

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«КРК-СТРАХОВАНИЕ»
(ООО «КРК-СТРАХОВАНИЕ»)**

Приказ №57 от «05» июля 2016 г.

**П Р А В И Л А
страхования путешественников
(редакция №2)**

Москва, 2016 г.

Содержание правил

1. Общие положения.
2. Определения.
3. Субъекты страхования.
4. Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов.
5. Страхование от несчастного случая.
6. Страхование багажа.
7. Страхование на случай отмены поездки.
8. Страхование гражданской ответственности.
9. Страховая сумма и страховая премия
10. Порядок заключения договора страхования.
11. Последствия увеличения страхового риска.
12. Действие договора страхования. Срок страхования.
13. Права и обязанности сторон.
14. Порядок разрешения споров.
15. Заключительные положения.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью «КРК-Страхование» осуществляет страхование лиц, выезжающих в путешествие.

1.2. Настоящие Правила регулируют основные условия и порядок заключения договоров страхования лиц, выезжающих в путешествие, взаимоотношения сторон в течение срока страхования и при наступлении страхового случая. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами лица, выезжающие в путешествие, вправе выбрать и заключить договор страхования:

1.3.1. на время путешествия за рубеж (в страны дальнего зарубежья) по следующим программам страхования:

1.3.1.1. страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов.

Дополнительно к страхованию медицинских и медико-транспортных расходов можно выбрать одну или несколько из ниже перечисленных программ:

1.3.1.2. страхование от несчастного случая;

1.3.1.3. страхование багажа;

1.3.1.4. страхование на случай отмены поездки;

1.3.1.5. страхование гражданской ответственности.

1.3.2. на время путешествия по России и странам СНГ по программе:

1.3.2.1. страхование медицинских и медико-транспортных расходов;

1.3.2.2. страхование от несчастного случая.

1.4. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования. Договором страхования могут быть изменены, исключены и/или дополнены положения настоящих Правил, в этом случае положения договора имеют приоритет и применяются в отношениях сторон.

Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях исполнения договора.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. **Путешествие за рубеж** (в страны дальнего зарубежья) — временный выезд граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях в страну временного пребывания за пределы территории Российской Федерации и других стран СНГ.

2.2. **Путешествие (поездка) по России и странам СНГ** — временный выезд граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях за 100 километров от постоянного места жительства в пределах территории Российской Федерации и стран СНГ.

2.3. **Территория действия страхования** — страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в страховом полисе.

Из территории страхования исключаются:

— государства и территории на которых ведутся военные действия или на которых введён режим террористической опасности;

— государства и территории, на которые наложены санкции ООН;

— государства и территории, на которых обнаружены очаги и признаки эпидемий;

— страны гражданства, вида на жительство или постоянного жительство Застрахованного, за исключением страхования по территории России.

2.4. **Постоянное место жительства** — населённый пункт, в административных границах которого расположен жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома, а также иное жилое помещение, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.5. **Близкие родственники Застрахованного** — отец, мать, супруг (супруга), дети, родные братья и сёстры.

2.6. **Безусловная франшиза** — устанавливаемая по соглашению Страхователя со Страховщиком часть страхового возмещения (обеспечения), не подлежащая выплате.

2.7. **Условная франшиза** — устанавливаемая по соглашению Страхователя со Страховщиком часть страхового возмещения, не подлежащая выплате в случае, если сумма убытков не превышает её размера.

Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

2.8. **Экстренная форма медицинской помощи** — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

2.9. **Неотложная форма медицинской помощи** — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

2.10. **Плановая форма медицинской помощи** — динамическое наблюдение после оказания экстренной и неотложной медицинской помощи или проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи.

2.11. **Внезапное острое заболевание** — это заболевание, впервые диагностированное и развившееся в период действия договора страхования, на территории действия договора страхования, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса, имевшегося до начала поездки, независимо осуществлялось по нему лечение или нет, и требующее оказание экстренной или неотложной медицинской помощи.

2.12. **Хронические заболевания** — определяется как состояние здоровья или проблемы со здоровьем, которое не имеет признанного способа абсолютного излечения и может протекать с периодами обострения и ремиссии.

2.13. **Медицинские показания** — связанные напрямую или косвенно с ранее приобретёнными заболеваниями, которые Застрахованное лицо перенесло в течение предыдущих 24 месяцев.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «КРК-Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной государственным органом по надзору за страховой деятельностью.

3.2. **Сервисная компания** — компания, указанная в договоре страхования (страховом полисе), по поручению Страховщика предоставляющая и/или организующая предоставление услуг, указанных в настоящих Правилах, за рубежом (в стране временного пребывания) или по России и странам СНГ.

3.3. **Страхователь** — лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Страхователи — физические лица заключают договоры страхования в отношении себя лично или в отношении третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь заключил договор страхования в отношении себя лично, он одновременно является Застрахованным.

Страхователи — юридические лица заключают договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных).

3.4. **Застрахованный** — физическое лицо, указанное в страховом полисе, временно выезжающее в путешествие, в отношении которого осуществляется страхование.

Лица в возрасте младше 3-х лет и старше 65 лет могут быть застрахованы при условии оплаты дополнительной страховой премии, размер которой определяется договором страхования.

3.5. Страхователь вправе при заключении договора страхования назначить **Выгодоприобретателя** — физическое или юридическое лицо, которое имеет право на получение страхового возмещения (обеспечения).

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

4. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ РАСХОДОВ

4.1. Объект страхования

4.1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, связанные с расходами, возникшими в период путешествия Застрахованного на территории действия страхового полиса, указанной в страховом полисе, в связи с необходимостью получения Застрахованным экстренной, неотложной медицинской, медико-транспортной и иной сопутствующей помощи.

4.2. Страховой риск. Страховой случай

4.2.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

4.2.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период его путешествия за оказанием экстренной, неотложной медицинской, медико-транспортной и иной сопутствующей помощи, предусмотренной настоящими Правилами, вследствие произошедшего с ним несчастного случая или внезапного заболевания, и фактически произведенные расходы, связанные с оказанием этой помощи.

Под несчастным случаем понимается внезапное кратковременное воздействие на Застрахованного одного или нескольких внешних факторов (физических, химических, механических и т. п.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены, произошедшее помимо его воли и приведшее к телесным повреждениям и/или нарушениям функций организма Застрахованного, либо его смерти.

Под заболеванием понимается внезапное и непредвиденное расстройство здоровья, начавшееся у Застрахованного в ходе путешествия, и не являющееся следствием хронического заболевания и/или заболевания, имевшегося до начала срока страхования, независимо осуществлялось по ним лечение или нет, и требующее неотложной медицинской помощи.

4.2.3. Не является страховым случаем событие, произошедшее в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;
- стихийных бедствий их последствий, эпидемий, карантина, метеоусловий;

- военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- нахождения Застрахованного в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;
- активной службы Застрахованного в вооружённых силах любой страны;
- совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного деяния;
- самоубийства Застрахованного или покушения его на самоубийство;
- умышленного причинения Застрахованным телесных повреждений самому себе, а также подтверждения себя неоправданному риску;
- умышленными действиями Застрахованного и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;
- совершения Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
- занятия Застрахованным профессиональным, любительским или организованным спортом, в том числе, но не ограничиваясь: рафтингом, альпинизмом, скалолазанием, водными лыжами, сёрфингом, дайвингом, верховой ездой, катанием на горных лыжах, на сноуборде и т. п., если иное не предусмотрено договором страхования и прямо не указано в нём;
- полёта Застрахованного на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полёта в качестве пассажира на самолёте гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), полёта на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлёгких летательных аппаратах, прыжков с парашютом;
- управления Застрахованным моторными транспортными средствами (за исключением автомобиля) и/или ездой на моторных транспортных средствах в качестве пассажира, в том числе и водными (водными скутерами, мотороллерами, мопедами, скутерами, яхтами и пр.) если иное не предусмотрено договором страхования и прямо не указано в нём.

4.3. Действия при наступлении страхового случая

4.3.1. При наступлении страхового случая, Застрахованный должен незамедлительно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в страховом полисе, и проинформировать о наступившем событии, сообщив при этом данные страховых документов.

Расходы на переговоры с Сервисной компанией возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающего документа в случае, если произошедшее событие будет признано страховым случаем. Подтверждающим документом признаётся счёт за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка, его стоимости, факта оплаты счёта.

4.3.2. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и связанных с ними дополнительных услуг, предусмотренных пунктом 4.4 настоящих Правил.

4.3.3. В случае невозможности связаться с Сервисной компанией для обращения в медицинское учреждение (к врачу), Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив медицинскому персоналу страховой полис, и при первой возможности должен связаться с Сервисной компанией.

4.4. Страховое возмещение

4.4.1. При наступлении страхового случая Страховщик оплачивает (возмещает) расходы, связанные с оказанием Застрахованному медицинской, медико-транспортной и иной сопутствующей помощи в соответствии с условиями договора в пределах определённой договором страховой суммы.

4.4.2. Расходы, возмещаемые Страховщиком:

4.4.2.1. медицинские расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах по амбулаторному и/или по стационарному лечению в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания до устранения непосредственной угрозы жизни Застрахованного, которые включают:

- стоимость госпитализации (в палате стандартного типа) и хирургического вмешательства;
- стоимость амбулаторного лечения, включая расходы на услуги врача, необходимые диагностические исследования, выписанные врачом медикаменты, перевязочный материал и средства фиксации (бандаж, гипс и т. п.);
- стоимость экстренной стоматологической помощи до 200 долларов США за весь период страхования, а именно:

- расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате несчастного случая;
- расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

Если несчастный случай/телесное повреждение или болезнь приводят к хроническому заболеванию, всё покрытие ограничивается установленной договором страхования страховой суммой за каждое хроническое заболевание.

4.4.2.2. Расходы по оказанию медико-транспортной помощи, включающие:

– **стоимость транспортировки Застрахованного на машине скорой помощи или другом транспортном средстве в соответствующее медицинское учреждение, если Застрахованный не может самостоятельно передвигаться;**

– стоимость необходимой транспортировки Застрахованного из одной клиники в другую (если это подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний);

– медицинскую репатриацию Застрахованного к транспортному узлу места постоянного проживания (аэропорта, вокзала, порта), или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства эконом-классом в соответствии с медицинским предписанием, а также в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит возмещения, или в случаях, когда лечение за рубежом значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию. Медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда её необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. При этом Страховщик не возмещает расходы, связанные с получением медицинской и иной помощи, возникшие после возвращения к месту постоянного проживания.

– стоимость репатриации тела (праха) до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного международного транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) в случае смерти Застрахованного произошедшей в результате страхового случая, исключая расходы по похоронам и погребению.

4.4.2.3. Дополнительные расходы, включающие:

– стоимость возвращения несовершеннолетних детей, если они оказались без присмотра по причине серьёзной болезни, несчастного случая или смерти Застрахованного (организуется и оплачивается возвращение детей экономическим классом, при необходимости — с квалифицированным сопровождающим, к месту постоянного проживания) при условии возврата Страховщику неиспользованного обратного билета;

– стоимость проезда эконом классом в одну сторону и проживания одного близкого родственника при госпитализации Застрахованного на срок более 10 (Десяти) дней, путешествующего в одиночку, и находящегося в тяжёлом состоянии, подтверждаемом медицинскими документами. Расходы на проживание одного близкого родственника (без питания) оплачиваются на срок не более 10 (Десяти) ночей в размере до 100 долларов США в день;

– возмещение разницы стоимости билета Застрахованного, приобретённого на другую более позднюю дату, и стоимости билета, приобретённого ранее и неиспользованного вследствие страхового случая.

4.4.3. Расходы, не возмещаемые Страховщиком:

Если иное не предусмотрено договором, Страховщик не возмещает следующие расходы:

– связанные с лечением хронических заболеваний и заболеваний, начавшихся до поездки (до заключения договора страхования), независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была необходима для спасения жизни Застрахованного — при этом в любом случае максимальный лимит возмещения составляет 10% от страховой суммы, если иное не указано в Договоре страхования;

– на плановую медицинскую помощь, на проведение динамического наблюдения после оказания экстренной, неотложной помощи;

– по организации плановой транспортировки;

– несогласованного с Сервисной компанией или Страховщиком проведения операций и/или иных медицинских мероприятий, которые могут быть выполнены в плановом порядке при своевременном возвращении в стране постоянного проживания;

– связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до застрахованной поездки Застрахованного;

- связанные с диагностикой и лечением гепатита (кроме гепатита А), синдромом приобретённого иммунного дефицита (СПИД);
- связанные с диагностикой и лечением венерических заболеваний, а также заболеваний, преимущественно передаваемыми половым путём; травмами, полученными в результате половых контактов, а также заболеваниями, являющимися их следствием;
- связанные с применением методов нетрадиционной или альтернативной медицины;
- связанные с санаторно-курортным, восстановительным, реабилитационным лечением и физиотерапией;
- связанные с консультациями и обследованиями во время протекания беременности, консультациями и лечением осложнений во время беременности, родовспоможением, проведением аборт, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима для спасения жизни Застрахованного (однако во всех случаях срок беременности не должен превышать 8 (восемь) недель);
- связанные с пластической и восстановительной хирургией, изготовлением и ремонтом всякого рода протезов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, искусственных конечностей;
- на проведение дезинфекции, вакцинации, врачебных экспертиз и лабораторных исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;
- на лечение психических и невротических расстройств;
- на лечение онкологических заболеваний;
- связанные с лечением травм, заболевания, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное, если иное не предусмотрено договором;
- на репатриацию в случае незначительных болезней или травм, которые по медицинским показаниям поддаются местному лечению и не препятствуют дальнейшему путешествию Застрахованного;
- связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;
- связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая, убытки, понесённые Страховщиком в связи с таким отказом должны быть возмещены Застрахованным;
- связанные с предоставлением дополнительного комфорта, как отдельная палата, палата типа «люкс», телевизор, телефон, кондиционер, массаж, косметология и т. д.;
- расходы по уходу за больным со стороны родственников, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками;
- расходы, превышающие страховую сумму или установленные лимиты по данному риску;
- связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приёмом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Страхователем (Застрахованным), находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;
- связанные с добровольным отказом от репатриации в сроки и на условиях, установленных Сервисной компанией, при этом все гарантийные обязательства по оплате расходов аннулируются, а расходы, понесённые Страховщиком в связи с таким отказом должны быть возмещены Застрахованным;
- понесённые Застрахованным в период действия договора страхования при заболеваниях или травмах, которые наступили до вступления договора в силу;
- связанные напрямую или косвенно с ранее приобретёнными заболеваниями, которые Застрахованное лицо перенесло в течение предыдущих 24 месяцев, если о них не было заявлено в момент подписания договора страхования, и если Страховщик не предоставил письменного согласия о принятии такого риска на страхование;
- связанные с получением медицинской и иной помощи, возникшие после возвращения к месту постоянного проживания, если они не вызваны согласованным со Страховщиком переносом места оказания медицинской помощи в Россию.

4.5. Порядок и условия выплаты страхового возмещения

4.5.1. В случае если Застрахованный самостоятельно понёс расходы, связанные со страховым случаем, он должен по возвращении из путешествия в письменной форме заявить Страховщику о произошедшем событии и предоставить следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

- свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;
- страховой полис;
- документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию для организации оказания необходимой медицинской помощи;
- оригинал справки-счёта из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретённого медикамента;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, слип, чек, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы);
- оригиналы посадочных талонов либо заграничный паспорт с отметкой о пересечении границы Российской Федерации;
- полицейский протокол и/или иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения);
- реквизиты банка с указанием лицевого счёта в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением.

Для возмещения расходов по лечению Страховщик принимает только оплаченные счета.

4.5.2. Вышеуказанные документы должны быть оформлены и представлены Страховщику в течение 30 дней со дня возвращения из поездки, во время которой произошло событие или в течение 15 дней после получения счёта на домашний адрес Застрахованного. Документы, составленные на иностранном языке, должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены, если предоставление документов в иной форме не предусмотрено договором страхования.

4.5.3. Надлежащим признаётся предоставление документов ответственному представителю Страховщика под расписку или отправка по почте заказным письмом с описью вложения.

4.5.4. Если Страховщик считает, что приложенных к Заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о выплате страхового возмещения, он может запросить другие необходимые документы. В этом случае срок выплаты возмещения откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

Страховщик, при необходимости, запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, в консульских и других учреждениях и организациях, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

4.5.5. С момента подачи Заявления с приложением всех необходимых документов, а при необходимости — проведённого расследования, Страховщик в течение 10 рабочих дней с даты подачи Заявления составляет Акт о наступлении страхового случая.

В Акте излагается позиция Страховщика по поводу страхового случая и определяется размер подлежащего выплате страхового возмещения.

4.5.6. Размер страхового возмещения определяется в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день составления Акта о наступлении страхового случая.

4.5.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения производится в течение 20 рабочих дней с даты составления Страховщиком Акта о наступлении страхового случая.

4.6. Отказ в выплате страхового возмещения

4.6.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

- если произведённые расходы не были санкционированы Сервисной компанией до начала лечения, за исключением чрезвычайных случаев, когда Застрахованный не мог обратиться в Сервисную компанию по состоянию здоровья (нахождение без сознания и т. п.) или внешним чрезвычайным обстоятельствам (отсутствие или неисправность связи и т. п.), при этом факт отсутствия или

неисправности связи должен быть подтверждён документально, то такие расходы подлежат возмещению в пределах 200 долларов США в рублях по курсу ЦБ РФ на дату страхового события;

— если расходы были произведены Застрахованным не на территории действия страхования, указанной в договоре (страховом полисе);

— если Застрахованный не представил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в настоящих Правилах, и/или Страховщику были предоставлены заведомо ложные документы и/или информация, касающаяся состояния здоровья Застрахованного или оказания ему медицинской помощи и/или медико-транспортных услуг;

— содействия Застрахованным (умышленного или неосторожного) увеличению расходов, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо непринятие разумных мер к их уменьшению;

— если Застрахованный сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по договору страхования;

— Страховщик отказывает в страховой выплате по событиям, не признаваемыми страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами страхования и условиями договора страхования.

4.6.2. Отказ в выплате страхового возмещения направляется Страхователю в письменной форме с указанием причин такого отказа в течение 20 рабочих дней с даты подачи Страхователем заявления о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в п. 4.5 настоящих правил.

4.6.3. Ответственность Страховщика прекращается с момента добровольного отказа Застрахованного от выполнения указания Сервисной компании или указания врач, при этом Застрахованный принимает на себя все дальнейшие расходы и возникшие в связи с этим последствия.

5. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

5.1. Объект страхования

5.1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного в результате несчастного случая.

5.1.2. Под **несчастливым случаем** понимается внезапное кратковременное воздействие на Застрахованного одного или нескольких внешних факторов (физических, химических, механических и т. п.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены, произошедшее помимо его воли и приведшее к телесным повреждениям и/или нарушениям функций организма Застрахованного, либо его смерти.

5.2. Страховой риск. Страховой случай

5.2.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

Страховым случаем является любое из ниже перечисленных событий (или их последовательное наступление), происшедшее в период страхования в месте, указанном в Договоре страхования в результате несчастного случая с Застрахованным:

5.2.1.1. Смерть Застрахованного;

5.2.1.2. Установление Застрахованному лицу группы инвалидности;

5.2.1.3. Получение Застрахованным травмы, указанной в Таблице размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев (Приложение №2 к настоящим Правилам страхования).

Страховыми случаями также являются смерть Застрахованного или назначение ему инвалидности, наступившие в течение 1 (Одного) года после окончания срока страхования, но в результате несчастного случая, имевшего место в период действия страхования.

5.2.2. Не являются страховыми случаями вышеназванные события, если они произошли в результате:

— воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

— военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

— гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

- нахождения Застрахованного в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;
- активной службы Застрахованного в вооружённых силах любой страны;
- совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного деяния;
- самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство;
- умышленного причинения Застрахованным телесных повреждений самому себе, а также подвергание себя неоправданному риску;
- несчастного случая, приведшего к смерти Застрахованного, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
- передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения.
- нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

5.2.3. Также не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

- занятия Застрахованным профессиональным, любительским или организованным спортом, в том числе, но не ограничиваясь: рафтингом, альпинизмом, скалолазанием, водными лыжами, сёрфингом, дайвингом, верховой ездой, катанием на горных лыжах, на сноуборде и т. п., если иное не предусмотрено договором страхования и прямо не указано в нём;
- полёта Застрахованного на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полёта в качестве пассажира на самолёте гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), полёта на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлёгких летательных аппаратах, прыжков с парашютом;
- управления Застрахованным моторными транспортными средствами (за исключением автомобиля) и/или ездой на моторных транспортных средствах в качестве пассажира, в том числе и водными (водными скутерами, мотороллерами, мопедами, скутерами, яхтами и пр.).

Указанные в п. 5.2.3 события могут быть приняты к страхованию при условии уплаты страховой премии с применением установленных Страховщиком повышающих коэффициентов к страховому тарифу (Приложение №1).

5.3. Страховое возмещение

5.3.1. Страховое возмещение — денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы.

5.3.2. Выплата страхового возмещения производится по страховому случаю, наступившему в период срока страхования. Выплата по страховому случаю, наступившему после этого срока, не производится, за исключением смерти Застрахованного или установления инвалидности в течение 1 (Одного) года после окончания срока страхования, но в результате несчастного случая, имевшего место в течение срока страхования.

5.3.3. Размер страхового возмещения определяется в следующем порядке:

5.3.3.1. В случае смерти Застрахованного — в размере 100% установленной договором страховой суммы по данному виду риска.

5.3.3.2. В случае установления Застрахованному лицу группы инвалидности — в процентах от установленной договором страховой суммы по данному риску:

I группа — 100% от страховой суммы;

II группа — 70% страховой суммы;

III группа — 30% страховой суммы;

5.3.3.3. В случае получения Застрахованным травмы — в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи с утратой трудоспособности в результате различных травм (Приложение 1).

5.3.4. Общая сумма выплат по договору не должна превышать страховой суммы, установленной в договоре по программе страхования от несчастных случаев.

5.3.5. Если Застрахованному было выплачено страховое обеспечение по Таблице выплат, то в случае установления Застрахованному группы инвалидности в результате этой же травмы, предусматривающей выплату большей суммы страхового возмещения, Страховщик доплачивает разницу.

5.4. Порядок и условия выплаты страхового возмещения

5.4.1. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, на основании следующих документов:

- Заявления о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в пункте 5.4.3 настоящих Правил;
- Акта о наступлении страхового случая, составляемого Страховщиком;

5.4.2. Заявление о выплате страхового возмещения оформляется Выгодоприобретателем в письменной форме и вручается Страховщику в течение 30 дней с момента возвращения из поездки, во время которой произошло событие. При наличии уважительной причины, по которой Страхователь не мог вручить заявления в установленный срок, Страховщик может принять такое заявление, сделанное в более поздний срок.

Надлежащим официальным уведомлением Страховщика о наступлении страхового случая признаётся вручение Заявления с приложением необходимых документов его уполномоченному представителю под расписку или направление по почте заказным письмом с описью вложения.

5.4.3. К Заявлению о выплате страхового возмещения Застрахованным (Выгодоприобретателем) прилагаются копии следующих документов:

5.4.3.1. В связи со смертью Застрахованного:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;
- страховой полис;
- документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного;
- документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданная компетентными органами);
- оригиналы посадочных талонов, либо заграничный паспорт с отметкой о пересечении границы Российской Федерации;
- полицейский протокол и/или иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения);
- реквизиты банка с указанием лицевого счёта в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением;
- документы, удостоверяющие вступление в права наследования — в случаях, когда Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного.

5.4.3.2. В связи с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;
- страховой полис;
- документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданное компетентными органами);
- оригиналы посадочных талонов, либо заграничный паспорт с отметкой о пересечении границы Российской Федерации;
- полицейский протокол и/или иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью третьим лицом);
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая: (справка учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности, а в некоторых случаях — заключение военно-врачебной, судебно-медицинской, судебно-психиатрической, независимой медицинской экспертизы);
- реквизиты банка с указанием лицевого счёта в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением.

5.4.3.3. В связи с получением Застрахованным травмы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;
- страховой полис;
- документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- оригиналы посадочных талонов, либо заграничный паспорт с отметкой о пересечении границы Российской Федерации;
- документ, подтверждающий факт наступления страхового случая (справка медицинского учреждения) с соответствующим диагнозом;
- полицейский протокол и/или иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью третьим лицом).

5.4.4. Все представленные Страховщику документы, составленные на иностранных языках, должны быть построчно переведены на русский язык и нотариально заверены. Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный).

Если Страховщик считает, что приложенных к Заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о страховой выплате, он может запросить другие необходимые документы. В этом случае срок рассмотрения Заявления откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

5.4.5. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания срока расследования или судебного разбирательства. По требованию Страховщика Застрахованным (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.

Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

5.4.6. С момента подачи Заявления с приложением всех необходимых документов, а при необходимости — проведённого расследования, Страховщик в течение 10 рабочих дней с даты подачи Заявления составляет Акт о наступлении страхового случая.

В Акте излагается позиция Страховщика по поводу страхового случая и определяется размер подлежащего выплате страхового обеспечения.

5.4.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения производится в течение 20 рабочих дней с даты составления Страховщиком Акта о наступлении страхового случая.

5.4.8. Выплата страхового обеспечения производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день составления Акта о наступлении страхового случая.

5.5. Отказ в выплате страхового возмещения

5.5.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае неисполнения Застрахованным, Выгодоприобретателем обязанностей, возложенных на них в соответствии с настоящими Правилами.

5.5.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Застрахованного, Выгодоприобретателя.

5.5.3. Отказ в выплате страхового возмещения направляется Страхователю в письменной форме с указанием причин такого отказа в течение 20 рабочих дней с даты подачи Страхователем заявления о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в п. 5.4 настоящих правил.

6. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

6.1. Объект страхования

6.1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с утратой Страхователем багажа во время поездки, когда ответственность за сохранность багажа в пути переходит к перевозчику.

6.1.2. Под багажом понимаются личные вещи Страхователя, перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные на имя Страхователя в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке, но не более 4 (Четырёх) мест.

6.2. Страховой риск. Страховой случай

6.2.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

Страховым случаем является:

6.2.1.1. Полная гибель, пропажа или кража багажа.

При этом страховым случаем признаются события, подтверждённые документально и связанные:

— со стихийными бедствиями: бурей, наводнением, затоплением, землетрясением, ураганом, оползнем и т. п.,

— с пожаром, ударом молнии, взрывом, мерами, принятыми для тушения пожара,

— противоправными действиями третьих лиц.

6.2.1.2. Задержка прибытия и выдачи багажа на срок более 6 часов.

6.2.2. Вышеназванные события не являются страховым случаем, если они произошли вследствие:

— воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

— военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

— гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

— умысла и/или грубой небрежности Страхователя;

— гибели, утраты или кражи багажа, отправленного отдельно от Страхователя или почтовым отправлением.

6.3. Действия при наступлении страхового случая

6.3.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

— принять все разумные меры к розыску пропавшего багажа;

— немедленно обратиться в уполномоченные органы для получения документов, фиксирующих факт утраты багажа. Отказ уполномоченных органов в составлении указанных документов также должен быть оформлен в письменном виде.

— при приобретении предметов первой необходимости Страхователь должен требовать чеки и квитанции, подтверждающие их наименование и стоимость.

6.4. Страховое возмещение

6.4.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю причинённый вследствие этого события ущерб в пределах определённой договором страховой суммы.

6.4.2. Страховое возмещение выплачивается в следующих размерах:

— в связи с полной гибелью, пропажей и кражей багажа — 100% от страховой суммы.

— в связи с задержкой прибытия и выдачи багажа на срок более 6 часов — в размере документально подтверждённых расходов на приобретение предметов первой необходимости в сумме, не превышающей 500 долларов США.

6.5. Порядок и условия выплаты страхового возмещения

6.5.1. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, на основании следующих документов:

— Заявления о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в пункте 6.5.3 настоящих Правил;

— Акта о наступлении страхового случая, составляемого Страховщиком;

6.5.2. Заявление о выплате страхового возмещения оформляется Страхователем в письменной форме и вручается Страховщику в течение 30 дней с момента окончания путешествия. Если путешествие было организовано туристической компанией, в Заявлении должно быть указано её наименование и реквизиты, а также реквизиты тура.

Надлежащим официальным уведомлением Страховщика о наступлении страхового случая признаётся вручение Заявления с приложением необходимых документов его уполномоченному представителю под расписку или направление по почте заказным письмом с описью вложения.

6.5.3. К Заявлению о выплате страхового возмещения прилагаются следующие документы:

— документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

— страховой полис;

— документ, подтверждающий оплату страховой премии;

— оригиналы посадочных талонов, либо заграничный паспорт с отметкой о пересечении границы Российской Федерации;

— билет и багажная квитанция, выписанная на имя Страхователя;

— документы, фиксирующие факт утраты багажа, составленные уполномоченными органами на месте происшествия;

— квитанции и чеки на приобретение предметов первой необходимости (с расшифровкой наименования и стоимости приобретённых предметов).

Все представленные Страховщику документы, составленные на иностранных языках, должны быть построчно переведены на русский язык и нотариально заверены. Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный).

Если Страховщик считает, что приложенных к Заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о выплате страхового возмещения, он может запросить другие необ-

ходимые документы. В этом случае срок рассмотрения Заявления откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

6.5.4. С момента подачи Заявления с приложением всех необходимых документов, а при необходимости — проведённого расследования, Страховщик в течение 10 рабочих дней с даты подачи Заявления составляет Акт о наступлении страхового случая.

В Акте излагается позиция Страховщика по поводу страхового случая и определяется размер подлежащего выплате страхового возмещения.

6.5.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения производится в течение 20 рабочих дней с даты составления Страховщиком Акта о наступлении страхового случая.

6.5.6. Страховое возмещение выплачивается в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день составления Акта о наступлении страхового случая.

6.5.7. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходят суброгационные требования к перевозчику.

6.5.8. Если утраченный или похищенный багаж был возвращён Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение в течение 15 календарных дней с момента получения багажа.

6.6. Отказ в выплате страхового возмещения

6.6.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если Страхователь:

- не сообщил должностным лицам перевозчика о факте утраты багажа в течение 24 часов с момента его наступления;
- представил документы и информацию, касающиеся страхового случая, с заведомо ложной информацией;
- не принял разумных мер к уменьшению убытков от страхового случая;
- не обеспечил Страховщика сведениями и документами, необходимыми для осуществления суброгационных требований к перевозчику.

6.6.2. Если иное не установлено договором страхования, не подлежит возмещению ущерб, произошедший вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;
- военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

6.6.3. Отказ в выплате страхового возмещения направляется Страхователю в письменной форме с указанием причин такого отказа в течение 20 рабочих дней с даты подачи Страхователем заявления о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в п. 6.5.3 настоящих правил.

7. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

7.1. Объект страхования

7.1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с расходами, понесёнными Страхователем (Застрахованным) из-за отмены оплаченной поездки.

7.2. Страховой случай

7.2.1. По настоящим Правилам страховым случаем является возникновение расходов у Страхователя вследствие его отказа от туристической поездки, при соблюдении следующих условий:

Причиной такого отказа является внезапное непредвиденное и непреднамеренное событие, имевшее место после вступления договора страхования в силу и препятствующее совершению поездки, подтверждённое документами, выданными компетентными органами, а именно:

- смерть Страхователя (Застрахованного) или его близкого родственника;

— внезапное расстройство здоровья Страхователя (Застрахованного) или его близкого родственника, планирующего путешествие вместе с ним, требующее госпитализации и препятствующее совершению поездки;

— приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Страхователь (Застрахованный) участвует по решению суда, принятого после вступления договора страхования в силу;

— призыв Страхователя (Застрахованного) для выполнения воинской обязанности при условии подтверждённого получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления договора страхования в силу;

— повреждение или гибель недвижимого имущества Страхователя (Застрахованного) в результате пожара; стихийного бедствия (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня); повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем; нанесения ущерба имуществу Страхователя (Застрахованного) третьими лицами при условии, что нанесённый ущерб является значительным и существенно влияет на финансовое положение Страхователя (Застрахованного), или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Страхователя;

— отказ Страхователю (Застрахованному) в выдаче въездной визы властями страны, выбранной для поездки, при условии того, что документы на оформление визы были поданы своевременно, власти данной страны не отказывали ранее в выдаче визы, а также отказ наступил не в связи с нарушением Застрахованным правил данной страны или стран Шенгенского соглашения.

В результате вышеназванных событий Страхователь (Застрахованный) немедленно, до начала срока туристической поездки, обязан обратиться в туристическую компанию за расторжением договора о туристической поездке в порядке, предусмотренном таким договором.

7.2.2. Отмена поездки не является страховым случаем, если она является результатом:

— воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

— военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

— гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

— совершения или попытки совершения Страхователем противоправного деяния, находящегося в причинной связи со страховым случаем;

— самоубийства Страхователя или покушения его на самоубийство;

— умышленного причинения Страхователем телесных повреждений самому себе, а также подвержения себя неоправданному риску;

— алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного;

— беременности (в том числе и патологической) или любым расстройством здоровья, связанным с беременностью вне зависимости от её срока (если иное не предусмотрено договором страхования).

7.3. Действия при наступлении страхового случая

7.3.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан принять меры для максимального снижения убытков, связанных с односторонним отказом Застрахованного от договора, заключённого с туристическим агентством (компанией), для чего незамедлительно заявить в туристическую компанию об отмене поездки или переносе её сроков.

7.4. Страховое возмещение

7.4.1. При наступлении страхового случая Страховщик возместит Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключён договор страхования, причинённые вследствие этого события убытки в связи с его имущественными интересами (выплатит страховое возмещение) в пределах определённой договором страховой суммы.

7.4.2. Страховое возмещение выплачивается в размере ущерба, возникшего в связи со страховым случаем. Под ущербом понимаются реально понесённые расходы Застрахованного в результате его одностороннего отказа от договора, заключённого с туристическим агентством (компанией).

7.5. Порядок и условия выплаты страхового возмещения

7.5.1. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, на основании следующих документов:

— Заявления о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в пункте 7.5.3;

— Акта о наступлении страхового случая, составляемого Страховщиком;

7.5.2. Заявление о выплате страхового возмещения оформляется Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменном виде и вручается Страховщику в течение 30 дней со дня наступления страхового случая.

Надлежащим официальным уведомлением Страховщика о наступлении страхового случая признаётся вручение Заявления с приложением необходимых документов его уполномоченному представителю под расписку или направление по почте заказным письмом с описью вложения.

7.5.3. К Заявлению о выплате страхового возмещения прилагаются следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;
- страховой полис;
- документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- оригинал договора о туристической поездке и оригинал документа, подтверждающего его оплату;
- документы, подтверждающие возврат туристической компанией части суммы денежных средств по договору о туристической поездке (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер) или обоснованный отказ в возврате денежных средств за подписью генерального директора и главного бухгалтера туристической компании;
- документы, необходимые для установления причин страхового случая, а именно:
 - при невозможности совершить поездку вследствие болезни Застрахованного — медицинское заключение;
 - при невозможности совершить поездку вследствие смерти Застрахованного — свидетельство о смерти, документы о вступлении в права наследства — для Выгодоприобретателя;
 - при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти близкого родственника — справка медицинского учреждения, свидетельство о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;
 - при невозможности совершить поездку вследствие гибели или повреждения недвижимого имущества, принадлежащего Застрахованному — протоколы милиции или акты уполномоченных служб, подтверждающие нанесение ущерба, свидетельства о регистрации права собственности на недвижимое имущество;
 - при невозможности совершить поездку вследствие участия Застрахованного в судебном разбирательстве — судебная повестка с указанием даты вручения/получения Застрахованному и определение судебного органа о вызове в судебное заседание или копия протокола судебного заседания, на котором принято определение о вызове Застрахованного для участия в судебном заседании;
 - при невозможности совершить поездку вследствие призыва для исполнения воинских обязанностей — повестка военкомата с указанием даты вручения/получения Застрахованному;
 - при невозможности совершить поездку вследствие отказа в получении въездной визы — загранпаспорт Застрахованного с отметкой консульства об отказе в выдаче визы, либо оригинал официального отказа консульского учреждения, с указанием фамилии и имени Застрахованного, даты отказа, на официальном бланке консульского учреждения с печатью и подписью ответственного лица и оригинал загранпаспорта.

Если Страховщик считает, что приложенных к Заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о выплате страхового возмещения, он может направить официальный запрос в туристическую компанию и запросить другие необходимые документы. В этом случае срок рассмотрения Заявления откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

7.5.4. В течение 10 рабочих дней с даты подачи Заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложением необходимых документов, а при необходимости — проведённого расследования, Страховщик составляет Акт о наступлении страхового случая.

В Акте излагается позиция Страховщика по поводу страхового случая и определяется размер подлежащего выплате страхового возмещения.

7.5.5. Страховое возмещение выплачивается в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день составления Акта о наступлении страхового случая.

7.5.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения производится в течение 20 рабочих дней с даты составления Страховщиком Акта о наступлении страхового случая.

7.6. Отказ в выплате страхового возмещения

7.6.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если Страхователь или Выгодоприобретатель:

- не осуществил действий, указанных в пункте 7.3 настоящих Правил;
- представил документы, касающиеся страхового случая, с заведомо ложной информацией;
- не принял разумных мер к уменьшению убытков от страхового случая.

7.6.2. Если иное не установлено договором страхования, не подлежит возмещению ущерб, произошедший вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;
- военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

7.6.3. Отказ в выплате страхового возмещения направляется Страхователю в письменной форме с указанием причин такого отказа в течение 20 рабочих дней с даты подачи Страхователем заявления о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в п. 5.4 настоящих правил

8. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

8.1. Объект страхования

8.1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью Страхователя возместить вред, причинённый им жизни и здоровью и/или имуществу третьих лиц.

8.2. Страховой риск. Страховой случай

8.2.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

По настоящим Правилам страховым случаем признаётся подтверждённый соответствующими документами факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причинённый жизни и здоровью или имуществу третьих лиц в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине Застрахованного лица на оговорённой в договоре страхования территории. Фактом установления ответственности Страхователя является вступление в законную силу решения суда, обязывающего Страхователя возместить вред, причинённый личности и/или имуществу третьих лиц, в результате произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, по которому наступила гражданская ответственность Страхователя.

Под причинением вреда личности понимается причинение вреда жизни и здоровью, под причинением вреда имуществу — его повреждение или уничтожение.

8.2.2. Не является страховым случаем вышеназванное событие, если оно наступило в результате:

- причинения вреда личности самого Страхователя и его родственникам независимо от того, совместно или раздельно они проживают;
- причинения вреда имуществу, принадлежащему на праве собственности самому Страхователю или его родственникам или переданному им в управление, пользование, аренду, залог или ответственное хранение;
- владения или пользования автотранспортными средствами;
- занятия Страхователем профессиональным, любительским или организованным спортом, в том числе, но не ограничиваясь: рафтингом, альпинизмом, скалолазанием, водными лыжами, сёрфингом, дайвингом, верховой ездой, катанием на горных лыжах, на сноуборде и т. п., если иное не предусмотрено договором страхования и прямо не указано в нём, если такой риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

— полёта Страхователя на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полёта в качестве пассажира на самолёте гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), полёта на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлёгких летательных ап-

паратах, прыжков с парашютом, если такой риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

— управления Страхователем моторными транспортными средствами (за исключением автомобиля) и/или ездой на моторных транспортных средствах в качестве пассажира, в том числе и водными (водными скутерами, мотороллерами, мопедами, скутерами, яхтами и пр.), если такой риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

— принятых на себя обязательств по любым соглашениям и сделкам;

— занятия любой профессиональной деятельностью;

— причинения любого нематериального ущерба, включая моральный вред, а также компенсацию вреда по искам о чести и достоинстве;

— причинения вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, и аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

— причинения вреда, вследствие которого Страхователь привлекается к уголовной ответственности;

— любого преднамеренного и/или умышленного действия Страхователя.

8.2.3. Также не является страховым случаем событие, названное в п. 8.2.1, если вред, причинённый Страхователем, наступил вследствие:

— воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

— военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

— гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

— нахождения Страхователя в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;

— совершения или попытки совершения Страхователем противоправного деяния, находящегося в причинной связи со страховым случаем.

8.3. Действия при наступлении страхового случая

8.3.1. Если компетентными органами страны пребывания проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдаётся постановление о наложении штрафа и т. п., Страхователь обязан: немедленно уведомить об этом Страховщика или представителя Сервисной компании (при нахождении за рубежом).

8.3.2. Кроме того, Страхователь обязан:

— принять все необходимые меры для уменьшения убытков от страхового случая;

— не выплачивать возмещения, не признавать полностью или частично требования, предъявляемые ему в связи с причинённым вредом, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика;

— предоставить Страховщику всю связанную со страховым случаем информацию и документацию, а также обеспечить участие представителя Страховщика в осмотре повреждённого имущества и установлении размера причинённого ущерба.

8.4. Страховое возмещение

8.4.1. При наступлении страхового случая Страховщик возместит Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключён договор страхования, причинённые вследствие этого события убытки в связи с его имущественными интересами (выплатит страховое возмещение) в пределах определённой договором страховой суммы.

8.4.2. Страховое возмещение выплачивается в размере:

— убытков, возникших в связи со страховым случаем, в объёме, установленном решением суда;

— необходимых и целесообразно понесённых расходов по спасению жизни и имущества лиц, которым нанесён вред, или уменьшению ущерба.

8.5. Порядок и условия выплаты страхового возмещения

8.5.1. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования. Выплата возмещения производится на основании следующих документов:

— Заявления о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в пункте 8.5.3;

— Акта о наступлении страхового случая, составляемого Страховщиком;

Вопросы урегулирования убытков в связи со страховым случаем регулируются правом страны, на территории которой произошёл страховой случай.

8.5.2. Заявление о выплате страхового возмещения оформляется Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменной форме и вручается Страховщику в течение 30 (Тридцати) дней с даты окончания путешествия. Если путешествие было организовано туристической компанией, в Заявлении должно быть указано её наименование и реквизиты, а также реквизиты тура.

Надлежащим официальным уведомлением Страховщика о наступлении страхового случая признаётся вручение Заявления с приложением необходимых документов его уполномоченному представителю под расписку или направление по почте заказным письмом с описью вложения.

8.5.3. К Заявлению о выплате страхового возмещения прилагаются копии следующих документов:

- страховой полис;
- квитанция об оплате страховой премии;
- решение суда по месту наступления страхового случая;
- иные документы, обосновывающие необходимые и целесообразно понесённые расходы по спасению жизни и имущества, которым нанесён вред.

Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Страховщик вправе потребовать предоставление оригинала или нотариально заверенной копии любого документа.

Все представленные Страховщику документы, составленные на иностранных языках, должны быть построчно переведены на русский язык и нотариально заверены. Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный).

8.5.4. В течение 10 рабочих дней с даты подачи Заявления с приложением необходимых документов, а при необходимости — проведённого расследования, Страховщик составляет Акт о наступлении страхового случая.

В Акте излагается позиция Страховщика по поводу страхового случая и определяется размер подлежащего выплате страхового возмещения.

8.5.5. Страховое возмещение выплачивается в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день составления Акта о наступлении страхового случая.

8.5.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения производится в течение 20 рабочих дней с даты составления Страховщиком Акта о наступлении страхового случая.

8.6. Отказ в выплате страхового возмещения

8.6.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если Страхователь:

- не осуществил действий, указанных в пункте 8.3;
- представил документы, касающиеся страхового случая, с заведомо ложной информацией;
- нарушил срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая без уважительной причины;
- не принял разумных мер к уменьшению убытков от страхового случая.

8.6.2. Отказ в выплате страхового возмещения направляется Страхователю в письменной форме с указанием причин такого отказа в течение 20 рабочих дней с даты подачи Страхователем заявления о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в п. 8.5.3 настоящих правил.

9. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

9.1. **Страховая сумма** — определённая соглашением Страхователя со Страховщиком и установленная в договоре страхования денежная сумма, по каждой из выбранных Страхователем программ страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страхового возмещения. Страховая сумма является агрегатной — при наступлении страхового случая указанная в договоре страхования страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведённых Страховщиком страховых выплат.

9.2. По соглашению Страхователя и Страховщика в договоре страхования может быть установлена франшиза.

9.3. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятое обязательство осуществить выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

9.4. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из размера страховой суммы по рискам, включённым в договор страхования, и страхового тарифа по данным рискам (Приложение 1), с учётом характера и степени страхового риска.

9.5. При определении размера страховой премии Страховщик вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам (Приложение 1), экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: характера и цели поездки, страны посещения, наличия рисков, связанных с состоянием здоровья и деятельностью Страхователя (Застрахованного), а также с учётом категории Страхователя, количества заключённых Страхователем договоров страхования со Страховщиком, суммы уплаченных страховых премий и др.

9.6. Если иное не установлено договором страхования, страховая премия уплачивается при его заключении одновременно путём внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю либо перечислением на расчётный счёт Страховщика.

9.7. Страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день платежа.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. **Договор страхования** является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение Страхователю или иному указанному в договоре лицу, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

10.2. Для заключения договора страхования Страхователь должен обратиться к Страховщику (или его представителю) с заявлением в письменной или устной форме, в котором он должен сообщить данные, необходимые для заключения договора страхования и определения степени риска.

10.3. Страхователь должен сообщить Страховщику обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска, о которых ему было известно или должно было быть известно при заключении договора страхования.

10.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения предварительного медицинского обследования Страхователя (Застрахованного лица) для оценки состояния его здоровья.

10.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется вручением Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового полиса (Приложение 4) с приложением настоящих Правил или условий страхования или составлением одного документа, подписываемого сторонами (Приложение 5).

Согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием им страхового полиса, что подтверждается подписью Страхователя на полисе или акцептом договора посредством конклюдентных действий (оплатой страховой премии).

10.6. Стороны признают факсимильную подпись и печать Страховщика. Стороны так же признают цифровую подпись Страховщика при заключении договора страхования посредством ресурса Интернет.

11. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

11.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и характера страхового риска обстоятельства, о которых ему известно или должно было быть известно.

11.2. Существенными в понимании настоящих Правил признаются:

а) обстоятельства, позволяющие предположить, что у Страхователя (Застрахованного лица) имеются специфические мотивы, в связи с чем он не будет или не сможет соблюдать обычные меры предосторожности (личные обстоятельства, психическое состояние и пр.);

б) обстоятельства, свидетельствующие о том, что при страховом случае будет причинён больший вред, чем обычно причиняется в таких случаях (наличие рисков, связанных с характером путешествия, состоянием здоровья и деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), занятием опасными видами спорта и пр.);

в) иные обстоятельства, оговорённые в договоре страхования (страховом полисе).

11.3. 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, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, установленных действующим законодательством РФ.

Страховщик не вправе требовать признания договора страхования недействительным, если вероятность наступления страхового события вследствие обстоятельств, о которых умолчал Страхователь, уже отпала.

11.4. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора.

11.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или доплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке и требовать возмещения убытков, причинённых таким расторжением.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если вероятность наступления страхового случая вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, уже отпала.

12. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования, если в нём не предусмотрено иное, вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за днём уплаты страховой премии. Под днём уплаты понимается день внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю либо зачисление денежных средств на расчётный счёт Страховщика.

12.2. Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного в путешествии, но не менее чем на 1 календарный день и не более чем на два календарных года. В рамках срока действия заключённого договора страхования, стороны определяют количество застрахованных дней, то есть период времени, в течение которого Страховщик несёт ответственность по договору страхования (период страхования).

12.3. Действие страхования распространяется на территории стран или административно-территориальных образований, входящих в зону действия, указанную в страховом полисе.

12.4. Действие страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие с момента начала срока страхования на территории (в зоне) действия страхования.

12.5. Действие страхования определяется следующим образом:

Действие страхования (не применяется к риску «Отмена поездки»): со дня начала действия договора, но не ранее момента прохождения Застрахованным пограничного контроля и пересечения территории страхования при выезде его в поездку, до момента прохождения пограничного контроля или пересечения территории страхования при возвращении из-за границы, но не позже дня окончания действия договора. Дата пересечения территории страхования при въезде и дата пересечения при выезде независимо от времени суток засчитываются как полные использованные дни в счёт застрахованных дней. Подсчёт дней производится по отметкам в заграничном паспорте и по другим проездным документам. При отсутствии у Застрахованного заграничных паспортов с отметками пограничного контроля касающихся всего срока действия договора страхования, зачёт использованных застрахованных дней исчисляется с первого дня начала действия договора страхования.

Страхование не начинает своё действие на поездку, если на момент заключения договора Застрахованный находился в данной поездке на территории страхования.

При поездках Застрахованного по территории России границей территории страхования является 100 (сто) километровая зона от постоянного места жительства Застрахованного.

В случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора, ответственность Страховщика заканчивается не позднее чем через 30 (Тридцати) дней от даты, обозначенной в полисе как окончание срока страхования.

По риску «Отмена поездки» Договор страхования действует с даты, указанной в договоре страхования как дата заключения договора страхования, до момента первого прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде с территории РФ, а при страховании по территории России границы 100-километровой зоны, но не позже дня, указанного в договоре как начало срока страхования.

12.6. Договор страхования прекращает действие до истечения срока, на который он был заключён:

12.6.1. в случае, если существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (смерть Страхователя (Застрахованного лица) или гибель багажа Страхователя по обстоятельствам, не являющимся страховыми случаями). При этом Страховщик возвращает полученную страховую премию за неистекший срок договора за вычетом понесённых Страховщиком расходов;

12.6.2. в случае исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объёме и при исчерпании количества застрахованных дней пребывания на территории страхования;

12.6.3. в случае одностороннего отказа одной из сторон от исполнения договора страхования с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, когда возможность такого отказа допускается в соответствии с настоящими Правилами. При этом возврат страховой премии осуществляется в порядке, установленном настоящими Правилами (п. 13.1).

Односторонний отказ от исполнения договора страхования совершается путём направления другой стороне письменного уведомления, подписанного уполномоченным лицом, с указанием причины отказа. Такое направление должно быть вручено ответственному представителю другой стороны лично под расписку или направлено по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. Договор страхования считается прекращённым по истечении 10 (Десяти) дней с даты направления соответствующего уведомления.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страхователь вправе

- ознакомиться с настоящими Правилами;
- выбрать по своему желанию страховые риски;
- в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;
- получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (заверенную Страховщиком копию страхового полиса);
- в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования, если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Если договором страхования не предусмотрено иное:
 - при отказе Страхователя от договора страхования до начала срока страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом понесённых Страховщиком расходов;
 - при отказе Страхователя от договора страхования после начала срока страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

При одностороннем отказе Страхователя от договора страхования выданный ему страховой полис с приложением правил страхования подлежит возврату Страховщику.

13.2. Страхователь обязан:

- при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и характера страхового риска;

- уплатить страховую премию;
- в период действия срока страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора страхования;
- исполнять обязанности, возложенные на него по настоящим Правилам;
- принимать возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая;
- при наступлении страхового случая своевременно уведомить об этом Страховщика.

13.3. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только данным договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключён договор.

Заключая договор страхования, Страхователь и Застрахованный разрешают свободный доступ к своей медицинской документации и сведениям, составляющим врачебную тайну врачам-экспертам Сервисной компании и Страховщика

13.4. Страховщик вправе:

- отказать в выплате страхового возмещения (обеспечения), уменьшить или отсрочить его в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;
- отказать в возврате страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования при наличии действующей визы;
- отказаться от исполнения договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;
- требовать изменения условий договора или доплаты страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

13.5. Страховщик обязан:

- при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения (обеспечения) в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;
- не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении.

13.6. Стороны обязаны также соблюдать отдельные положения настоящих Правил и договора страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности сторон.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. При разрешении споров между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком по выплате страхового возмещения (обеспечения) стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок.

14.2. Претензия должна содержать следующие реквизиты: наименование «претензия»; дата и место её составления; суть требований и новые обстоятельства, имеющие отношение к страховому случаю и явившиеся основанием для предъявления претензии; сумма претензии и порядок её расчёта; подпись уполномоченного лица и его реквизиты (фактический адрес). К претензии должны быть приложены документы, свидетельствующие о новых обстоятельствах, касающихся страхового случая.

14.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю Страховщика лично или отправлена по почте заказным письмом с описью вложения. Претензии, направленные иным образом, к рассмотрению не принимаются.

14.4. Надлежащим образом вручённая претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 30 дней со дня её получения.

14.5. При невозможности разрешения споров в претензионном порядке, споры с участием физических лиц рассматриваются в суде общей юрисдикции в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

14.6. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

14.7. В случае если после выплаты страхового возмещения (обеспечения) проведённое Страховщиком расследование покажет, что для получения выплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) были предоставлены ложные сведения, Страховщик вправе обратиться в суд с требованием

о взыскании суммы выплаченного страхового возмещения (обеспечения) и понесённых Страховщиком расходов.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. Стороны обязаны уведомлять друг друга об изменении адресов и реквизитов, указанных в договоре страхования (страховом полисе).

15.2. Все уведомления по настоящим Правилам и договору страхования должны быть направлены надлежащим образом по адресу, указанному в договоре страхования (страховом полисе), если стороны не уведомили друг друга об изменении адреса.

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**
(в % от страховой суммы)

№	Характер повреждения	%
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
	Примечание. При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	15
	б) субдуральная, внутримозговая	20
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	25
3	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	5
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	г) не удалённые инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитываемому наиболее тяжёлое повреждение.	
	3. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учётом каждого из них путём суммирования.	
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлёкшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, выплачивается по одному из подпунктов, учитываемому наиболее тяжёлые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к повреждению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.	

	2. В том случае, если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и её осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1,2,3,5,6 и ст.4 путём суммирования.	
	3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учётом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путём суммирования.	
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиялия, полиомиелит	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100
	Примечания: 1. В том числе, если страховая сумма была выплачена по ст. 6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтверждённые справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее.	
	2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.	
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
	Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
9	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного — на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного — на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не даёт оснований для выплаты страховой суммы.	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
14	Повреждение глаза, не повлёкшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	5
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	10
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I-ой степени, не повлёкшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	

	2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по ст.14, а в дальнейшем осложнилась снижением остроты зрения и это даёт основание для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма удерживается.3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлёкшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлёкшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудалённые инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая сумма выплачивается с учётом наиболее тяжёлого последствия однократно.	
	2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10,11,12,13,15(б),16, и снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается с учётом всех последствий путём суммирования, но не более 50% за один глаз.	
17	Повреждение глаза (глаз), повлёкшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты	10
20	Снижение остроты зрения (см. «Таблицу страховых выплат, связанных со снижением остроты зрения») Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учёта коррекции) и других последствий перенесённого повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учётом факта травмы по ст.14, 15(а), 19.	
	2. Если сведения об остроте зрения повреждённого глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповреждённого. Однако, если острота зрения неповреждённого глаза окажется ниже, чем повреждённого, условно следует считать, что острота зрения повреждённого глаза равнялась 1,0.	
	3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.	
	4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая сумма выплачивается с учётом остроты зрения до операции.	
	ОРГАНЫ СЛУХА	
21	Повреждение ушной раковины, повлёкшее за собой:	
	а) перелом хряща	5
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	в) отсутствие 1/3—1/2 части ушной раковины	15
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	20
	Примечание. Решение о выплате страховой суммы по ст.21(б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведённого после заживления раны. Если страховая сумма выплачена по ст.21, ст.58 не применяется.	
22	Повреждение одного уха, повлёкшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь — до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь — 0)	25

	Примечание. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесённого повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учётом факта травмы по ст.23,24 (а).	
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлёкший за собой снижение слуха	5
	Примечания: 1. Если в результате травмы произошёл разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст.22. Статья 23 при этом не применяется.	
	2. Если разрыв барабанной перепонки произошёл в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	
24	Повреждение одного уха, повлёкшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный	3
	б) хронический	5
	Примечание. Страховая сумма по ст.24 (б) выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трёх месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учётом факта травмы по соответствующей статье.	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
25	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решётчатой кости	5
	Примечание. Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.25 и 59 (если имеются основания для применения этой статьи) путём суммирования.	
26	Повреждение лёгкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведённого по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не даёт оснований для выплаты страховой суммы.	
	2. Если перелом рёбер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.29, 30.	
27	Повреждения грудной клетки:	
	а) поверхностная травма грудной клетки (ушиб с развитием кровоподтёка, гематомы): при сроках лечения более 21 дня	4
	б) открытая рана тазобедренного сустава, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
28	Повреждение грудной клетки и её органов, повлёкшее за собой:	
	а) лёгочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части лёгкого	40
	в) удаление одного лёгкого	60
	Примечание. При выплате страховой суммы по ст.28 (б, в) ст.28 (а) не применяется.	
29	Перелом грудины	10
30	Перелом каждого ребра	3
	Примечания: 1. При переломе рёбер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях.	
	2. Перелом хрящевой части ребра даёт основание для выплаты страховой суммы.	
	3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество повреждённых рёбер, страховая сумма выплачивается с учётом большего числа рёбер.	

31	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведённые в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии торакотомия:	5
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и её органов было произведено удаление лёгкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.28; ст. 31 при этом не применяется; ст.31 и 26 одновременно не применяются.	
	2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учётом наиболее сложного вмешательства однократно.	
32	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлёкшие за собой нарушения функции	5
	Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
33	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведённая в связи с травмой, повлёкшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	Примечание. Страховая сумма по ст.33 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст.32. В том случае, если Страхователь в своём заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 32.	
	Сердечно — сосудистая система	
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлёкшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
35	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлёкшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II-III степени	25
	Примечание. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 35(а).	
36	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлёкшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
37	Повреждение крупных периферических сосудов, повлёкшее за собой сосудистую недостаточность	20
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, лёгочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	
	2. Если Страхователь в своём заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.	
	3. Страховая сумма по ст.35, 37 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.34, 36.	

	4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
38	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.	
	2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не даёт оснований для выплаты страховой суммы.	
	3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.	
39	Привычный вывих челюсти Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 38, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после неё. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.	10
40	Повреждение челюсти, повлёкшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	60
	Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или её части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.	
	2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учётом этих повреждений по соответствующим статьям путём суммирования.	
	3. При выплате страховой суммы по ст.40 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.	
41	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлёкшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
42	Повреждение языка, повлёкшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
43	Повреждение зубов, повлёкшее за собой:	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба потерю:	2
	б) 1 зуба	2
	в) 2—3 зубов	5
	г) 4-6 зубов	10
	д) 7-9 зубов	20
	е) 10 и более зубов	25
	Примечания: 1. При переломе или потери в результате травмы зубов с несъёмными протезами страховая сумма выплачивается с учётом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съёмных протезов страховая сумма не выплачивается.	
	2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.	
	3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.38 и 43 путём суммирования.	
	4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст.43 (а), а в дальнейшем этот зуб был удалён, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие.	
	5. Если удалённый в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.43. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	

44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведённая в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлёкшее за собой функциональных нарушений	5
45	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
	Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.45, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.44 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
46	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлёкшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	100
	Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах «а», «б», «в», страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «г» и «д» — по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.44 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
	2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учётом каждого из них путём суммирования.	
47	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи	10
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.47 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определённой в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.	
	2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
48	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлёкшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	б) печёночную недостаточность	10
49	Повреждение печени, желчного пузыря, повлёкшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	20
	г) удаление части печени и желчного пузыря	30
50	Повреждение селезёнки, повлёкшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезёнки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезёнки	30
51	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлёкшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	60

	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечёт за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учётом каждого из них путём суммирования.	
52	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.48-51, статья 52 (кроме подпункта «г») не применяется.	
	2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.52(в) однократно.	
	3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст.56 (5%).	
	МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
53	Повреждение почки, повлёкшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	20
	в) удаление почки	40
54	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлёкшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	в) уменьшение объёма мочевого пузыря	10
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	30
	Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.54, учитывающему наиболее тяжёлое последствие повреждения.	
	2. Страховая сумма в связи с последствиями в подпунктах «а», «в», «г», «д» и «е» ст.54, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.53 или 56 (а) и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
55	Оперативные вмешательства, произведённые в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведённые в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или её части, страховая сумма выплачивается по ст.53 (б, в); ст.55 при этом не применяется.	
56	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	б) изнасилование лица в возрасте:	50
	до 15 лет	30
	с 15 до 18 лет	15
	18 лет и старше	

57	Повреждение половой системы, повлёкшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	20
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	50
	до 40 лет	30
	с 40 до 50 лет	15
	50 лет и старше	50
	г) потерю полового члена, обоих яичек	
58	Внематочная беременность, патологические роды, повлёкшие за собой:	
	а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	Примечание. В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с её заболеванием или с целью стерилизации, страховая сумма выплачивается по ст.58 (а).	
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
59	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлёкшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 квадрат. см	5
	б) образование рубцов площадью 1,0 квадрат. см и более или длиной 5 см и более	5
	в) значительное нарушение косметики	10
	г) резкое нарушение косметики	30
	д) обезображение	55
	Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над её поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение — это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.	
	2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учётом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.	
	3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованный получил повторную травму, повлёкшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учётом последствий повторной травмы.	
60	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлёкшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 квадрат. см или длиной 5 см и более	3
	б) от 5 квадрат. см до 0,5% поверхности тела	5
	в) от 0,5% до 2,0%	10
	г) от 2,0% до 4,0%	15
	д) от 4% до 6%	20
	е) от 6% до 8%	25
	ж) от 8% до 10%	30
	з) от 10% до 15%	35
	и) 15% и более	40
	Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путём умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на её ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учёта I пальца).	

	2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта поражённого участка кожи.	
	3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.60 не применяется.	
61	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлёкшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 2% до 10%	5
	в) от 10% до 15%	10
	г) 15% и более	15
	Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы по ст.59, 60 и 61 принимается с учётом данных освидетельствования, проведённого после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.	
	2. Общая сумма выплат по ст.60 и 61 не должна превышать 40%.	
62	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
	Примечание. Страховая сумма по ст.62 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.	
63	Повреждение мягких тканей:	
	а) поверхностная травма живота (ушиб с развитием кровоподтёка, гематомы):	
	при сроках лечения более 21 дня	4
	б) открытая рана живота, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
	в) не удалённые инородные тела	3
	г) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 квадрат. см, разрыв мышц	3
	д) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.	
	2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.63 принимается с учётом данных освидетельствования, проведённого не ранее чем через 1 месяц после травмы.	
ПОЗВОНОЧНИК		
64	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	15
	б) трёх-пяти	30
	в) шести и более	40
65	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.	
66	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
67	Перелом крестца	10
68	Повреждение копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	5
	б) вывих копчиковых позвонков	7
	в) перелом копчиковых позвонков	15
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	

	2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учётом обоих повреждений путём суммирования.	
	3. В том случае, если в результате одной травмы произойдёт перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжёлое повреждение, многократно.	
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
69	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.69, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате страховой суммы по ст.60 принимается по результатам освидетельствования, проведённого после заживления раны.	
	3. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
70	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) поверхностная травма плечевого сустава (ушиб с развитием кровоподтёка, гематомы):	
	при сроках лечения более 21 дня	4
	б) открытая рана плечевого сустава, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
	в) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	г) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	д) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15
71	Повреждения плечевого пояса, повлёкшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.71 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.	

	3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтверждён лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.	
ПЛЕЧО		
72	Повреждения области плеча:	
	а) поверхностная травма плеча (ушиб с развитием кровоподтёка, гематомы):	
	при сроках лечения более 21 дня	4
	б) открытая рана плеча, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
73	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	10
	б) двойной перелом	15
74	Перелом плечевой кости, повлёкший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.74 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	
	2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.	
75	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжёлое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	70
	б) плеча на любом уровне	65
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
	Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст.75, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
76	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) поверхностная травма локтя (ушиб с развитием кровоподтёка, гематомы):	
	при сроках лечения более 21 дня	4
	б) открытая рана локтя, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
	в) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья	5
	г) отрывы костных фрагментов, в том числе надмышечков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	д) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	е) перелом плечевой кости	15
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.76, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжёлое повреждение.	
77	Повреждение области локтевого сустава, повлёкшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	30
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	

	2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
78	Повреждения области предплечья:	
	а) поверхностная травма предплечья (ушиб с развитием кровоподтёка, гематомы):	
	при сроках лечения более 21 дня	4
	б) открытая рана предплечья, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
79	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	10
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	15
80	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	20
	б) двух костей	40
	Примечание. Страховая сумма по ст.80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
81	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	60
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	2. Если страховая сумма выплачивается по ст.81, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
82	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) поверхностная травма запястья (ушиб с развитием кровоподтёка, гематомы):	
	при сроках лечения более 21 дня	4
	б) открытая рана запястья, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
	в) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	г) перелом двух костей предплечья	10
	д) перилунарный вывих кисти	15
83	Повреждение области лучезапястного сустава, повлёкшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.83 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
КИСТЬ		
84	Повреждения области кисти:	
	а) поверхностная травма кисти (ушиб с развитием кровоподтёка, гематомы):	
	при сроках лечения более 21 дня	4

	б) открытая рана кисти, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
85	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	2
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
	в) ладьевидной кости	10
	г) вывих, переломо-вывих кисти	15
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учётом каждого повреждения путём суммирования.	
86	Повреждение кисти, повлёкшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или луче-запястного сустава	55
	в) ампутацию единственной кисти	100
	Примечание. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.86 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
87	Повреждение пальца, повлёкшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	2
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	5
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не даёт оснований для выплаты страховой суммы.	
	2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
88	Повреждения пальца, повлёкшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	7
	б) отсутствие движений в двух суставах	10
	Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции I пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
89	Повреждение пальца, повлёкшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	10
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью её	15
	Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст.89, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЕЦ		
90	Повреждение одного пальца, повлёкшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	2
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	3
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не даёт оснований для выплаты страховой суммы.	
	2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
91	Повреждение пальца, повлёкшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трёх суставах пальца	10
	Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
92	Повреждение пальца, повлёкшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	3
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	5
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	7
	д) потерю пальца с пястной костью или частью её	10
	Примечания: 1. Если страховая сумма выплачена по ст.92, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учётом каждого повреждения путём суммирования. Однако размер её не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
ТАЗ		
93	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трёх и более костей, разрыв двух или трёх сочленений	15
	г) растяжение и деформация тазового пояса и бедра	4
	Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов даёт основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.93 (б или в).	
94	Повреждения таза, повлёкшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	15
	б) в двух суставах	30
	Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.94 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
95	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) поверхностная травма тазобедренного сустава (ушиб с развитием кровоподтёка, гематомы):	

	при сроках лечения от 7 до 14 дней	1
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	2
	при сроках лечения более 21 дня	4
	б) открытая рана тазобедренного сустава, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
	в) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	г) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	д) вывих бедра	15
	е) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
	Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжёлое повреждение.	
	2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
96	Повреждения тазобедренного сустава, повлёкшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.96, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.	
	2. Страховая сумма по ст.96 (б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	БЕДРО	
97	Повреждения области бедра:	
	а) поверхностная травма бедра (ушиб с развитием кровоподтёка, гематомы):	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	1
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	2
	при сроках лечения более 21 дня	4
	б) открытая рана бедра, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
98	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б) двойной перелом бедра	25
99	Перелом бедра, повлёкший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	2. Страховая сумма по ст.99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
100	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	60
	б) единственной конечности	100
	Примечание. Если страховая сумма была выплачена по ст.100, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
101	Повреждения области коленного сустава:	
	а) поверхностная травма коленного сустава (ушиб с развитием кровоподтёка, гематомы):	
	при сроках лечения более 21 дня	4
	б) открытая рана коленного сустава, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
	в) гемартроз	5
	г) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	д) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	е) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	ж) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	з) перелом дистального метафиза бедра	20
	и) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25
	Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.101, предусматривающим наиболее тяжёлое повреждение.	
	2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
102	Повреждения области коленного сустава, повлёкшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	25
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	в) эндопротезирование	40
	Примечание. Страховая сумма по ст.102 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
ГОЛЕНЬ		
103	Повреждения области голени:	
	а) поверхностная травма голени (ушиб с развитием кровоподтёка, гематомы):	
	при сроках лечения более 21 дня	4
	б) открытая рана голени, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
104	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.104 определяется при: — переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; — переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; — переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	
	2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст.101 и 104 или ст.107 и 104 путём суммирования.	
105	Перелом костей голени, повлёкший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	10
	б) большеберцовой кости	30

	в) обеих костей	40
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.105 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
106	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, повлёкшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	45
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание. Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
ГОЛЕНОСТОПЕЫЙ СУСТАВ		
107	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) поверхностная травма голеностопного сустава (ушиб с развитием кровоподтёка, гематомы):	
	при сроках лечения более 21 дня	4
	б) открытая рана голеностопного сустава, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
	в) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	г) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	д) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
108	Повреждение области голеностопного сустава, повлёкшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.108, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитываемому наиболее тяжёлое последствие.	
109	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	2
	б) при оперативном лечении	2
СТОПА		
110	Повреждения стопы:	
	а) поверхностная травма стопы (ушиб с развитием кровоподтёка, гематомы):	
	при сроках лечения более 21 дня	4
	б) открытая рана стопы, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
	в) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
	г) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10

	д) перелом, вывих трёх и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе Лисфранка)	15
	Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учётом факта каждой травмы.	
111	Повреждения стопы, повлёкшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трёх и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	20
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25
	д) плюсневых костей или предплюсны	35
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.111 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам «г», «д», «е» — независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	
	2. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
112	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	1
	б) двух-трёх пальцев	5
	в) четырёх-пяти пальцев	10
	Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
113	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлёкшее за собой ампутацию: первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	2
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвёртого, пятого пальцев:	5
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	2
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	5
	д) трёх-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	е) трёх-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	Примечания: 1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст.113, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью её, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
114	***Повреждение, повлёкшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	5
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики	5
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	5
	Примечания: 1. Ст.114 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).	

	2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
115	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой Примечание. Выплата страховой суммы по ст.115 производится дополнительно к выплатам, произведённым в связи с травмой.	10
116	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:	
	а) 6 — 10 дней	10
	б) 11 — 20 дней	15
	в) свыше 20 дней	20
	Примечание. Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 116, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям. Ст.116 при этом не применяется.	