугами и/или предоставления иных услуг, на случай причинения вреда третьим лицам, а также на случай причинения вреда жизни, здоровью и трудоспособности Застрахованного лица (п. **4.1., 4.3., 4.5.** Правил) страховая сумма устанавливается в денежной сумме по соглашению сторон.

6.2.2. при страховании багажа (п. **4.2.** Правил) страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения Договора страхования и определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, идентичного погибшему, за вычетом износа.

6.2.3. при страховании на случаи, препятствующие совершению поездки (п. **4.4.** Правил), страховая сумма не должна превышать возможных расходов Застрахованного лица, в том числе согласно договору о розничной реализации туристского продукта.

6.3. Порядок определения страховой суммы включает в себя согласование страховой суммы по Договору страхования в целом и по отдельным рискам между Страхователем и Страховщиком. Договор страхования может быть заключен:

6.3.1. на общую страховую сумму по нескольким рискам (категориям рисков), при этом Договором страхования также могут быть предусмотрены предельные размеры страховых выплат (лимиты страховых выплат) по отдельным рискам или категориям рисков, перечисленным в п. **4.1.– 4.5** Правил, в размере, не превышающем общую страховую сумму по Договору;

6.3.2. на разные страховые суммы по различным рискам.

6.4. Страховая сумма (лимиты страховых выплат) по Договору страхования определяется с учетом территории страхования и обстоятельств, связанных с временным пребыванием Застрахованного лица за пределами постоянного места жительства.

6.5. Страховая премия определяется на основе страхового тарифа (Приложение 2 к настоящим Правилам). Страховщик при определении размера страховой премии вправе использовать коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от возраста, наличия диспансерного учета по поводу опасных заболеваний, инвалидности Застрахованного лица, срока пребывания за пределами постоянного места жительства, географических зон и иных индивидуальных факторов риска.

6.6. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования может не содержать условия о франшизе либо устанавливать условную или безусловную франшизу применительно к одному и более покрываемым рискам в размере, определенном Договором страхования. Определение (расчет) франшизы осуществляется по каждому страховому случаю.

6.7. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

6.8. Днем оплаты страховой премии считается:

а) день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика при безналичной форме расчетов;

б) день поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу или представителю Страховщика при наличной форме оплаты страховой премии.

6.9. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования устанавливается:

а) на срок одной (разовой) поездки;

б) на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок, общая продолжительность которых устанавливается Договором страхования.

При каждом выезде за пределы постоянного места жительства указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное на территории страхования, указанной в Договоре страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечению оговоренного в договоре страхования лимита.

Если Договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного лица, то покрытие распространяется на первые 90 (девяносто) дней непрерывного пребывания на территории страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

в) на срок перевозки, осуществляемой официальным перевозчиком (железнодорожной, авиа-, речной, морской или автомобильной транспортной компанией), имеющим необходимые разрешительные документы на осуществление перевозок пассажиров.

7.2. При поездке за пределы территории страны постоянного проживания ответственность Страховщика по Договору страхования (по страховым случаям, указанным в п. **4.1.**, **4.3.**, **4.4.2.** –

4.4.5., 4.5. Правил, начинается с 00:00 часов указанной в Договоре страхования (страховом полисе) даты начала страхования, начиная со времени прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля страны постоянного проживания (отметка пограничных служб в заграничном паспорте при выезде) и заканчивается временем возвращения на территорию страны постоянного проживания (отметка пограничных служб в заграничном паспорте при въезде), но не позднее 24:00 часов даты окончания страхования.

7.3. При поездке по территории РФ за пределы постоянного места жительства Договор страхования (по страховым случаям, указанным в п. **4.1., 4.3., 4.4.2. – 4.4.5., 4.5.** Правил, ответственность Страховщика по Договору страхования начинается с 00.00 часов указанной в Договоре страхования (страховом полисе) даты начала страхования при выезде за пределы постоянного места жительства и заканчивается при возвращении из поездки, но не позднее 24:00 часов даты окончания страхования с учетом исключения, предусмотренного в п. **3.4.** Правил.

7.4. Ответственность Страховщика в случае страхования багажа Застрахованного лица (п. **4.2.** Правил) при поездках за пределы постоянного места жительства начинается с момента сдачи багажа в багажное отделение транспортной компании (перевозчика), осуществляющей перевозку багажа Застрахованного лица:

а) на территорию страхования и обратно;

б) по территории страхования,

но не ранее 00:00 часов даты начала страхования, указанной в Договоре страхования (страховом полисе) и продолжается до момента возвращения багажа Застрахованному из багажного отделения транспортной компании, но не позднее 24.00 часов даты окончания страхования.

7.5. Ответственность Страховщика по риску непредвиденных расходов, возникших вследствие невозможности совершения поездки (п. **4.4.1.** Правил), начинается с момента заключения Договора страхования и заканчивается временем прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при пересечении Застрахованным государственной границы (отметка пограничных служб в заграничном паспорте при выезде) или пересечения 100-километровой отметки от его постоянного места жительства при поездках по территории РФ (п. **3.4.** Правил), но не позднее 24:00 часов даты, установленной Договором страхования как дата начала застрахованной поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.6. В случае, если медицинские услуги (часть их) были оказаны в зарубежном Медицинском учреждении в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, которые произошли при выезде в застрахованную поездку за пределы постоянного места жительства во время проезда (перелета, плавания), то данные расходы покрываются Страховщиком.

7.7. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного лица из-за границы невозможно в связи с наступившим страховым случаем, что подтверждается соответствующими документами, Страховщик выполняет свои обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и связанные с данным страховым случаем, в течение:

а) 4 (четырёх) недель по риску, указанному в п. **4.1.1.** Правил;

б) 3 (трех) недель, по риску, указанному в п. **4.1.2.** Правил;

в) 1 (одной) недели по рискам, указанным в п. **4.1.5., 4.4.3.** Правил, считая со дня, указанного в полисе, как срок **окончания действия** Договора страхования.

7.8. Время действия Договора страхования – 24 часа в сутки, **если иное не установлено Договором страхования.**

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховой взнос) в установленные сроки.

8.2. Договор страхования заключается в пользу:

а) Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо;

б) лиц, которым может быть причинен вред, даже если Договор страхования в части страхования риска ответственности за причинение вреда третьим лицам заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в Договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

8.3. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление установленной формы (Приложение 3 к настоящим Правилам) или устно заявляет о своем намерении заключить Договор страхования. Страхователь сообщает Страховщику следующие данные:

а) фамилию, имя (отчество – по требованию Страховщика) на русском языке или в латинской транслитерации (в соответствии с заграничным паспортом), дату рождения, адрес и телефон Страхователя – физического лица;

б) наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты в том случае, если Страхователь является юридическим лицом;

в) при коллективном страховании Страхователь предоставляет Страховщику список лиц, подлежащих страхованию (список Застрахованных лиц), с указанием их фамилии, имени (отчество – по требованию Страховщика) и даты рождения;

г) даты начала и окончания пребывания за пределами постоянного места жительства либо срок страхования при совершении многократных поездок за пределы постоянного места жительства;

д) государство (территорию), на территории которой должен действовать Договор страхования;

е) цель поездки;

ж) профессию и род предполагаемой деятельности, если Застрахованное лицо выезжает на работу;

з) вид спорта или спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного лица;

и) страховую сумму по Договору и размер лимитов страховых выплат по отдельным категориям покрываемых рисков (отдельным рискам), перечисленным в п. 4.1. – 4.5. Правил.

Страховщик имеет право потребовать следующие документы, подтверждающие вышеуказанную информацию:

- паспорт (удостоверение личности) или учредительные документы Страхователя,

- паспорт Застрахованного лица,

- туристическую путевку или иной документ, подтверждающий основания для совершения поездки.

8.4. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного лица. Однако при страховании на сумму свыше 2 000 000,00 руб. (Двух миллионов рублей) или для лиц, имеющих заболевания или старше 50 лет Страховщик имеет право потребовать предоставление данных комплексного медицинского обследования состояния здоровья Застрахованного лица. Медицинское освидетельствование в данном случае производится за счет Страхователя.

8.5. Страховщик имеет право без объяснения причин отказать Страхователю в заключении Договора страхования.

8.6. Страхователь – физическое лицо, заключая договор страхования на основании данных Правил, дает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя, а также, если это предусмотрено заключаемым Договором страхования¹ и настоящими Правилами,

¹Здесь и далее указывается соответственно «Договор страхования», «Договор» и т.д. в зависимости от принятого в правилах обозначения заключаемого Договора страхования.

указанных Страхователем при заключении Договора страхования Застрахованных – физических лиц и Выгодоприобретателей – физических лиц, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя включают в себя:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
- паспортные данные;
- адрес проживания;
- номера домашнего, рабочего, мобильного телефонов;
- информация (сведения), указываемые в Договоре страхования, приложениях к нему, Заявлении на страхование, Страховом полисе².

Целями обработки персональных данных являются: обеспечение соблюдения действующего законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов, осуществление страхования по заключаемому Договору страхования, надлежащее исполнение Страховщиком своих обязанностей и реализация Страховщиком своих прав, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и заключаемым Договором страхования, обеспечение высокого качества предоставляемых страховых услуг, администрирование и сопровождение заключаемого Договора страхования, информирование о страховых продуктах Страховщика.

Страхователь дает согласие на осуществление любых действий (совокупности действий) с персональными данными, требуемых для достижения указанных целей, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации, включая, но не ограничиваясь: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется, включая, но не ограничиваясь, следующими способами: хранение, запись на электронные и бумажные носители, их хранение, составление перечней, маркировка.

Страховщик вправе в случае необходимости для достижения целей обработки персональных данных передавать персональные данные и (или) их обработку третьим лицам.

Указанными третьими лицами могут быть: профессиональные объединения страховщиков, иные некоммерческие организации, страховые и перестраховочные компании, обслуживающие Страховщика банки, независимые экспертные организации и эксперты (оценщики), органы государственной власти и местного самоуправления, в том числе федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) и его территориальные подразделения, федеральный антимонопольный орган и его территориальные подразделения.

Моментом получения согласия на обработку персональных данных является момент подписания Страхователем Договора страхования, а если заключению Договора страхования предшествовала подача Заявления на страхование, то момент подачи Заявления на страхование Страхователем Страховщику. Согласие на обработку персональных данных дается на срок действия Договора страхования, увеличенный на 10 лет. Персональные данные, включаемые в документы, обязанность по хранению которых установлена действующим законодательством Российской Федерации и внутренними документами Страховщика, подлежат хранению в течение установленного срока.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Согласие считается отозванным в день получения ООО «ЦСО» соответствующего уведомления.

Страхователь подтверждает, что на момент заключения Договора страхования все Застрахованные лица и Выгодоприобретатели проинформированы:

- передаче Страховщику своих персональных данных на условиях, предусмотренных Договором страхования, настоящими Правилами страхования, Страховым полисом, заявлением на страхование;

² Указываются документы, в которых в соответствии с данными правилами страхования содержатся персональные данные, предоставляемые страховщиком - физическим лицом ООО «ЦСО».

- целях такой передачи и правовых основаниях;
- наименовании и адресе Страховщика и иных предполагаемых пользователей персональных данных;
- порядке отзыва согласия на обработку персональных данных и иных правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

8.7. Факт заключения Договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым полисом (сертификатом) с приложением Правил (условий) страхования (Приложение 4 к настоящим Правилам).

8.8. Страхователь с согласия Страховщика вправе заключить Договор страхования от всех рисков (п. 4.1 – 4.5. Правил) или выбрать для включения в Договор любой из стандартных наборов из рисков (программ страхования), разработанных и утвержденных Страховщиком. Произвольное формирование набора рисков по желанию Страхователя не допускается.

8.9. Договор страхования риска события невозможности совершения поездки (пункт 4.4.1. настоящих Правил страхования) заключается не позднее 4 (четырёх) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.10. Договор страхования вступает в силу со дня его заключения, но не ранее дня оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) согласно пункту 6.8. Правил, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.11. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в установленные Договором сроки;
- в) смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);
- г) ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- д) признания Договора страхования недействительным по решению суда;
- е) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.12. 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 совершения поездки за пределы постоянного места жительства по непредвиденным для Застрахованного лица обстоятельствам, не являющимся страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами страхования.

8.13. Договор страхования может быть расторгнут до начала действия страхования в любое время по письменному уведомлению одной из сторон (в том числе в связи с невыполнением другой стороной условий Договора страхования) с соблюдением требований действующего законодательства РФ. Если иное не предусмотрено Договором страхования, возврат страховой премии осуществляется в следующем порядке:

- а) в случае прекращения Договора страхования по инициативе Страховщика последний возвращает Страхователю страховую премию за вычетом расходов на ведение дела. Если требование Страховщика о прекращении Договора обусловлено невыполнением Страхователем его условий, страховая премия не возвращается;
- б) в случае прекращения Договора страхования по инициативе Страхователя Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за вычетом расходов на ведение дела.

Если требование Страхователя о прекращении Договора страхования обусловлено нарушением условий Договора страхования Страховщиком, последний возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью.

8.14. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (за исключением ограничений, установленных п. **8.15.** Правил).

8.15. Страховая премия не возвращается по Договору страхования на случай события, указанного в пункте **4.4.5.**, препятствующего совершению поездки:

а) при отказе в выдаче визы Страхователю (Застрахованному лицу) иностранным консульством;

б) при наличии у Страхователя (Застрахованного лица) действующей визы на поездку, а также в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) заявляет о своем невыезде после даты начала ответственности страховщика по рискам не связанным с невозможностью совершения поездки.

8.16. В случае досрочного прекращения Договора страхования возврат страховой премии или ее части производится в течение 5 (пяти) рабочих дней.

8.17. В соответствии с п. 3 ст. 943 ГК РФ при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах (условиях) страхования.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

9.2.1. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

9.2.2. При неисполнении Страхователем либо Застрахованным предусмотренной в п. **9.1.** настоящих Правил страхования обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

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

10. Права и обязанности СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

а) выдать Договор страхования (страховой полис, сертификат) с приложением настоящих Правил или условий страхования, разработанных на основании настоящих Правил, в установленный срок;

б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок;

в) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), его здоровье и имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

10.2. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) условий Договора страхования;

б) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, Медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, а также требовать непосредственно от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставления всех необходимых документов и сведений;

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

г) досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и гражданским законодательством РФ;

д) отказать в страховой выплате в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора страхования;

е) освобождаться от обязательства страховой выплаты настолько, насколько Страхователь из претензии, предъявленной иным сторонним лицам, мог бы получить компенсацию, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика.

10.3. Страхователь обязан:

а) уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, определенные Договором (полисом) страхования;

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

в) при заключении Договора в отношении лиц и объекта страхования, застрахованных по настоящим Правилам, с другим страховщиком, незамедлительно проинформировать Страховщика;

10.4. Страхователь имеет право:

а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования;

б) на получение информации, касающейся финансовой устойчивости Страховщика, не являющейся коммерческой тайной;

в) с согласия Страховщика Страховщиком изменить условия Договора страхования в части изменения размера страховой суммы или срока страхования;

г) получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

д) досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и гражданским законодательством РФ.

10.5. Застрахованное лицо обязано:

а) обеспечить сохранность страхового полиса;

б) при осуществлении поездки за пределы постоянного места жительства соблюдать правила въезда в страну (на территорию) временного пребывания, выезда из страны (территории) временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда, соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечивать сохранность застрахованного багажа (личных вещей);

в) принимать все необходимые меры для максимального снижения размера убытков;

г) при наступлении страхового случая постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой ей информацией, выполнять все рекомендации Сервисной компании и / или Страховщика;

д) соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный Медицинским учреждением;

е) передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

ж) не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией и / или Страховщиком;

з) освободить врачей Медицинских учреждений от обязательств хранить 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 и т.п.;

и) не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, в противном случае Застрахованное лицо лишается права на возмещение расходов (страховую выплату) в части страхования рисков непредвиденных расходов, связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем;

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

л) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, связанного с гибелью, утратой или порчей багажа, предусмотренного в п. 4.2. Правил, Застрахованное лицо обязано незамедлительно заявить о случившемся в транспортную компанию и/или компетентные органы, получить документы, фиксирующие факт повреждения, гибели либо утраты багажа. Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

м) При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, препятствующего совершению поездки, предусмотренного п. 4.4.5. Правил, Застрахованное лицо обязано незамедлительно, но в любом случае не позднее дня начала застрахованной поездки в письменной форме, заявить о его наступлении, если иное не предусмотрено Договором страхования.

11. Действия сторон при наступлении страхового случая

11.1. При наступлении во время застрахованной поездки события, имеющего признаки страхового случая и требующего экстренной помощи Застрахованному лицу (п. 4.1., 4.4.2., 4.4.3. Правил):

11.1.1. Застрахованное лицо обязано, если Договором страхования не предусмотрено иное, заблаговременно (до обращения в Медицинское учреждение или к врачу) обратиться в Сервисную компанию Страховщика по телефону, указанному в страховом полисе или в приложении к страховому полису (в свободной форме), и проинформировать диспетчера о случившемся и сообщить следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер Договора страхования (страхового полиса, сертификата);
- подробное описание обстоятельств произошедшего случая;
- местонахождение Застрахованного лица;
- номер контактного телефона для обратной связи,

и затем строго следовать инструкциям оператора Сервисной компании.

Необоснованный отказ Застрахованного лица от выполнения указаний оператора Сервисной компании влечет за собой утрату прав на получение помощи по конкретному страховому случаю и страховую выплату.

11.1.2. Сервисная компания, выполняющая функции аварийного комиссара Страховщика, после получения необходимой информации (п. 11.1.1. Правил) организует предоставление Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных Договором страхования (страховым полисом).

В задачи аварийного комиссара входит:

а) организация визита квалифицированного врача к Застрахованному лицу либо направление Застрахованного лица в Медицинское учреждение, в котором должна быть оказана медицинская помощь;

б) организация помощи Застрахованному лицу при чрезвычайных обстоятельствах в объеме, предусмотренном Договором страхования;

в) определение причины повреждения здоровья Застрахованного лица на основании медицинских документов и размера понесенных медицинских и/или иных расходов, связанных со страховым случаем;

г) урегулирование убытков (оплата на месте понесенных медицинских, транспортных и иных, связанных со страховым случаем расходов, предусмотренных Договором страхования);

д) ведение учета и выставление счета для последующего представления Страховщику с целью компенсации произведенных расходов.

11.1.3. Застрахованное лицо при получении медицинской помощи предъявляет медицинскому персоналу оригинал страхового полиса и уплачивает франшизу в соответствующем размере в случае, если она предусмотрена Договором страхования.

11.1.4. Застрахованный строго соблюдает предписаниям врача и распорядок, установленный Медицинским учреждением.

11.1.5. При невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая Застрахованный делает это при первой возможности и предъявляет страховой полис, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисной компании, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисной компании.

11.1.6. В случае, если со стороны Сервисной компании было получено подтверждение оплаты услуг на месте и согласована стоимость услуг Застрахованное лицо производит оплату выставленных счетов и обращается за возмещением понесенных расходов непосредственно к Страховщику с заявлением на выплату с приложением необходимых документов (п. 12.9. Правил) в установленный Страховщиком срок (п. 11. 7. Правил).

11.2. При наступлении во время осуществления застрахованной поездки события, имеющего признаки страхового случая, связанного с причинением вреда третьим лицам (п. 4.3. Правил).

Застрахованное лицо обязано:

11.2.1. предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

11.2.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся диспетчеру Сервисной компании или Страховщику и в компетентные органы на территории пребывания;

11.2.3. незамедлительно извещать Сервисную компанию или Страховщику о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;

11.2.4. принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен ущерб;

11.2.5. в той мере, насколько это доступно Застрахованному, обеспечить участие Страховщика (представителя Страховщика или Сервисной компании) в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;

11.2.6. оказывать все возможное содействие Страховщику (Сервисной компании) в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;

11.2.7. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;

11.2.8. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного лица в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять

интересы Застрахованного лица в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Застрахованного лица в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Застрахованного лица в суде, он обязан возместить Застрахованному фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита страховой выплаты, установленного Договором страхования;

11.2.9. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика (Сервисной компании);

11.2.10. в случае, если у Застрахованного лица появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (ренты), поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

11.3. При наступлении во время осуществления застрахованной поездки события, имеющего признаки страхового случая, но не требующего экстренной помощи Застрахованному лицу (п. 4.2., 4.4.4., 4.4.5. Правил).

В случае утраты (гибели) или повреждения багажа (предметов багажа), просрочки доставки пассажира в пункт назначения и просрочки выдачи багажа Застрахованный обращается на месте происшествия в уполномоченные органы (администрацию гостиницы, транспортную компанию, местные правоохранительные органы и пр.) для получения документов, фиксирующих факт события в установленные данными органами сроки. Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде. По возвращению из поездки Застрахованное лицо обращается к Страховщику в соответствии с п. 11.7. Правил.

11.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, препятствующего совершению поездки (п. 4.4.1. – 4.4.3. Правил):

11.4.1. В случае невозможности совершения поездки (п. 4.4.1. Правил) Застрахованный не позднее даты начала застрахованной поездки обязан любым возможным уведомить Страховщика о произошедшем событии, препятствующем совершению поездки и в срок, установленный п. 11.7. Правил обратиться к Страховщику за страховой выплатой в срок, установленный п. 11.7. Правил. При этом датой страхового случая признается дата начала запланированной поездки.

11.4.2. В случае наступления события, изменяющего продолжительность поездки (п. 4.4.2. – 4.4.3. Правил) Застрахованный действует в строгом соответствии с п. 11.1.1. Правил. При этом датой страхового случая является дата возвращения в страну постоянного проживания.

11.5. В случае невыполнения Застрахованным лицом требований, указанных в п. 11.1.1. Правил, Страховщик вправе отказать в страховой выплате. При этом м Страховщик оставляет за собой право произвести выплату:

11.5.1. в случае если Договор страхования устанавливает иной порядок взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая;

11.5.2. в случае если у Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) отсутствовала физическая возможность обратиться к оператору Сервисной компании (отсутствие телефонной линии связи, в том числе мобильной, или возможности использовать электронную почту);

11.5.3. в случае если произошедший случай требовал срочного медицинского вмешательства и задержка в оказании помощи, в том числе за счет времени, необходимого для обращения в Сервисную компанию, могла причинить существенный вред здоровью или создать угрозу жизни Застрахованного лица;

11.5.4. в случае смерти Застрахованного лица;

11.5.5. в иных случаях по усмотрению Страховщика.

Страхователь (Застрахованное лицо) либо Выгодоприобретатель или наследники Застрахованного лица в случае его смерти обязаны предоставить Страховщику письменное мотивированное объяснение о причине необращения в Сервисную компанию или к самому Страховщику (п. 12.9. Правил).

11.6. Если в Договоре страхования (страховом полисе) не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию (п. **11.5.1.** Правил), Застрахованный имеет право на получение медицинских и иных услуг одним из следующих способов:

а) в строгом соответствии с процедурой, описанной в п. **11.1.** Правил;

б) самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявить персоналу страховой полис, самостоятельно оплатить расходы за оказанные услуги, по возвращению из поездки обратиться за выплатой к Страховщику в соответствии с п. **11.7.** Правил. При этом Страховщик не осуществляет никаких мероприятий по выяснению информации и оказанию услуг, указанных в п. **11.1.2.** Правил

11.7. Для получения выплаты по страховым случаям, указанным в п. **4.2., 4.4.1., 4.4.4., 4.4.5., 4.5.** Правил, расходов на международные и междугородные телефонные переговоры с оператором Сервисной компании и/или Страховщиком, а также в случае необращения Застрахованного лица в Сервисную компанию при возникновении чрезвычайных обстоятельств во время застрахованной поездки Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обращается непосредственно к Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения из поездки.

12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

12.1. Страховщик производит страховую выплату в связи со страховым случаем следующим сторонам:

12.1.1. Сервисной компании (п. **11.1.3.** Правил) организующей оказание медицинской или иной, предусмотренной Договором страхования, помощи Застрахованному лицу;

12.1.2. Застрахованному лицу в случаях, предусмотренных п. **11.1.5.** Правил;

12.1.3. Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) или наследникам Застрахованного лица (если Выгодоприобретатель (Выгодоприобретатели) не был назначен Страхователем с согласия Застрахованного лица) в случае смерти Застрахованного лица, если риск смерти в результате несчастного случая был застрахован по Договору страхования.

12.2. Страховщик предоставляет комбинацию всех или части услуг по оказанию экстренной помощи и возмещает возникшие расходы на их предоставление в пределах суммы, установленной Договором страхования, при условии, что страховой случай произошел в период действия Договора страхования и на территории страхования:

12.2.1. Медицинские расходы:

12.2.1.1. по оплате визита врача, необходимого по медицинским показаниям;

12.2.1.2. на амбулаторное лечение в связи с ухудшением здоровья в результате острых внезапных заболеваний и несчастных случаев;

12.2.1.3. по оплате экстренной стоматологической помощи с обезбоживанием естественному зубу или удалению зуба по необходимости в связи с острой болью или разрушением (потерей) зуба вследствие травм, полученных в результате несчастного случая;

12.2.1.4. по оплате лечения (консервативного и хирургического) в стационаре Медицинского учреждения, включая расходы на проведение реанимационных мероприятий;

12.2.1.5. на медицинскую помощь, оказываемую станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;

12.2.1.6. по оплате обслуживания в стационаре Медицинского учреждения в палате стандартного типа;

12.2.1.7. по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств и простых средств фиксации (шины и гипсовые повязки, за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств, в случае если отказ от этих креплений и устройств не причинит необратимый вред здоровью пациента) и вспомогательных средств, связанных только с основным заболеванием;

12.2.1.8. по оплате врачебных консультаций и услуг, необходимых и целесообразно проведенных диагностических исследований, лабораторной диагностики, лечебных процедур,

обезболивания, рентгенологических, электрокардиографических исследований и других медицинских мероприятий;

12.2.1.9. по наблюдению за состоянием здоровья Застрахованного лица, которое находится на амбулаторном или стационарном лечении, и контролю за ходом его лечения;

12.2.1.10. на иные необходимые и целесообразно оказанные медицинские услуги.

Страховщик несет расходы только в случаях неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред здоровью Застрахованного лица, а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не сможет устранить этот вред.

12.2.2. Медико-транспортные расходы:

12.2.2.1. по поиску, медицинской эвакуации (в том числе экстренной) специальным медицинским транспортом или иным транспортным средством включая медицинское сопровождение (медицинская бригада, врач, медицинская сестра) с места происшествия или нахождения в ближайшее профильное Медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории страны временного пребывания, на перевод из одного Медицинского учреждения в другое, если в месте нахождения нет условий для адекватного лечения и обследования Застрахованного лица;

12.2.2.2. по экстренной медицинской репатриации соответствующим транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) с территории временного пребывания до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица международного аэропорта (порта, железнодорожного вокзала), с которым есть прямое сообщение, с последующей транспортировкой в ближайшее профильное Медицинское учреждение, при условии, что в стране временного пребывания отсутствует возможность для предоставления требуемой медицинской помощи.

12.2.2.3. по медицинской репатриации соответствующим транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) с территории временного пребывания до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица международного аэропорта (порта, железнодорожного вокзала), с которым есть прямое сообщение, с последующей транспортировкой в ближайшее профильное Медицинское учреждение, в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную Договором страхования сумму ответственности страховщика.

Экстренная медицинская и медицинская репатриация (п. 12.2.2.2., 12.2.2.3 Правил) осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача и при отсутствии медицинских противопоказаний.

12.2.3. Транспортные расходы:

12.2.3.1. на проезд до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица международного аэропорта (порта, железнодорожного вокзала), с которым есть прямое сообщение, в один конец экономическим классом, а также расходы на проезд до аэропорта (порта, железнодорожного вокзала), в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, то есть в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении в Медицинском учреждении. Застрахованное лицо обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы транспортной организации или Сервисной компании, а при несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов;

12.2.3.2. на проезд в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся при Застрахованном лице во время поездки, до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица международного аэропорта (порта, железнодорожного вокзала), с которым есть прямое сообщение, а также расходы на проезд до аэропорта (порта, железнодорожного

вокзала) в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая. Данные расходы покрываются исключительно в тех случаях, когда супруг/супруга Застрахованного лица не сопровождала его/её в поездке. При необходимости Страховщик оплачивает сопровождение детей.

12.2.3.3. на проезд в оба конца экономическим классом (из ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта (порта, железнодорожного вокзала), с которым есть прямое сообщение), одного из близких родственников Застрахованного лица, если срок госпитализации Застрахованного лица, совершающего поездку за пределы постоянного места жительства в одиночку, превысил 15 (пятнадцать) дней;

12.2.3.4. на транспортировку багажа, принадлежащего Застрахованному лицу.

12.2.4. Расходы на посмертную репатриацию:

12.2.4.1. расходы, согласованные со Страховщиком, по посмертной репатриации тела до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица международного аэропорта (порта, железнодорожного вокзала), с которым есть прямое сообщение (при поездках по территории РФ - до морга в районе страны проживания Застрахованного лица). Данные расходы включают в себя оплату организации репатриации тела, подготовку тела, покупку гроба для международной транспортировки останков, оплату таможенных и иных необходимых для осуществления репатриации пошлин, консульских услуг, связанных непосредственно с репатриацией. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на территории страны постоянного проживания Страхователя;

Транспортировка несовершеннолетних детей (п. 12.2.3.3. Правил) осуществляется только при наличии у ребенка документа, удостоверяющего его личность.

Способы транспортировки, маршрут перемещения Застрахованного лица (или его останков), его багажа, родственника или несовершеннолетних детей (п. 12.2.2. – 12.2.4. Правил) определяются Сервисной компанией и/или Страховщиком с учетом медицинских показаний, стоимости транспортировки и времени, необходимого на её организацию, при этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения транспортной компанией (перевозчиком) расписания движения.

При поездках по территории РФ перечень покрываемых Страховщиком медицинских, медико-транспортных, транспортных расходов и расходов на посмертную репатриацию (пункты 12.2.1. – 12.2.4. настоящих Правил страхования) расширяет перечень, установленный Приказом Министерства Здравоохранения РФ от 6 августа 1999 г. № 315 «О минимальном перечне медицинских услуг, оказываемых в системе медицинского страхования застрахованным иностранным гражданам, временно находящимся в РФ» и по настоящим Правилам распространяется как на иностранных граждан или лиц без гражданства, так и на граждан, являющихся гражданами РФ, совершающих поездки за пределы постоянного места жительства.

12.3. Страховщик также предоставляет комбинацию всех или части услуг по оказанию экстренной помощи, обусловленных событиями, указанными в п. 4.1.1 – 4.1.5. Правил, и возмещает возникшие расходы на их предоставление в пределах суммы, установленной Договором страхования, при условии, что страховой случай произошел в период действия Договора страхования и на территории страхования.

12.3.1. Расходы на оказание юридических услуг, необходимость получения которых обусловлена дорожно-транспортным происшествием (автомобильной аварией) с участием транспортного средства, которым управляло Застрахованное лицо, повлекшим судебное разбирательство на территории страхования.

12.3.1.1. На оплату юридического содействия (затраты на адвокатов, пошлины в связи с судопроизводством) для защиты Застрахованного лица от предъявленных обвинений (претензий) в связи с автотранспортным происшествием.

Сервисная компания от имени Страховщика организует юридическую помощь лицу и оплатит:

а) адвокатское вознаграждение, исходя из средних расценок, действующих в стране (регионе), в которой осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то Застрахованное лицо обязано получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов;

б) пошлины в связи с судопроизводством в размере понесенных расходов, однако в случае, если величина иска, предъявленного Застрахованному лицу, по законодательству страны, в которой подан иск, влияет на величину пошлины, то Застрахованное лицо обязано получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов.

12.3.1.2. На предоставление денежного залога для освобождения от заключения под стражу в обеспечение явки обвиняемого или подозреваемого Застрахованного лица по вызовам лица, производящего дознание в период предварительного расследования или судебного разбирательства в связи с автотранспортным происшествием.

В случае, если Застрахованное лицо заключено под стражу или ему угрожает заключение под стражу, Сервисная компания от имени Страховщика после оформления поручительства со стороны родственников Застрахованного лица или иных физических или юридических лиц внесет денежный залог в депозит суда для освобождения Застрахованного лица, при этом затраты на перечисление денежных средств несет Страховщик.

В случае неявки Застрахованного лица по вызову лица, производящего дознание в период предварительного расследования или судебного разбирательства поручитель в течение 5 (пяти) банковских дней выплатит Страховщику сумму залога.

За качество юридической (правовой) помощи, предоставляемой Застрахованному лицу, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному такую помощь.

12.3.2. Расходы, вызванные утратой или повреждением автотранспортного средства, на котором Застрахованное лицо выехало из страны постоянного проживания, исключаящим его дальнейшее использование.

Страховщик возместит расходы Застрахованного лица (за исключением ущерба, вызванного повреждением, уничтожением, угоном, кражей, реквизицией автотранспортного средства), в размере расходов на оплату аренды легкового автотранспортного средства экономического класса взамен автомобиля, утраченного Застрахованным лицом, в течение количества дней, оставшихся до окончания поездки в случае, если Договор страхования не предусматривает иной срок аренды.

12.3.3. Расходы, вызванные утратой или порчей документов, удостоверяющих личность Застрахованного лица.

В случае утраты или порчи документов, удостоверяющих личность Застрахованного лица, в результате чего Застрахованное лицо не имеет возможности продолжить застрахованную поездку и/или вернуться на постоянное место жительства, Страховщик возместит стоимость восстановления (оформления) документов, а также стоимость оформления необходимых визовых документов консульским учреждением.

12.3.4. Расходы в случае утраты платежных средств и документов.

В случае утраты или порчи платежных средств и документов Страховщик перечисляет аккредитив в банковское учреждение в месте пребывания Застрахованного лица, при условии, что затраты на перечисление денежных средств по аккредитиву несет Страховщик, а Застрахованное лицо по возвращению из поездки в течение 5 (пяти) банковских дней вернет Страховщику полученную им сумму (в случае повреждения пластиковой банковской платежной карты, чеков или наличных денег Застрахованное лицо обязано предъявить их Страховщику, иначе он обязан вернуть Страховщику сумму страховой выплаты в размере стоимости перечисления аккредитива).

12.3.5. Расходы по оказанию консультационных, информационных и сервисных услуг в чрезвычайной ситуации:

12.3.5.1. на организацию услуг переводчика (предоставление координат переводчика) в ситуации, когда отсутствие квалифицированного переводчика может нанести вред жизни, здоровью или имуществу Застрахованного лица, а также в случае утраты им документов, удостоверяющих личность или проездных документов;

12.3.5.2.на организацию юридической консультации (предоставление координат адвоката) в случае, если Застрахованное лицо преследуется в судебном порядке за нарушение местного гражданского законодательства в части неумышленного причинения ущерба третьему лицу, непреднамеренного нарушения законов и местных административных норм в бытовых ситуациях, если действия (поступки) Застрахованного лица, в соответствии с законодательством страны пребывания, не влекут уголовную ответственность;

12.3.5.3.на передачу срочных сообщений (посредством телефонной, факсимильной или телеграфной связи) членам семьи Застрахованного лица в связи с его медицинской эвакуацией, медицинской репатриацией или репатриацией тела;

12.3.5.4.на предоставление Застрахованному лицу в чрезвычайной ситуации информации об адресах и телефонах посольств, консульств, международных служб по бронированию транспортных перевозок.

Стоимость услуг переводчика, адвоката (за исключением расходов на оказание юридических услуг в соответствии с п. 12.3.1. Правил) и международной службы по бронированию оплачиваются самим Застрахованным лицом, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.4. Возмещение ущерба, причиненного Застрахованному лицу, вследствие утраты, повреждения багажа и предметов багажа.

12.4.1. Страховщик в пределах страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной Договором страхования, при условии, что указанные в п. 4.2. Правил события произошли на территории страхования и в период, установленный пунктом 7.4. Правил производит страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю):

12.4.1.1.при полной гибели, полной или частичной пропаже багажа - в размере его действительной стоимости на дату заключения Договора страхования с учетом износа за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не свыше страховой суммы (лимита страховой выплаты);

12.4.1.2.при частичном повреждении багажа - в размере расходов на ремонт (приобретение аналогичного предмета) за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не свыше страховой суммы (лимита страховой выплаты).

12.4.2. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму (лимит страховой выплаты), установленную в договоре страхования.

12.4.3. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Застрахованному лицу, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение (сумму страховой выплаты), 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.

12.4.4. Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Застрахованный получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц (если иное не предусмотрено Договором страхования). О получении таких сумм Застрахованное лицо обязано немедленно сообщить Страховщику.

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

12.4.6. Договором страхования может быть предусмотрена компенсация убытков Застрахованного лица при отказе Застрахованного лица от оформления таможенной декларации в размере установленной Договором страхования фиксированной суммы за каждую утраченную единицу багажа или каждый килограмм багажа, но не свыше его действительной стоимости, однако страховая выплата в любом случае за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц.

12.5. Возмещение вреда (гражданская ответственность), причиненного Застрахованным лицом потерпевшему лицу (лицам).

12.5.1. В случае установления обязанности Застрахованного лица в силу гражданского законодательства страны пребывания возместить вред, причиненный потерпевшему лицу в период

совершения застрахованной поездки Страховщик в пределах суммы, установленной Договором страхования, производит страховую выплату Застрахованному лицу в таком размере, в котором Застрахованное лицо на основании решения суда возместило вред потерпевшему лицу (лицам) в соответствии с действующим законодательством страны, на территории которой осуществлялось судопроизводство (п. 4.3. Правил). Выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам (в смысле настоящих Правил), за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения дополнительных расходов Застрахованного лица в связи со страховым случаем (судебные издержки).

12.5.2. Страховщик возмещает Застрахованному лицу целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Застрахованного, а также расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда.

12.5.3. Страховщик также компенсирует Застрахованному лицу необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

12.5.4. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования. Если страховой случай, имевший место в течение срока действия договора страхования наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если Страхователю ничего не было известно и ничего не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению этого страхового случая.

12.5.5. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

В этом случае определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т.д.) о фактах и последствиях причинения вреда, а также справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь. **Страховщик не возмещает расходы, величина и целесообразность которых не подтверждены документально.**

На основании вышеперечисленных документов в свободной форме составляется соглашение о выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и потерпевшим.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах.

12.5.6. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 12.5.5. Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу приговора или решения суда (арбитражного суда).

12.5.7. В случае причинения вреда здоровью физического лица в сумму страховой выплаты включаются:

12.5.7.1. заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения его в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

12.5.7.2. дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);

12.5.7.3. часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

12.5.7.4. расходы на погребение;

12.5.7.5. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Застрахованного лица;

12.5.7.6. расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям;

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

12.5.8. В случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

12.5.8.1. прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая.

12.5.8.2. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Застрахованного лица, если данное событие признано страховым случаем;

12.5.8.3. расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если данное событие признано страховым случаем;

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

12.6. Страховщик в пределах суммы, установленной Договором страхования, при условии, что указанные в п. 4.2. Правил события произошли в период, установленный п. 7.4. Правил возместит расходы Застрахованного лица вследствие страхового случая, препятствующего совершению поездки:

12.6.1. Расходы в связи с отменой поездки (невыездом) Застрахованного лица, вызванной причинами, указанными в п. 4.4.1. Правил:

12.6.1.1. на компенсацию взысканных туристской фирмой убытков и/или неустойки в связи с отказом застрахованного от договора по представлению туристских услуг вследствие отмены поездки за пределы постоянного места жительства в размере, предусмотренном таким договором; при этом, если неустойка была взыскана в размере меньшем, чем указано в договоре о розничной реализации туристских услуг, страховое возмещение выплачивается в размере фактически взысканной суммы;

12.6.1.2. на компенсацию убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д., подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы.

12.6.2. Расходы, в связи с досрочным возвращением Застрахованного лица из поездки, вызванным причинами, указанными в п. 4.4.2. Правил:

12.6.2.1. связанные с приобретением новых проездных документов экономического класса, включая расходы на их переоформление, в пределах не более 50 (пятидесяти) процентов от страховой суммы (лимита страховой выплаты), указанной в Договоре страхования (расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит);

12.6.2.2. в размере стоимости проживания за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства, подтвержденные соответствующими документами гостиницы.

12.6.3. Расходы в связи с задержкой возвращения из поездки после окончания срока поездки, вызванной причинами, предусмотренными в пункте 4.4.3. Правил:

12.6.3.1. на проживание одного лица, указанного в п. 4.4.3. Правил, совершающего совместную с Застрахованным поездку, в гостинице категории не более 3 (трех) звезд сроком не более 7 (семи) дней,

12.6.3.2. на приобретение проездных документов для одного лица, указанного в п. 4.4.3. Правил, совершающего совместную с Застрахованным поездку, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов (расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит).

Расходы самого Застрахованного лица, связанные с задержкой возвращения из поездки в связи со страховым случаем покрываются Страховщиком в соответствии с п. 7.7. Правил.

12.6.4. Расходы, понесенные Застрахованным лицом, вследствие просрочки (задержки) рейса (отправления поезда) в соответствии с п. 4.4.4. Правил.

Страховщик возместит Застрахованному лицу стоимость размещения (проживания) в забронированном и оплаченном номере гостиницы пропорционально времени задержки рейса (отправления поезда) исходя из объявленной (опубликованной) администрацией гостиницы стоимости размещения в забронированном номере, в случае, если просрочка (задержка) составила более 12 (двенадцати) часов.

В случае, если Застрахованный воспользовался альтернативным рейсом (поездом) время просрочки считается со времени, указанного в официальном расписании до времени вылета (отправления) альтернативного рейса (поезда).

12.6.5. Расходы, понесенные Застрахованным лицом, вследствие просрочки (задержки) выдачи багажа в соответствии с п. 4.4.5. Правил:

12.6.5.1. Страховщик возмещает расходы Застрахованного лица на приобретение вещей первой необходимости в случае задержки выдачи багажа по вине авиаперевозчика более, чем на 6 (шесть) часов, при этом применительно к настоящим Правилам страхования вещами первой необходимости считаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье, а также купальные принадлежности (при поездках, предполагающих пляжный отдых).

12.6.5.2. В случае задержки багажа более, чем на 1 (одни) сутки Страховщик возмещает также расходы на покупку и других необходимых вещей, но в любом случае не более суммы, установленной в Договоре страхования.

12.7. Страховщик возмещает в пределах страховой суммы по Договору страхования и при условии, что указанные в п. 4.1. – 4.5. Правил события произошли в период его действия и на территории страхования, следующие непредвиденные расходы Застрахованного лица:

12.7.1. Расходы на международные и междугородные телефонные переговоры Застрахованного лица с оператором Сервисной компании и/или Страховщиком.

12.7.1.1. Страховщик возместит Застрахованному лицу расходы на стационарную или мобильную связь Застрахованного лица или представителя Застрахованного лица (в случае если Застрахованное лицо по состоянию здоровья не имеет возможности вести телефонные переговоры) с оператором Сервисной компании или Страховщиком при условии, что необходимость телефонных переговоров была обусловлена наступлением страхового случая. Телефонные переговоры с лицами, не являющимися представителями Сервисной компании или Страховщика не оплачиваются.

12.7.1.2. Расходы на переговоры с оператором Сервисной компании (либо со Страховщиком) возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов (оригинала счета, стационарного или мобильного оператора связи с указанием номеров вызываемых абонентов), причем Страховщик возмещает стоимость первоначального обращения, если только повторное обращение не было вызвано необходимостью и было обосновано.

12.8. Страховщик производит страховую выплату в пределах страховой суммы (в случае, если в период действия Договора страхования и во время пребывания на территории страхования с Застрахованным лицом произошел несчастный случай (п. 4.5. Правил), повлекший:

12.8.1. Телесные повреждения в результате несчастного случая.

12.8.2. Установление в течение одного года с даты несчастного случая инвалидности.

12.8.3. Смерть в течение одного года с даты несчастного случая.

12.8.4. Порядок определения страховой выплаты включает в себя расчет страховой выплаты в размере страховой суммы или в проценте от страховой суммы в зависимости от степени ущерба, причиненного жизни, здоровью и трудоспособности Застрахованного лица, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат при страховании от несчастных случаев», являющуюся неотделимой частью настоящих Правил (Приложение 1).

12.8.5. При наступлении страхового случая в связи с телесными повреждениями в зависимости от условий Договора страхования Страховщик производит страховую выплату в размере, установленном в проценте от страховой суммы (или от лимита страховой выплаты, если он установлен в Договоре страхования по данному страховому случаю) в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат при страховании от несчастных случаев»,

При одновременном телесном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется, однако размер выплаты в любом случае не может превышать страховой суммы (или от лимита страховых выплат, если он установлен в договоре страхования), установленной по данному страховому случаю.

Договором страхования могут быть предусмотрены выплаты по страховому случаю, связанному с телесными повреждениями по иным таблицам выплат, при этом размер страховой премии должен быть скорректирован с учетом степени риска.

12.8.6. При установлении размер страховой выплаты определяется по инвалидности в процентах от страховой суммы (или от лимита страховых выплат, если он установлен в договоре страхования по данному страховому случаю) в следующем порядке:

12.8.6.1. при установлении инвалидности I-й группы – 100%;

12.8.6.2. при установлении и инвалидности II-й группы – 75%;

12.8.6.3. при установлении инвалидности III-й группы – 50%.

12.8.6.4. при установлении категории «Ребенок-инвалид» - 100%.

Договором страхования могут быть установлены иные размеры выплат по случаю инвалидности, при этом размер страховой премии должен быть скорректирован с учетом степени риска.

12.8.7. При установлении общей страховой суммы в Договоре страхования по всем рискам:

12.8.7.1. В случае смерти Застрахованного Страховщик производит страховую выплату в размере страховой суммы за вычетом предыдущих выплат по Договору страхования.

12.8.7.2. при установлении предельных размеров страховых выплат (лимита страховых выплат) по каким-либо страховым случаям размер страховой выплаты по страховому случаю определяется в процентах от этого лимита страховых выплат и общая сумма выплат по страховым случаям, относящиеся к конкретному риску, не может превышать лимита выплат, установленного в Договоре страхования в отношении данного страхового случая;

12.8.7.3. общая сумма страховых выплат, произведенных в отношении Застрахованного лица в связи с последствиями нескольких страховых случаев в течение срока страхования, не может превышать общую страховую сумму, приходящуюся на это Застрахованное лицо.

12.8.8. При установлении страховых сумм в Договоре страхования отдельно по каждому риску:

12.8.8.1. при определении размера страховой выплаты в случае установления инвалидности или смерти из этой суммы не производятся вычеты выплат, которые были произведены ранее по страховым случаям в связи с несчастным случаем, впоследствии приведшим к установлению инвалидности и/или смерти Застрахованного лица.

12.8.8.2. общая сумма страховых выплат, произведенных в отношении Застрахованного лица в связи с последствиями нескольких страховых случаев в течение срока страхования по какому-либо риску, не может превышать страховую сумму, приходящуюся по данному риску на это Застрахованное лицо.

12.8.9. По страховому случаю, связанному со смертью Застрахованного лица страховая выплата производится не указанному в договоре лицу, а:

12.8.9.1. Выгодоприобретателям, при этом если назначено несколько Выгодоприобретателей и не установлена пропорция получения страховой выплаты между ними, выплата производится в равной пропорции, а если один из Выгодоприобретателей умер, не успев получить полагающуюся ему часть выплаты, его часть делится в равной пропорции между оставшимися Выгодоприобретателями;

12.8.9.2. наследникам Застрахованного лица в соответствии с их наследственными долями, если Выгодоприобретатель умер раньше Застрахованного лица и не был назначен иной Выгодоприобретатель или если Выгодоприобретатель умышленно лишил Застрахованного жизни;

12.8.9.3. законным попечителям или опекунам Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретатель признан недееспособным к моменту получения выплаты.

12.8.10. Предусмотренная Договором страхования страховая выплата производится Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

12.8.11. иные документы по требованию Страховщика, позволяющие судить о факте и причине наступления страхового случая.

12.8.12. Договором страхования могут быть предусмотрены выплаты по случаю получения телесных повреждений по иным таблицам выплат, а по страхованию на случай установления инвалидности – иные проценты от страховой суммы, при этом размер страховой премии должен быть скорректирован с учетом степени риска.

12.9. При обращении за выплатой непосредственно к Страховщику в соответствии с пунктом п. **11.5.5.** Правил, Застрахованный должен по возвращении заявить Страховщику о случившемся и представить в срок, установленный п. **11.7** следующие документы:

12.9.1. заявление на страховую выплату (Приложение 6 к настоящим Правилам);

12.9.2. обоснование причин не обращения в Сервисную компанию для организации оказания необходимой помощи (если имело место не обращение) в произвольной форме;

12.9.3. Договор страхования (страховой полис);

12.9.4. документ или копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (паспорт или документ, его заменяющий);

12.9.5. счета за международные или междугородные телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком (если таковые имеются),

а также:

12.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, связанного с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом (пункт 4.1.1 Правил):

12.10.1. оригиналы медицинских документов и справки-счета из Медицинского учреждения (на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, полного диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по наименованию и стоимости, итоговой суммы к оплате;

12.10.2. счет на оплату суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления в стационарное Медицинское учреждение и выписки из него;

12.10.3. оригинал направления, выданного врачом, на проведение лабораторных или иных исследований с разбивкой по наименованиям и стоимости оказанных услуг с указанием даты оформления;

12.10.4. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов на медикаменты, лечебные и вспомогательные средства со штампом Медицинского учреждения или личной печати врача с указанием даты оформления, а также фамилии и имени Застрахованного лица;

12.10.5. документы, подтверждающие факт оплаты стоимости лечения, медикаментов и прочих услуг (штамп об оплате, расписка в получении денежных средств или подтверждение банка о перечислении денежных средств);

12.10.6. официальный протокол или справка, выданная компетентными органами страны пребывания, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия;

12.10.7. билеты и иные транспортные документы

12.10.8. нотариально заверенные переводы на русский язык представленных документов.

12.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, связанного с гибелью, утратой или порчей багажа (п. 4.2. Правил):

12.11.1. акт (иной документ), составленный перевозчиком (транспортной компанией) или представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа;

12.11.2. багажные квитанции (бирки) на утерянный или поврежденный багаж;

12.11.3. расходный кассовый ордер (иной документ) подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;

12.11.4. оригиналы документов, подтверждающих размер ущерба, причиненного наступлением страхового случая (в том числе таможенную декларацию, если таковая имеется).

12.12. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, связанного с причинением вреда потерпевшему лицу (п. 4.3. Правил):

12.12.1. аварийный сертификат, составленный экспертной комиссией, содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам;

12.12.2. иски, предъявляемые Страховщику в связи с наступившим событием;

12.12.3. судебное решение, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования;

12.12.4. иные имеющиеся документы, содержащие сведения для принятия решения по данному страховому случаю.

12.13. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, препятствующего совершению поездки (п. 4.4. Правил):

12.13.1. оригинал договора розничной купли - продажи туристского продукта (договора на предоставление туристских услуг) с указанием фамилии и имени покупателя, заключенного Страхователем (Застрахованным лицом) с туристской организацией;

12.13.2. оригинал туристской путевки;

12.13.3. оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты туристского продукта с указанием фамилии и имени плательщика и размера оплаченной суммы;

12.13.4. оригиналы документов, подтверждающие возврат туристской организацией покупателю туристского продукта (плательщику) части суммы денежных средств по договору розничной купли - продажи туристского продукта с калькуляцией суммы возврата и/или заверенная печатью туристской компании копия расходного кассового ордера;

12.13.5. справка туристской организации о понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки, в соответствии с договором розничной купли - продажи туристского продукта;

12.13.6. документы туристской организации, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов и отказом от забронированных туристских услуг (в случае, если в договоре розничной купли - продажи туристского продукта штрафные санкции за отказ от забронированной поездки определяются по фактическим расходам туристской организации);

12.13.7. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

12.13.8. при невозможности совершить поездку вследствие внезапного заболевания, наступления несчастного случая или смерти Застрахованного лица или его близких родственников, а также лиц, указанных в п. 4.4.1. Правил – листок нетрудоспособности (справка из медицинского учреждения с указанием диагноза), удостоверяющий обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью в течение 24-х часов с момента несчастного случая; в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из истории болезни; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица с пострадавшим лицом;

12.13.9. при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу, – справки компетентных органов,

подтверждающие факт и возможные причины повреждения или гибели имущества, документы, позволяющие оценить нанесенный ущерб в стоимостном выражении и стоимость ремонта (восстановления) имущества;

12.13.10. при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка, полученная Застрахованным лицом, иные документы, подтверждающие процедуру судопроизводства в отношении Застрахованного лица;

12.13.11. при невозможности совершить поездку вследствие получения воинской повестки, призыва на военные сборы - заверенная военным комиссариатом воинская повестка, полученная Застрахованным лицом;

12.13.12. при отказе в выдаче въездной визы – официальный отказ, выданной консульским отделом страны назначения (если таковой выдавался), оригинал заграничного паспорта Застрахованного лица, документы, в т.ч. справка туристской организации, подтверждающие, что документы на выдачу визы были своевременно поданы в консульский отдел;

12.13.13. иные документы, подтверждающие причину отказа от поездки и необходимые для определения достоверности наступления страхового случая.

12.14. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, связанного с непредвиденными расходами вследствие досрочного прерывания застрахованной поездки (п. 4.4.4. Правил):

12.14.1.1. оригиналы проездных и иных документов, подтверждающих понесенные расходы в связи с досрочным прерыванием поездки.

12.15. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, связанного с несчастным случаем, произошедшим во время застрахованной поездки и повлекшим телесные повреждения, инвалидность или смерть Застрахованного лица (п. 4.5. Правил):

12.15.1. по страховому случаю, связанному с телесными повреждениями (п. 4.5.1. Правил):

12.15.1.1. справка Медицинского учреждения (медицинское заключение) по факту наступления несчастного случая с указанием диагноза и даты обращения, заверенная печатью Медицинского учреждения;

12.15.1.2. официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия, выданный компетентными органами страны пребывания;

12.15.2. по страховому случаю, связанному с установлением группы инвалидности и назначением категории «Ребенок-инвалид» (п. 4.5.2. Правил) помимо документов, перечисленных в п. 12.15.1. Правил, дополнительно требуются:

12.15.2.1. нотариально заверенная копия справки МСЭ, подтверждающей факт установления инвалидности (форма № 1503004);

12.15.2.2. копия направления на Медико-социальную экспертизу (заполняется направляющим лечебным учреждением, остается в филиале бюро МСЭ), заверенная БМСЭ (форма № 088/у-06);

12.15.3. по страховому случаю, связанному со смертью Застрахованного лица (п. 4.5.3. Правил) помимо документов, перечисленных в п. 12.15.1., Правил дополнительно требуются:

12.15.3.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГСа;

12.15.3.2. заверенный Медицинским учреждением посмертный эпикриз из истории болезни (в случае смерти в Медицинском учреждении);

12.15.3.3. копия акта судебно-медицинской экспертизы или акта о вскрытии тела (выписка из него) для случаев смерти за пределами территории РФ с указанием причины смерти и содержанием алкоголя в крови (в случае смерти в результате ДТП, насильственной смерти или смерти вне Медицинского учреждения), заверенная органом, оформившим этот акт,

12.15.3.4. документ или копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя или наследника Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по закону (паспорт или документ, его заменяющий);

12.15.3.5. нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство, подтверждающего вступление в права наследования наследников Застрахованного лица по закону, если в договоре не был указан Выгодоприобретатель, или наследников Выгодоприобретателя, если к

моменту получения права на выплату Выгодоприобретатель, указанный в договоре страхования, умер.

12.16. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит экспертизу с целью признания события страховым случаем и принимает решение о выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

12.17. Страховщик на основании заявления, документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, Сервисной компанией, Медицинским учреждением), а также самостоятельно полученных им документов и информации, при отсутствии судебного разбирательства между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), составляет и подписывает Страховой акт (Приложение 7 к настоящим Правилам), в котором указывает обстоятельства страхового случая и сумму страхового возмещения (страховой выплаты), подлежащей выплате Страхователю (Сервисной компании, Медицинскому учреждению).

12.18. Страховой акт не составляется и не подписывается, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (материалов, представленных Сервисной компанией, Медицинским учреждением, иными организациями) установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины признания наступившего события не страховым случаем и решение об отказе в страховом возмещении (страховой выплате). Данное решение доводится до Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) уведомительным письмом.

12.19. При наличии судебного разбирательства между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) размер страховой выплаты (страхового возмещения) определяется в соответствии с решением суда, с учетом объема ответственности Страховщика по Договору страхования в пределах страховой суммы.

12.20. Страховая выплата (страховое возмещение) выплачивается Страхователю в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов об обстоятельствах страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае необходимости проведения дополнительных экспертиз срок выплаты может быть продлен по мотивированному решению Страховщика. Срок не может продлеваться более чем на 30 (тридцать) рабочих дней.

12.21. При страховании с валютным эквивалентом страховое страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ на дату произведения страховой выплаты.

12.22. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в учреждении банка либо наличными деньгами из кассы Страховщика.

13. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

13.1.1. нарушил п. **10.3., 10.5., 11.1.1., 11.2., 11.2. – 11.4.** Правил;

13.1.2. представил недостоверную информацию или документы с заведомо ложной информацией, касающейся страхового случая;

13.1.3. не предоставил Страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая в соответствии с п. **12.9. – 12.15** Правил;

13.1.4. умышленно или по неосторожности содействовал увеличению размера убытка, либо не принял разумных мер по его уменьшению.

13.2. Страховщик также вправе отказать в страховой выплате, если Застрахованный отказался пройти обследование для оценки его фактического состояния здоровья и/или отказался дать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья.

13.3. Страховщик не осуществляет страховую выплату по Договору страхования, если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло вне срока действия Договора страхования.

13.4. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате в других случаях, предусмотренных Договором страхования, настоящими Правилами и законодательными актами Российской Федерации.

13.5. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, наследникам Застрахованного лица) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

Изменение обстоятельств 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.

14.2. Соглашение об изменении или о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор, если из закона, иных правовых актов, Договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

14.3. В случае изменения Договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении Договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Право на предъявление Страховщику требований о выплате по Договору страхования погашается по истечении срока исковой давности.

15.2. Страховщик в течение трех лет с момента выплаты вправе предъявить требование о возврате суммы компенсированных медицинских расходов, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ.

15.3. Все споры подлежат рассмотрению путем переговоров. При возникновении споров относительно качества и объема оказанной медицинской и/или помощи или услуг стороны обращаются в суд, арбитражный суд, а также в третейский суд, решение которого является окончательным и обязательным для исполнения.

15.4. В качестве третейского суда могут выступать компетентные Медицинские учреждения, а также врачи, обладающие достаточной квалификацией и стажем работы. Третейский суд назначается по обоюдному согласию сторон (решение оформляется отдельным соглашением). Расходы по ведению дела в третейском суде несут обе стороны Договора поровну.

Приложение 1
к Правилам страхования рисков,
связанных с поездками граждан
за пределы постоянного
места жительства

Таблица размеров страховых выплат при страховании от несчастных случаев
(в проценте от страховой суммы)

Телесное повреждение	Выплата
1. Переломы костей черепа (исключая нос, зубы и челюсть):	
1.1. перелом наружной пластинки костей свода	8
1.2. перелом костей свода	22
1.3. перелом костей основания	30
2. Перелом костей таза:	
2.1. перелом крыла подвздошной кости	10
2.2. перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	20
3. Перелом бедра, большой берцовой кости, малой берцовой кости	10
4. Перелом плеча, предплечья, локтя, кисти	8
5. Повреждение подколенной чашечки, перелом ключицы	5
6. Перелом костей позвоночника с повреждением (разрыв, сдавление) спинного мозга	50
7. Другие переломы	5
8. Ожоги II и III степени	
8.2. 27% и более поверхности тела	50
8.3. 18% - 26% поверхности тела	26
8.4. 9%-17% поверхности тела	17
8.5. 5%-8% поверхности тела	8

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«ЦЕНТРАЛЬНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО»
(ООО «ЦСО»)**

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Генеральный директор

_____ С.А. Ильяшов

Приказ от «12» октября 2015 г. № _____

Приказ от «30» декабря 2013 г. № 24-ЦСО

**ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
И БОЛЕЗНЕЙ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Законодательством Российской Федерации, на условиях настоящих Правил комплексного страхования от несчастных случаев и болезней (в дальнейшем – Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Центральное Страхование Общество» (в дальнейшем Страховщик) заключает договоры комплексного страхования от несчастных случаев и болезней с юридическими и физическими лицами (в дальнейшем Страхователи).

1.2. Настоящие Правила регулируют основные условия, порядок заключения и исполнения договора страхования. По соглашению Сторон в договор страхования могут быть включены иные условия, не противоречащие действующему законодательству РФ.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Договоры страхования могут заключаться:

- с организациями всех видов деятельности в пользу своих работников и/или других лиц за счет средств организации;
- с дееспособными физическими лицами в свою пользу и в пользу третьих лиц.

2.2. Договоры комплексного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договоры страхования или Договоры) заключаются в отношении лиц, определенных Страхователем и являющихся застрахованными лицами (в дальнейшем Застрахованные). Застрахованными могут быть любые физические лица. При этом Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту и состоянию здоровья Застрахованных.

2.3. Застрахованный имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателем, в случае смерти Застрахованного, является наследник(и) Застрахованного.

В период действия Договора страхования Выгодоприобретатель может быть изменен или назначены дополнительные Выгодоприобретатели. Об этом необходимо письменно уведомить Страховщика или составить отдельное распоряжение.

2.4. Лицам, подверженным психическим расстройствам и состоящим на

учете в психоневрологическом диспансере, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, а также инвалидам I группы Страховщик имеет право отказать в заключении Договора страхования.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3.2. Под несчастным случаем понимается внезапно произошедшее непредвиденное событие, связанное с воздействием извне, в результате которого Застрахованному причинены телесные повреждения или наступила его смерть, в том числе в результате противоправных действий третьих лиц.

3.3. Под болезнью понимается любая случайная соматическая болезнь или заболевание, за исключением болезни или заболевания, возникших вследствие или по причине имевшегося у Застрахованного состояния или дефекта, которые в любое время до дня вступления в силу договора страхования были зафиксированы врачом и по которым была проведена консультация врача и получены или должны были быть получены рекомендации врача.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. К страховым событиям (случаям), по которым Страховщик обеспечивает страховую защиту, относятся:

4.2.1. Несчастные случаи, произошедшие на производстве или в быту, или болезнь, повлекшие за собой:

- а) госпитализацию Застрахованного;
- б) причинение Застрахованному телесных повреждений, предусмотренных договором страхования;
- в) временную утрату Застрахованным трудоспособности;
- г) постоянную утрату Застрахованным трудоспособности (установление I, II, III группы инвалидности);
- д) установление Застрахованному

ребенку категории «ребенок-инвалид»;

е) смерть Застрахованного вследствие несчастного случая или болезни;

ж) установление Застрахованному предусмотренного договором страхования диагноза из перечня, предусмотренного пунктом 4.5. Правил;

з) проведение Застрахованному определенных хирургических операций;

и) смерть Застрахованного по любой причине.

События, указанные в подпунктах а) – и), признаются страховыми случаями, если:

– несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период действия договора страхования;

– болезнь, следствием которой они явились, впервые диагностирована в период действия договора страхования.

4.2.2. Несчастные случаи, произошедшие на производстве и в быту, или болезнь Застрахованного, и повлекшие за собой необходимость:

– возвращение Застрахованного к месту жительства;

– перевозки тела Застрахованного к месту, где Застрахованный постоянно проживал (репатриация тела);

– пребывания с Застрахованным члена его семьи;

– возвращения к месту постоянного жительства Застрахованного находившегося с ним ребенка (детей).

4.2.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая 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.

4.2.4. Смерть в результате болезни признается страховым случаем, если она наступила в течение года со дня первичного диагностирования у Застрахованного болезни в период действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.2.5. Постоянная утрата трудоспособности (установление инвалидности) в результате несчастного случая признается страховым случаем, если она наступила в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования.

4.2.6. Постоянная утрата трудоспособности (установление инвалидности) в результате болезни признается страховым случаем, если она наступила в результате болезни, впервые диагностированной у Застрахованного в период действия договора страхования; продолжается не менее двенадцати месяцев подряд после ее наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованный в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности.

4.3. Телесные повреждения, полученные Застрахованным в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они указаны в таблицах размеров страховой выплаты при причинении Застрахованному телесных повреждений в результате несчастного случая (Приложение № 7 к Правилам). При этом конкретный договор страхования должен предусматривать, какие именно таблицы применяются к данному договору.

4.4. Временная утрата Застрахованным трудоспособности признается страховым случаем, если она подтверждается медицинским заключением из лечебного учреждения и листком нетрудоспособности или иным аналогичным документом.

4.5. При страховании от болезней на случай установления Застрахованному определенного диагноза, а также на случай проведения Застрахованному определенных хирургических операций и иных медицинских процедур, договором страхования должно быть предусмотрено, установление какого (одного или нескольких) именно диагноза, проведение каких именно хирургических операций и медицинских процедур признается страховым случаем. Страхование от болезней на случай установления Застрахованному определенного диагноза осуществляется на случай диагностирования одного или нескольких из следующих заболеваний:

– рак;

– инфаркт миокарда;

– инсульт;

– почечная недостаточность;

– заболевание коронарных артерий;

– заболевания, требующие трансплантации органов (сердца, сердца и легкого, печени, поджелудочной железы, почки или костного мозга);

- множественный склероз;
- СПИД;
- гепатит;
- туберкулез;
- другие заболевания (болезни), которые могут привести к постоянной утрате трудоспособности и/или смерти.

4.6. При страховании от болезней на случай проведения Застрахованному определенных хирургических операций страховой случай признается наступившим, если Застрахованному проведена одна или несколько хирургических операций, указанных в Приложении № 8 к Правилам.

4.7. Застрахованный считается нуждающимся в возвращении к месту жительства в том случае, если он в результате несчастного случая или болезни, произошедших во время поездки за пределы постоянного места жительства, несмотря на проведенное лечение, не в состоянии продолжать поездку.

4.8. Страховой случай по риску «репатриация тела» считается наступившим в том случае, если Застрахованный умер в результате несчастного случая или болезни, произошедших во время поездки за пределы постоянного места жительства.

4.9. Необходимость пребывания с Застрахованным члена его семьи считается имеющей место в том случае, если в результате несчастного случая или болезни, последний не может быть возвращен к месту постоянного жительства и должен быть госпитализирован на срок более 10(Десяти) календарных дней во время срока действия страхования.

4.10. Необходимость возвращения к месту постоянного жительства находившегося с Застрахованным его ребенка (детей)считается имеющей место в том случае, если в результате несчастного случая или болезни, произошедших с Застрахованным во время поездки за пределы постоянного места жительства, последний не может быть возвращен к месту постоянного жительства и должен быть госпитализирован на срок более 10 (Десяти) календарных дней во время срока действия страхования. Данный страховой случай считается наступившим только в том случае, если Застрахованный не сопровождался супругом (супругой).

4.11. Договор страхования может быть заключен как на случай наступления всех событий, предусмотренных настоящими

Правилами, так и их части. Конкретный перечень событий, на случай наступления, которых заключается договор страхования(страховых случаев) устанавливается по соглашению сторон договором страхования.

4.12. Не являются страховыми случаи, следствием которых является смерть, потеря трудоспособности, причинение телесных повреждений Застрахованному, наступившие:

- в связи с совершением или попыткой совершения им действий, в которых имеются признаки умышленного преступления, подтвержденные постановлением, определением или приговором органов дознания, следствия, прокуратуры и суда;

- в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также вызванные психическими расстройствами;

- в результате самоубийства или покушения на самоубийство, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

- в результате умышленного причинения себе телесных повреждений;

- в результате воздействия ядерной энергии, химического или бактериологического заражения.

- вследствие инфекционных заболеваний. Страховое покрытие существует, если заражение Застрахованного произошло в результате повреждений при наступлении несчастного случая, предусмотренного договором, включая такие заболевания как бешенство или столбняк.

4.13. Страховщик не несет ответственности за последствия наступившего несчастного случая, происшедшего во времявоенных действий всякого рода, массовыхбеспорядков, чрезвычайных или особыхположений, объявленных органами государственной власти в установленном законом порядке, а также за последствиянесчастных случаев, вызванных воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения и химического заражения местности, если законом или договором страхования не предусмотрено иное.

4.14. Если после заключения договора страхования 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), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

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

5.1. Страховая сумма устанавливается по согласованию сторон.

5.2. При определении в договоре страхования страховой суммы может устанавливаться применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы: агрегатная страховая сумма – при наступлении страхового случая, указанная в договоре страхования страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

Неагрегатная страховая сумма – страховая сумма, указанная в договоре страхования, после произведенной Страховщиком страховой выплаты не уменьшается; Если в договоре страхования не указывается на применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы, то по умолчанию применяется агрегатная страховая сумма.

5.3. Размер страховой премии устанавливается в зависимости от профессии, возраста, условий труда Застрахованных и других факторов, влияющих на степень риска на основании базовых тарифных ставок, указанных в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

5.4. 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. 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.

5.5. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются соглашением сторон в договоре страхования.

5.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса), в установленные договором сроки, действие договора страхования прекращается со дня следующего за днем, установленным договором для уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), если иное не предусмотрено договором. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей к выплате страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.7. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты ответственности по различным рискам.

5.8. Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложения № 2, 3 к настоящим Правилам).

6.2. При индивидуальном страховании к заявлению должны быть приложены следующие документы:

6.2.1. Страхователь - физическое лицо (на каждого Застрахованного и на Страхователя):

- паспорт (свидетельство о рождении);
- медицинские документы, подтверждающие состояние здоровья:

1. Общий анализ крови.
2. Биохимический анализ крови, анализ крови на глюкозу, липидный профиль.
3. Анализ крови на гепатиты В и С, ВИЧ.
4. Общий анализ мочи.
5. ЭКГ и стресс-тест ЭКГ.
6. УЗИ органов брюшной полости.

7. УЗИ органов малого таза (для женщин).

8. Рентген органов грудной клетки.

9. Заключение гинеколога/уролога.

10. Заключение терапевта с подробным описанием статуса по всем органам и системам;

- финансовые документы, подтверждающие уровень доход за последний год и в текущем году (справка по форме 2-НДФЛ, декларация по форме 3-НДФЛ),

- копия трудовой книжки (все страницы и вкладыш (при наличии)).

6.2.2. Страхователь – юридическое лицо:

- устав,

-свидетельство о регистрации юридического лица,

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе,

- документы, перечисленные в п. 6.2.1 на каждого Застрахованного.

6.3. В случае невозможности предоставления какого-либо из указанных в п.6.2 документов Страховщик и Страхователь могут договориться о замене его на аналогичный (содержащий те же сведения) или об исключении его из перечня.

6.4. Договор заключается в виде единого документа, подписанного сторонами или в виде страхового полиса принятой Страховщиком формы (Приложения № 4, 5, 6 к настоящим Правилам).

6.5. Если договор страхования заключается с физическим лицом, то в договоре страхования (страховом полисе) указываются:

– фамилия, имя, отчество Страхователя, а также Застрахованного, если они не совпадают;

– домашний адрес и телефон Страхователя и Застрахованного;

– объекты страхования и страховые риски, в том числе применяемые к договору таблицы размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений в результате несчастных случаев; за хирургическое лечение;

– условия страхования (в том числе особые условия);

– страховая сумма;

– срок действия договора страхования;

– размер страховой премии,

подлежащей уплате;

– порядок и форма оплаты страховой премии;

– порядок определения размера страховой выплаты.

К договору страхования (страховому полису) может быть оформлен Список Застрахованных (Приложение к договору страхования (страховому полису)). Список Застрахованных (Приложение № 9 к настоящим Правилам) содержит в себе следующую информацию по каждому Застрахованному: ФИО; дата рождения; паспортные данные/данные свидетельства о рождении; адрес регистрации, телефон; место работы (учебы), профессия, должность; индивидуальная страховая сумма; Выгодоприобретатель; иная информация.

Заявление на каждого Застрахованного в этом случае может не заполняться.

6.6. Если договор страхования заключается с юридическим лицом, то в договоре страхования (страховом полисе) указываются:

– наименование Страхователя, его юридический адрес и банковские реквизиты;

– объекты страхования и страховые риски, в том числе применяемые к договору таблицы телесных повреждений, хирургических операций, медицинских процедур;

– условия страхования (в том числе особые условия);

– общая страховая сумма;

– срок страхования;

– список Застрахованных и данные о них (в приложении к договору страхования: фамилия, имя, отчество; возраст, адрес, индивидуальная страховая сумма, Выгодоприобретатель);

– размер страховой премии, подлежащей уплате;

– порядок и форма оплаты страховой премии;

– порядок определения размера страховой выплаты.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов даты, указанной в договоре как дата начала действия договора, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса). Под днем уплаты страховой премии (взноса) понимается день поступления средств плательщика на расчетный счет Страховщика (при

безналичной оплате) или день получения Страховщиком или его представителем суммы страхового взноса(при наличной оплате).

6.8. Договор страхования может заключаться по соглашению Сторон на любой срок.

6.9. Действие договора страхования прекращается:

- по истечении срока страхования;
- по инициативе Страховщика или Страхователя;
- при исполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- при ликвидации Страховщика или Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- при принятии судом решения о признании договора недействительным;
- в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.10. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя, если это предусмотрено в договоре страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.11. Если иное не предусмотрено договором, при досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий договора страхования и/или Правил страхования Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за не истекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки.

6.12. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.13. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

6.14. О намерении досрочного

прекращения договора страхования стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 30(Тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.15. Страхователь – физическое лицо, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, дает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя, а также, если это предусмотрено заключаемым договором страхования и настоящими Правилами, указанных Страхователем при заключении договора страхования Застрахованных – физических лиц и Выгодоприобретателей – физических лиц, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя включают в себя:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
- паспортные данные;
- адрес проживания;
- номера домашнего, рабочего, мобильного телефонов;
- информация (сведения), указываемые в договоре страхования, приложениях к нему, заявлении на страхование, страховом полисе.

Целями обработки персональных данных являются: обеспечение соблюдения действующего законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов, осуществление страхования по заключаемому договору страхования, надлежащее исполнение Страховщиком своих обязанностей и реализация Страховщиком своих прав, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и заключаемым договором страхования, обеспечение высокого качества предоставляемых страховых услуг, администрирование и сопровождение заключаемого договора страхования, информирование о страховых продуктах Страховщика.

Страхователь дает согласие на осуществление любых действий (совокупности действий) с персональными данными, требуемых для достижения указанных целей, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации, включая, но не ограничиваясь:

сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется, включая, но не ограничиваясь, следующими способами: хранение, запись на электронные и бумажные носители, их хранение, составление перечней, маркировка.

Страховщик вправе в случае необходимости для достижения целей обработки персональных данных передавать персональные данные и (или) их обработку третьим лицам.

Указанными третьими лицами могут быть: профессиональные объединения страховщиков, иные некоммерческие организации, страховые и перестраховочные компании, обслуживающие Страховщика банки, независимые экспертные организации и эксперты (оценщики), органы государственной власти и местного самоуправления, в том числе федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) и его территориальные подразделения, федеральный антимонопольный орган и его территориальные подразделения.

Моментом получения согласия на обработку персональных данных является момент подписания Страхователем договора страхования, а если заключению договора страхования предшествовала подача Заявления на страхования, то момент подачи Заявления на страхования Страхователем Страховщику. Согласие на обработку персональных данных дается на срок действия договора страхования, увеличенный на 10 лет. Персональные данные, включаемые в документы, обязанность по хранению которых установлена действующим законодательством Российской Федерации и внутренними документами Страховщика, подлежат хранению в течение установленного срока.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Согласие считается отозванным в день получения ООО «ЦСО» соответствующего уведомления.

Страхователь подтверждает, что на момент заключения договора страхования все Застрахованные лица и Выгодоприобретатели проинформированы:

- о передаче Страховщику своих персональных данных на условиях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами страхования, Страховым полисом, заявлением на страхование;

- о целях такой передачи и правовых основаниях;

- о наименовании и адресе Страховщика и иных предполагаемых пользователей персональных данных;

- о порядке отзыва согласия на обработку персональных данных и иных правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

7.1.1. досрочно расторгнуть договор с обязательным уведомлением Страховщика;

7.1.2. заменить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного;

7.1.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

7.1.4. 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 либо оформляется новый договор страхования (после расторжения действующего), либо оформляется дополнительное соглашение с уплатой дополнительной страховой премии на срок до окончания действия основного договора.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. своевременно уплачивать страховые взносы;

7.2.2. в период действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут

существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств 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).

7.2.3. после получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

7.2.4. в случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7.2.5. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

7.2.6. при наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и расчета суммы страховой выплаты.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

7.3.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов

и информации, подтверждающих причину и факт наступления страхового события;

7.3.3. отсрочить страховую выплату в случае, если у него возникли сомнения в праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, до предоставления необходимых доказательств;

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. выдать Страхователю Правила страхования при заключении договора страхования; 7.4.2. хранить коммерческую тайну Страхователя, ставшую ему известной в связи с заключением договора страхования;

7.4.3. при наступлении страхового случая произвести в сроки, предусмотренные Правилами или договором страхования, все необходимые расчеты и выплаты.

7.5. В случае если договор страхования заключен в отношении третьего лица (Застрахованного) Застрахованный имеет право в случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. По договору страхования Страховщик обязан при наступлении страхового случая выплатить Застрахованному (лицу, указанному в распоряжении, а в случае его смерти – наследникам) обусловленную договором сумму или соответствующую ее часть.

8.2. Сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, предусмотренной договором страхования, если не предусмотрено установление неагрегатной страховой суммы договором страхования.

8.3. При страховании на случай госпитализации в результате несчастного случая или болезни страховая выплата производится, из расчета 0,4% от страховой суммы за каждый день госпитализации, если иной процент не предусмотрен договором страхования. Продолжительность оплачиваемой госпитализации, вызванной одним несчастным случаем или одним

заболеванием, не может превышать количество дней и/или максимального размера страховой выплаты за период госпитализации, предусмотренного договором страхования, если договором страхования такой период не предусмотрен, то он считается равным 120 дням.

8.4. При страховании на случай причинения Застрахованному телесных повреждений, предусмотренных договором страхования, страховая выплата производится в соответствии с таблицами страховых выплат.

8.5. При страховании на случай временной нетрудоспособности в результате несчастного случая или болезни (амбулаторное лечение) страховая выплата производится из расчета 0,3 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом максимальный период временной нетрудоспособности, за который производится страховая выплата, и/или максимальный размер страховой выплаты за период временной нетрудоспособности предусматривается договором страхования, если договором страхования такой период не предусмотрен, то он считается равным 120 дням.

8.6. При постоянной утрате Застрахованным общей трудоспособности Страховщик производит страховую выплату в размере определенного процента от страховой суммы в соответствии с установленной группой инвалидности: за I группу – 100 %; за II группу – 80 %; за III группу – 60 %. В случае установления Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в размере 90% от страховой суммы.

8.7. При страховании на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая или болезни страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по данному риску.

8.8. При страховании на случай установления Застрахованному предусмотренного договором страхования диагноза из перечня, указанного в пункте 4.5 Правил, страховая выплата производится в размере страховой суммы по данному риску. При установлении в период действия договора страхования нескольких диагнозов страховая выплата производится только один раз в указанном выше размере.

8.9. При страховании на случай

проведения Застрахованному определенных хирургических операций страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, предусмотренных для соответствующей хирургической операции.

8.10. При страховании на случай необходимости транспортировки Застрахованного лица в медицинское учреждение или возвращения Застрахованного лица к месту жительства страховая выплата производится в размере стоимости оказанных Застрахованному транспортных услуг, но не выше установленной договором страховой суммы.

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

8.12. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями, квитанция (платежное поручение) об уплате страховой премии, а также следующие документы, если иное не предусмотрено договором страхования:

8.12.1. В связи с временной утратой Застрахованным трудоспособности; установлением определенного диагноза; расходами, связанными с необходимостью транспортировки или возвращения к месту жительства; проведением Застрахованному определенных хирургических операций; госпитализацией Застрахованного; полученными телесными повреждениями – договор страхования (страховой полис), заявление Застрахованного на получение страховой выплаты (Приложение № 10 к настоящим правилам), документы из лечебного учреждения, подтверждающие факт страхового случая, документы, подтверждающие понесенные расходы, документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

8.12.2. В связи с постоянной утратой Застрахованным трудоспособности (установлением I, II, III группы инвалидности); установлением Застрахованному ребенку категории «ребенок-

инвалид» –заявление Застрахованного на получение страховой выплаты, справку Государственной медицинской социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности, документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

8.12.3. В связи со смертью Застрахованного – договор страхования (страховой полис), заявление Застрахованного на получение страховой выплаты, свидетельство о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию, документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты, в случае гибели в результате дорожно-транспортного происшествия – справку о ДТП, протокол по делу об административном правонарушении, постановление или определение по делу об административном правонарушении, решение по делу об административном правонарушении, постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела); при гибели в результате пожара – акт о пожаре; при гибели в результате стихийного бедствия – справку Росгидрометцентра;

8.12.4. Наследниками Застрахованного представляются документы, указанные в подпункте 8.12.3, а также документ, подтверждающий вступление в права наследования.

8.13. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного (апостилированного) перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный).

8.14. Страховщик в течение 10 (Десяти)рабочих дней со дня поступления заявления на получение страховой выплаты и всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления события принимает решение о признании события страховым случаем, составляет и подписывает Страховой акт (Приложение № 11 к настоящим Правилам).В случае отказа в страховой выплате Страховщик в указанный выше срок направляет письменное уведомление соответствующему лицу

(Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю) с мотивированным указанием причины отказа.

8.15. Страховая выплата производится в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после признания Страховщиком произошедшего события страховым случаем и подписания Страхового акта.

8.16. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страхового случая, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора, увеличенный на 1%за каждый месяц (в т.ч. неполный),прошедший с даты заключения. При этом, если договором страхования не предусмотрено иное, сумма всех выплат по договору страхования в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора, увеличенную на 1% за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с даты заключения.

9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь(Застрахованный):– сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;– предоставил фальсифицированные либо искаженные документы в связи со страховым случаем;– в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни

предотвратить.

10.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

10.3. Возможное неисполнение обязательств по договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

10.4. 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.

10.5. 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.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры, связанные со страхованием, разрешаются арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

11.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возратить 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.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

при причинение Застрахованному телесных повреждений, предусмотренных договором страхования
(в % от страховой суммы)

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, выданной не позднее 1 дня с момента несчастного случая

№	Характер повреждения или его последствия	%
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
1.1	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	перелом свода	15
1.3	перелом основания	20
1.4	перелом свода и основания (в случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%)	25
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	субарахноидальное	10
2.2	эпидуральная гематома	20
2.3	субдуральная гематома	25
3.	Повреждение головного мозга	
3.1	сотрясение головного мозга, подтверждённое энцефалограммой и диагностированное невропатологом, при котором требуется лечение в течение 10 дней и более	5
3.2	ушиб головного мозга	10
3.3	не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	размножение вещества головного мозга	50
4.	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.2	геми или парапарез (парез любой пары конечностей)	40
4.3	моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.4	тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменция)	70
4.5	геми, пара, тетраплегию, потерю речи, декортикацию, нарушение функций тазовых органов (платежи по пункту 4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза)	100
5.	Повреждение спинного мозга на любом уровне	
5.1	сотрясение	5
5.2	ушиб	10
5.3	частичный разрыв	50
5.4	полный разрыв	100
6.	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по разделу 1.)	10
7.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов:	
7.1	частичный разрыв сплетения	40

7.2	разрыв сплетения	70
7.3	Разрыв нервов: ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.4.	Разрыв нервов: на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
7.5	Разрыв нервов: на уровне предплечья, голени	20
7.6	Разрыв нервов: на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	концентрическое	10
10.2	неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
14.	Ожог II – III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по пунктам 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то выплаты будут произведены не ранее, чем через 3 месяца после травмы при условии подтверждения диагноза; сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	50
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	10

ОРГАНЫ СЛУХА

18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1	рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2	отсутствие ушной раковины не менее половины	10
18.3	полное отсутствие ушной раковины	15
19.	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
19.1	травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2	полная глухота (разговорная речь – 0) (выплаты по разделам 18, 19 производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если предусмотрены выплаты по разделу 18, раздел 49 не применяется. Если предусмотрены выплаты по разделу 19, раздел 20 не применяется.)	25
20.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится)	5

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

21.	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости:	
21.1	без смещения	5
21.2	со смещением	10
22.	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости:	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	

23.1	легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы)	10
23.2	удаление части, доли легкого	20
23.3	удаление легкого (если предусмотрены выплаты по пунктам 23.2, 23.3, пункт 23.1 не применяется.)	25
24.	Перелом грудины	5
25.	Переломы ребер:	
25.1	одного ребра	3
25.2	каждого следующего ребра (перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по разд. 25)	2
26.	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
26.1	при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	при повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	10
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости	5

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
30.	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
30.1	плеча, бедра	5
30.2	предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. (если предусмотрены выплаты по разделам 29, 31, разделы 28, 30 не применяются.)	

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

32.	Переломы челюстей:	
32.1	верхней челюсти, скуловых костей	5
32.2	нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
32.3	перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
33.2	отсутствие челюсти	60
34.	Повреждение языка, полости рта (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов	3
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) ротовой полости, глотки, пищевода, желудка. (если в дальнейшем производятся выплаты по разделам 37, 38, выплаты, сделанные по разделу 36, должны быть удержаны.)	5
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
37.1	сужению пищевода	40
37.2	непроходимости пищевода (при наличии гастротомы). (выплаты по разд.37 производятся не ранее, чем через 4 мес. после травмы и при условии подтверждения диагноза. До этого срока выплаты производятся предварительно по разд.36)	100
38.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
38.1	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной кишечной непроходимости), рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
38.2	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы (при осложнениях травмы, предусмотренных в пунктах 38.1 – 38.2, выплаты производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. По пункту 38.3 – не ранее, чем через 6 месяцев со дня	40

	получения травмы, при условии подтверждения диагноза)	
39.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. (выплаты по разделу 39 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, не дают оснований для выплат.)	5
40.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
40.2	печеночную недостаточность	10
41.	повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
41.2	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
41.3	удаление части печени	20
41.4	удаление части печени и желчного пузыря	30
42.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
42.1	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
42.2	удаление селезенки	30
43.	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
43.1	резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника	25
43.2	резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 1/3 хвоста поджелудочной железы	35
43.3	резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	50
43.4	резекцию желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	60
43.5	резекцию желудка, кишечника и части поджелудочной железы	90
44.	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
44.1	лапаротомия при подозрении на повреждение органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	5
44.2	лапаротомия, при повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом. (выплаты, предусмотренные в п.п. 41 – 44, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции осуществлялись непосредственно после и в связи с несчастным случаем) Если предусматривается выплата по разделам 40 – 43, раздел 44 не применяется	10

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
45.1	ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкопсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
45.2	удаление части почки	20
45.3	удаление почки	40
46.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
46.1	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
46.2	уменьшение объема мочевого пузыря	10
46.3	сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
46.4	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (страховые выплаты по пунктам 46.2 – 46.4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов раздела 46, учитывающему наиболее тяжелое повреждение)	30
47.	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
47.1	потере одной маточной трубы	15
47.2	потере двух яичников, двух маточных труб	20
47.3	потере матки с трубами или без	25

48.	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
48.1	потере яичка	15
48.2	потере 2-х яичек, части полового члена	20
48.3	потере полового члена	25

МЯГКИЕ ТКАНИ

49.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
49.1	образованию рубцов с площадью от 10 до 19 кв. см	10
49.2	образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
49.3	сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв. см. (к косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.) Решение о выплате по разделу 49 принимается по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы.	55
50.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
50.1	от 4% до 6% поверхности тела	20
50.2	от 6 % до 8% поверхности тела	25
50.3	от 8% до 10% поверхности тела	30
50.4	10% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), раздел 50 не применяется Выплата по разделу 50 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы	35
51.	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей I – II степени площадью:	
51.1	от 4% до 10% поверхности тела	5
51.2	от 10% и более поверхности тела Выплата по разделу 51 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы. Общая сумма выплат по разделам 49, 50, 51 не может превышать 40%	10
52.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

ПОЗВОНОЧНИК

53.	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
53.1	Одного-двух	10
53.2	трех и более (выплата по разделу 53 производится не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы при условии подтверждения диагноза)	15
54.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения менее 14 дней) за исключением копчика В случае рецидива подвывиха позвонка страховое покрытие не выплачивается	5
55.	Перелом поперечных или остистых отростков	
55.1	одного-двух	5
55.2	трех или более (если предусмотрены выплаты по разделу 53, раздел 55 не применяется)	10
56.	Перелом крестца	10
57.	Повреждение копчика:	
57.1	вывих, перелом копчиковых позвонков	5
57.2	удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

58.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-	
-----	--	--

	ключичного сочленений	
58.1	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
58.2	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	7

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
59.1	перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных моментов, включая бугорок	5
59.2	перелом двух костей, перелом лопатки, вывих плеча	5
59.3	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	10
60.	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
60.1	отсутствию подвижности сустава (анкилозу)	15
60.2	“болтающемуся” плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Выплата по разделу 60 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы; данная выплата является дополнительной. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по разделу 59, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 60, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 60, с удержанием суммы предыдущей выплаты.	

ПЛЕЧО

61.	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов)	
61.1	без смещения	7
61.2	со смещением	10
62.	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	20
63.	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	25

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

64.	Повреждение области локтевого сустава	
64.1	перелом одной кости без смещения отломков, разрыв связок	5
64.2	перелом двух костей без смещения отломков	7
64.3	перелом костей со смещением отломков	10
65.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
65.1	отсутствию подвижности в суставе	15
65.2	“болтающемуся” локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20

ПРЕДПЛЕЧЬЕ

66.	Перелом костей предплечья	
66.1	одной кости	5
66.2	двух костей	10
67.	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне (если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 30%, выше локтя – 35%, ниже локтя – 40%)	25

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

68.	Повреждение области лучезапястного сустава	
-----	--	--

68.1	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв фрагмента(ов) кости	5
68.2	перелом двух костей предплечья, полный или частичный разрыв связок	10
69.	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу) (выплата по разделу 69 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы)	15

КОСТИ КИСТИ

70.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
70.1	перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
70.2	двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
70.3	несросшиеся переломы одной или двух костей Выплата по разделу 70.3 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	10
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. (если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 69, 70, 71, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть.)	55

ПАЛЬЦЫ РУКИ. БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ

72.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы	3
73.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности Выплаты по разделу 73 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	5
74.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
74.1	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
74.2	основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	10
74.3	пястной кости	15

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

75.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий пальца	1
76.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности Выплаты по разделу 76 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	2
77.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
77.1	пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
77.2	пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
77.3	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
77.4	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
77.5	всех пальцев одной кисти	15

ТАЗ

78.	Перелом костей таза:	
78.1	перелом крыла	5
78.2	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
78.3	перелом двух и более костей	15
79.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
79.1	одного-двух	10
79.2	более двух	15

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

80.	Повреждение тазобедренного сустава:	
80.1	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
80.2	полный или частичный разрыв связок, изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
80.3	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
81.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	

81.1	отсутствие подвижности (анкилоз) (выплаты по пункту 81.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза)	15
81.2	“болтающийся” сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	30

БЕДРО

82.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
82.1	без смещения отломков	15
82.2	со смещением отломков	29
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	30
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
84.1	одной конечности	60
84.2	единственной конечности (если установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70% - выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра)	100

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

85.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости	5
85.2	перелом межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	5
85.3	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	10
85.4	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	15
86.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
86.1	отсутствие подвижности в колене (выплаты по пункту 86.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза)	20
86.2	“болтающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30

ГОЛЕНЬ

87.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
87.1	Малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	7
87.2	Большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	10
87.3	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее за собой:	
88.1	Экзартикуляцию в коленном суставе	20
88.2	Ампутацию голени на любом уровне Если установлены патологические изменения по разделам 85, 86, 87, 88, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу, ниже колена – 40%, до середины нижней части ноги – 30%	25

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

89.	Повреждение области голеностопного сустава	
89.1	Разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
89.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	7
89.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	10
90.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	

90.1	отсутствие подвижности сустава (анкилоз) (выплата по пункту 90.1 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза)	15
90.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе	20
90.3	“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25
91.	Разрыв ахиллова сухожилия	2

СТОПА

92.	Повреждение стопы	
92.1	перелом одной, двух костей, разрыв связок (кроме побочной кости)	2
92.2	перелом трех и более костей, пяточной кости	10
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
93.1	плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	7
93.2	всех плюсневых костей	7
93.3	предплюсны	10
93.4	паранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы) (если установлены патологические изменения, предусмотренные разделами 89, 90, 91, 92, 93, то общая сумма выплат не должна превышать 15% на одну ступню)	10

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

94.	Переломы фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
94.1	перелом одной фаланги, нескольких фаланг	1
94.2	перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
95.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
95.1	на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
95.2	на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5

Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев

95.3	двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
95.4	одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2

ОСЛОЖНЕНИЕ ТРАВМЫ

96.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Раздел 96 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения раздела 96	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
“Центральное Страховое Общество”

141006, Московская область, г. Мытищи, Шариковский пр-д, стр.7, оф.405, тел.: +7 495 249-4111, 8 800 555-4111, e-mail: info@sk-cso.ru, www.sk-cso.ru
ИНН 7701249655 ОГРН 1025906173114 Лицензия ЦБ РФ СЗ № 3517, СЧ № 3517, ИС №3517

Памятка застрахованному

К полису страхования от несчастных случаев № _____ от «__» _____ 20__ г.

Уважаемый турист!

Настоящим сообщаем, что Вы являетесь застрахованным от несчастных случаев на период совершения туристической поездки.

Страховая сумма составляет _____ рублей (на одного Застрахованного).

Договор страхования заключен на случай наступления следующих событий:

Страховые риски и страховые выплаты в результате несчастного случая	<ol style="list-style-type: none">1. Телесные повреждения, полученный Застрахованным в результате несчастного случая – в соответствии с «Таблицей страховых выплат» (Приложение №7 к Правилам).2. Постоянная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая – при установлении I группы инвалидности - 100% от страховой суммы, II группы инвалидности - 80% от страховой суммы; III группы инвалидности - 60% от страховой суммы, категории «ребенок-инвалид» - 90% от страховой суммы.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая – 100% от страховой суммы
--	---

Под **несчастным случаем** понимается внезапно происшедшее непредвиденное событие, связанное с воздействием извне, в результате которого Застрахованному причинены телесные повреждения или наступила его смерть, в том числе в результате противоправных действий третьих лиц.

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Вам необходимо:

1. Обратиться в лечебное учреждение за оказанием помощи и получения справки, подтверждающей факт и обстоятельства несчастного случая;
2. Получить от страхователя копию страхового полиса;
3. Незамедлительно сообщить о случившемся в ООО «ЦСО» по телефону: **8-800-555-411**
4. В срок не позднее 30 дней с момента наступления страхового случая письменно известить об этом страховщика.

Для получения страховой выплаты застрахованный (выгодоприобретатель) должен предоставить страховщику:

- **В связи с полученными телесными повреждениями** – договор страхования (страховой полис), заявление Застрахованного на получение страховой выплаты, документы из лечебного учреждения, подтверждающие факт страхового случая, документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- **В связи с постоянной утратой Застрахованным трудоспособности** (установлением I, II, III группы инвалидности); установлением Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» –заявление Застрахованного на получение страховой выплаты, справку Государственной медицинской социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности, документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

-**В связи со смертью Застрахованного** – договор страхования (страховой полис), заявление Застрахованного на получение страховой выплаты, свидетельство о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию, документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты, в случае гибели в результате дорожно-транспортного происшествия – справку о ДТП, протокол по делу об административном правонарушении, постановление или определение по делу об административном правонарушении, решение по делу об административном правонарушении, постановление о возбуждении

(отказе в возбуждении) уголовного дела); при гибели в результате пожара – акт о пожаре; при гибели в результате стихийного бедствия – справку Росгидрометцентра.

При возникновении вопросов вы можете связаться с представителем ООО «ЦСО» в Ярославле по телефону:

8 (4852) 580-323; 580-484

Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью «Центральное Страховое Общество»

Адрес Ярославского филиала: 150003, г. Ярославль, ул.Республиканская, д.3, оф.206 (1 корпус)

С Правилами комплексного страхования от несчастных случаев и болезней ознакомлен

_____ (_____)

ФИО