

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

Д. Ф. Руденко

Приказ от 13.07.2018 г. № В-73-18

13 июля 2018г.



КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

1. Общие положения
2. Объект страхования, субъекты страхования
3. Страховые риски. Страховые случаи. Объем страхового покрытия. Программы страхования
4. Исключения из страхового покрытия
5. Порядок определения страховой суммы. Франшиза
6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)
7. Срок действия договора страхования. Территория страхования
8. Порядок заключения, исполнения, изменения и прекращения действия договора
9. Права и обязанности сторон
10. Действия застрахованного лица при наступлении страхового случая
11. Порядок определения размера страховых выплат и их осуществления
12. Случаи отказа в страховой выплате
13. Особые условия
14. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации о страховании и содержат условия, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Абсолют Страхование» (далее – «Страховщик») заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – «Страхователями») договоры (полисы) страхования на случай возникновения возможных непредвиденных расходов и/или убытков, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) и иными лицами, предусмотренными в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, в период пребывания Застрахованного лица вне постоянного места жительства, а также на случай невозможности совершения поездки.

1.2. При заключении договора (полиса) страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора (полиса) страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре (полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила изложены в одном документе с Договором (полисом) страхования или на его оборотной стороне, либо настоящие Правила приложены к Договору (полису) страхования, о чем в Договоре (полисе) страхования сделана соответствующая запись.

1.3. При заключении Договора (полиса) страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил страхования, а также о дополнении Договора (полиса) страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил страхования, при том, что отступления от настоящих Правил страхования не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.4. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил страхования и условиями Договора (полиса) страхования, преимущественную силу имеют положения Договора (полиса) страхования.

1.5. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать условия страхования по отдельному Договору (полису) или отдельной группе Договоров (полисов) страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированных на конкретного Страхователя (Застрахованного лица) или группу, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров (полисов) страхования, заключенным на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.6. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах страхования:

1.6.1. **Постоянное место жительства** – место, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает. Застрахованное лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев. Местом жительства несовершеннолетних, не достигших четырнадцати лет, или граждан, находящихся под опекой, признается место жительства их законных представителей – родителей, усыновителей или опекунов.

1.6.2. **Страна постоянного проживания** – страна, в пределах которой расположено постоянное место жительства.

1.6.3. **Страна временного пребывания** – страна, на территорию которой Застрахованный выезжает в период поездки и на территории которой Застрахованный временно находится/проживает.

1.6.4. **Сервисная компания** – специализированная организация, которая на основании договора, заключенного со Страховщиком, по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает Застрахованным лицам при наступлении страхового случая организацию и оказание услуг экстренной медицинской и иной помощи, входящих в страховое покрытие и предусмотренных настоящими Правилами и Договором (полисом) страхования.

1.6.5. **Близкие родственники** – муж (супруг), жена (супруга), родители, братья, сестры, дети.

1.6.6. **Поездка** – пребывание/проживание застрахованного за пределами постоянного места жительства в течение определенного промежутка времени, в том числе перемещение/переезд до пункта назначения и обратно на территорию постоянного места жительства.

1.6.7. **Совместная поездка** – в рамках настоящих Правил страхования поездка, оформленная совместно с Застрахованным лицом, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, отель), что подтверждается туристическими документами (туристический ваучер, туристическая путевка и пр.).

1.6.8. **Багаж** – личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные и сданные в багажное отделение перевозчика.

1.6.9. **Перевозчик** – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий право (ли-

цензию) на этот тип перевозок.

1.6.10. **Несчастный случай** – фактически произошедшее, внезапное непредвиденное внешне воздействие на организм Застрахованного, повлекшее за собой расстройство его здоровья или смерть, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, произошедшее в период действия договора страхования помимо воли Застрахованного лица, Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

1.6.11. **Неожиданное заболевание** – внезапное заболевание, возникшее на территории страхования в период действия Договора страхования, которое проявляется изменением структуры и функций организма, угрожает жизни или здоровью человека и требует неотложной/экстренной медицинской помощи.

1.6.12. **Хроническое заболевание** – постоянное или длящееся продолжительное время расстройство здоровья Застрахованного лица, сопровождающееся выраженным или скрытым нарушением физических, физиологических или психических функций всего организма или отдельных его органов и частей тела.

1.6.13. **Обострение Хронического заболевания** – стадия течения хронического заболевания, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых.

1.6.14. **Врач** – специалист с законным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и действующий в рамках своей лицензии или иных правомочных документов, предусмотренных законодательством Страны временного пребывания, для лечения последствий Несчастного случая или Внезапного заболевания.

1.6.15. **Рецепт** – письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

1.6.16. **Территория страхования** – страна, набор стран, территория или географическая зона, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения.

1.6.17. **Франшиза** – предусмотренная условиями Договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

1.6.18. **Страховое покрытие** – виды непредвиденных расходов, сумма которых будет включена в размер страхового возмещения и выплачена Страхователю (Застрахованному) Страховщиком при наступлении страхового случая и порядок расчета суммы страхового возмещения.

1.6.19. **Автотранспортное средство** – легковой автомобиль общей массой до 3,5 тонн, находящийся в собственности Страхователя/Застрахованного лица (физического лица), на котором Страхователь/Застрахованное лицо отправился в Застрахованную поездку.

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

1.6.21. **Лимит ответственности Страховщика** – максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю, по одному объекту, по одному риску, или по некоторой совокупности объ-

ектов и рисков.

1.7. Для терминов, используемых в настоящих Правилах страхования и в Договорах (полисах) страхования, заключенных на основании настоящих Правил, для которых настоящими Правилами не установлены определения, используется термины и определения, установленные законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица:

- связанные с риском возникновения непредвиденных расходов;
- связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, и/или имуществу третьих лиц;
- связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (багажа);
- связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая.

2.2. Субъекты страхования:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Абсолют Страхование», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

Страхователь – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель или дееспособное физическое лицо, заключившие со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Застрахованные лица (Застрахованные) – физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами или лицами без гражданства, в отношении которых заключен договор страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, возраст Застрахованного лица должен составлять не более 80 (восемьдесят) полных лет на момент начала действия договора страхования. Настоящее страхование не распространяется, и не считается застрахованными в соответствии с настоящими Правилами страхования лица, состоящие на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере. События, произошедшие с указанными лицами, не являются страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами страхования.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен Договор (полис) страхования и которое в соответствии с условиями Договора (полиса) страхования, настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации имеет право на получение страховой выплаты.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре (полисе) страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назван

иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного лица. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Заключение договора в пользу Выгодоприобретателя, в том числе, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от обязанностей по Договору страхования.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором (полисом) страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. В рамках настоящих Правил страховым случаем является возникновение у Застрахованного лица предусмотренных Договором (полисом) страхования и настоящими Правилами страхования непредвиденных расходов в период действия Договора (полиса) страхования во время совершения поездки за пределы постоянного места жительства, а именно:

3.2.1. возникновение непредвиденных необходимых с медицинской точки зрения расходов на лечение Застрахованного лица (медицинских расходов), а также возникновение иных необходимых расходов, сопутствующих оказанию медицинской помощи (медицинская эвакуация, транспорт, связь, репатриация тела), в том числе по транспортировке сопровождающего Застрахованного лица и его несовершеннолетних детей, вызванных неожиданным заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем Застрахованного лица (далее – страхование медицинских и иных непредвиденных расходов);

3.2.2. вследствие повреждения, утраты или задержки принадлежащих Застрахованному лицу личных вещей и багажа при проезде "туда" или "обратно" в процессе перевозки (далее – страхование багажа);

3.2.3. вследствие невозможности Застрахованного лица совершить туристическую поездку (далее – страхование потерь от вынужденного отказа от поездки);

3.2.4. вследствие наступления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (далее – «страхование гражданской ответственности», «ответственность»);

3.2.5. вследствие смерти или травмы Застрахованного лица, обусловленных наступлением несчастного случая (далее – страхование от несчастных случаев);

3.2.6. вследствие невозможности Застрахованного лица продолжить поездку по причине неисправности, утраты (угон, хищение) или повреждения автотранспортного средства, на котором Застрахованное лицо совершало выезд с постоянного места жительства (далее – технический ассистанс);

3.2.7. вследствие необходимости получения срочной юридической помощи в результате участия в судебном и/или внесудебном (административном) разбирательстве (далее – страхование расходов на оказание юридической помощи);

3.2.7.1. вследствие причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица третьими лицами;

3.2.7.2. вследствие причинения по неосторожности вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица.

3.3. В качестве страховых случаев в договоре страхования могут быть предусмотрены все события, перечисленные в п. 3.2.1 – п. 3.2.7, или только события, указанные в одном или нескольких из вышеперечисленных пунктов. Перечень страховых случаев и объем страхового покрытия должны быть указаны в Договоре (полисе) страхования.

3.4. Договоры страхования в зависимости от перечня застрахованных рисков и объема страхового покрытия по страховым случаям, указанным в п. 3.2.1. (страхование медицинских и иных непредвиденных расходов) и п. 3.2.2. (страхование багажа) настоящих Правил, могут быть заключены в соответствии со следующими Программами страхования:

3.4.1. Программа А

В данную программу включается:

3.4.1.1. **Экстренная медицинская помощь при неожиданном заболевании или несчастном случае**

При указании в договоре страхования настоящего условия Страховщик обязуется по оплатить все виды медицинские расходы, связанные с наступлением страхового случая из указанных в пункте 3.4.1.1.1. – 3.4.1.1.5.:

3.4.1.1.1. на амбулаторное лечение, госпитализацию Застрахованного лица по медицинским показаниям в связи с неожиданным/внезапным заболеванием, обострением хронического заболевания и несчастным случаем, за исключением экстренной стоматологической помощи (только теми методами и средствами, которые признаны научными и клинически апробированы);

3.4.1.1.2. на медикаментозные средства по предписанию врача;

3.4.1.1.3. на перевязочные материалы, простые шины и гипсовые повязки (за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств) и вспомогательные средства;

3.4.1.1.4. на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенографию, анестезию, необходимые манипуляции и курсы лечения;

3.4.1.1.5. на экстренное оперативное хирургиче-

ское вмешательство, непроведение которого угрожает жизни Застрахованного лица.

В Договоре страхования может быть предусмотрено обязательство Страховщика по оплате не всех медицинских расходов, перечисленных в пунктах 3.4.1.1.1. – 3.4.1.1.5., в этом случае в договоре страхования указываются поименовано виды медицинских расходов, указанные только в одном или нескольких из пунктов 3.4.1.1.1. – 3.4.1.1.5.

3.4.1.2. Транспортировка при неожиданном заболевании или несчастном случае

При указании в договоре страхования настоящего условия Страховщик обязуется оплатить все виды медицинских расходов, связанных с наступлением страхового случая из указанных в пунктах 3.4.1.2.1. – 3.4.1.2.3.:

3.4.1.2.1. по доставке Застрахованного лица с необходимым сопровождением или без него в ближайшее лечебное учреждение или, при наличии достаточных, по мнению Страховщика, медицинских оснований, в лечебное учреждение, позволяющее оказать наиболее квалифицированную помощь. Транспортировка организуется сервисной компанией или Страховщиком наиболее экономически целесообразным способом. При несогласовании с сервисной компанией и Страховщиком расходы возмещаются в размере, не превышающем расходы, которые бы наступили, если бы транспортировка организовывалась Страховщиком или сервисной компанией по критерию наибольшей доступности и наименьшей затратности с учетом особенностей конкретного случая;

3.4.1.2.2. в связи с госпитализацией – в размере расходов по перевозке Застрахованного лица в пункт, согласованный с сервисной компанией/Страховщиком и при наличии у Застрахованного показаний к дополнительным условиям (услугам) при транспортировке (необходимое сопровождение, extra seat, и т.п.). Необходимость в дополнительных условиях подтверждается лечащим врачом непосредственно перед транспортировкой;

3.4.1.2.3. на эвакуацию Застрахованного лица по решению Страховщика до больницы, ближайшей к аэропорту в стране постоянного проживания в размере расходов, согласованных с сервисной компанией и Страховщиком. Транспортировка организуется только сервисной компанией или Страховщиком, и только если состояние Застрахованного лица позволяет осуществить такую транспортировку. Необходимость медицинского сопровождения, специальных средств и приспособлений устанавливается медицинским представителем сервисной компании и лечащим врачом.

В Договоре страхования может быть предусмотрено обязательство Страховщика по оплате не всех медицинских расходов, перечисленных в пунктах 3.4.1.2.1. – 3.4.1.2.3., в этом случае в договоре страхования указываются поименовано виды медицинских расходов, указанные только в одном или нескольких из пунктов 3.4.1.2.1. – 3.4.1.2.3.

3.4.1.3. Репатриация в случае смерти

В договоре страхования может быть предусмотрено обязательство Страховщика по оплате расходов на репатриацию останков Застрахованного лица, умершего в результате неожиданного заболевания или несчастного случая в соответствии с одним

из следующих вариантов:

3.4.1.3.1. на организованную сервисной компанией или Страховщиком репатриацию останков Застрахованного лица в размере расходов по перевозке в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в стране постоянного проживания, с которым есть прямое международное сообщение, при условии, что Застрахованное лицо находилось вне страны постоянного проживания на территории страхования;

3.4.1.3.2. на организованную сервисной компанией или Страховщиком репатриацию останков Застрахованного лица в размере расходов по перевозке к месту постоянного проживания, при условии, что Застрахованное лицо находилось в стране постоянного проживания.

Расходы на репатриацию, не организованную сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат (не являются страховым случаем).

3.4.1.4. Оплата срочных сообщений в связи со страховым случаем

Страховщик оплачивает расходы за телефонную/факсимильную связь Застрахованного лица со Страховщиком или сервисной компанией, обусловленную наступлением страхового случая.

Расходы на телефонную/факсимильную связь возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов в случае, если произошедшее событие будет признано страховым случаем. Подтверждающими документами признаются оригинал счета за телефонную/факсимильную связь времени и продолжительности звонка/количества отправленных листов (при факсимильной связи), его стоимости, документы об оплате счета.

3.4.2. Программа В

В данную программу включается программа А, а также:

3.4.2.1. Визит родственника Застрахованного лица

Страховщик оплачивает согласованные с сервисной компанией и Страховщиком расходы на проезд экономическим или приватным к нему классом и пребывание за пределами постоянного места жительства одного близкого родственника, в случае госпитализации Застрахованного лица, если иное не указано в договоре страхования. Расходы на проживание и на проезд, не согласованные с сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат (не являются страховым случаем)

3.4.2.2. Эвакуация несовершеннолетних детей

В договоре страхования может быть предусмотрено обязательство Страховщика по оплате расходов, связанных с возвращением несовершеннолетних детей Застрахованного лица в соответствии с одним из следующих вариантов:

3.4.2.2.1. на возвращение несовершеннолетних детей Застрахованного лица, если они остались без присмотра в результате страхового случая с Застрахованным лицом, в страну постоянного проживания самолетом в экономическом классе, при условии, что Застрахованное лицо находилось вне страны постоянного проживания, и расходы согласованы с сервисной компанией и Страховщиком, если иное не указано в договоре страхования. Расходы на возвращение несовершеннолетних детей Застрахованного лица, не согласованные с сервисной компанией

или Страховщиком, возмещению не подлежат (не являются страховым случаем);

3.4.2.2.2. на возвращение несовершеннолетних детей Застрахованного лица, если они остались без присмотра в результате страхового случая с Застрахованным лицом, к месту постоянного проживания, при условии, что Застрахованное лицо находилось в стране постоянного проживания, и расходы согласованы с сервисной компанией и Страховщиком. Указанные расходы, не согласованные с сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат (не являются страховым случаем);

Страховщик оставляет за собой право воспользоваться проездными документами несовершеннолетних детей Застрахованного лица для их эвакуации, если иное не указано в договоре страхования.

3.4.2.3. Досрочное возвращение Застрахованного лица

Страховщик оплачивает расходы на досрочное возвращение Застрахованного лица в страну постоянного проживания в случае неожиданной смерти, серьезного заболевания его близкого родственника, повлекшее за собой госпитализацию и лечение в реанимационном отделении лечебного учреждения, или чрезвычайного происшествия с имуществом Застрахованного лица, повлекшего причинение крупного материального ущерба Застрахованному лицу и требующего обязательного присутствия Застрахованного лица по месту проживания, самолетом в экономическом классе до ближайшего к месту его постоянного проживания аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, при условии, что расходы согласованы с сервисной компанией и Страховщиком если иное не указано в договоре страхования. Указанные расходы, не согласованные с сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат (не являются страховым случаем);

Страховщик оставляет за собой право воспользоваться проездными документами Застрахованного лица для его досрочного возвращения в страну постоянного проживания. При возможности возврата неиспользованного билета Страховщик оплачивает разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

3.4.2.4. Экстренная стоматологическая помощь

Страховщик оплачивает лечение зубов при острой зубной боли или разрушении (потери) зубов вследствие травм в размере, не превышающем лимит ответственности Страховщика, установленный договором страхования. (Под экстренной стоматологической помощью понимаются немедленно облегчающие состояние стоматологические процедуры по лечению натуральных (естественных) зубов, обусловленные травмами, полученными в результате несчастного случая или острой зубной болью, но не последующее восстановительное лечение).

3.4.3. Программа С

В данную программу включается программа В, а также:

3.4.3.1. Компенсация убытков в связи с утратой или повреждением багажа

Страховщик возмещает убытки, причиненные Застрахованному лицу в результате пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа, находящегося под ответственностью перевозчика. Дан-

ные убытки возмещаются Страховщиком в размере действительной стоимости утраченного багажа или стоимости на восстановительный ремонт, включая:

- расходы по поиску, экспертизе, спасению застрахованного багажа;
- расходы по транспортировке, хранению и пересылке найденного багажа.

3.4.3.2. Компенсация расходов в связи с задержкой багажа

Страховщик возмещает Застрахованному лицу расходы на покупку предметов первой необходимости (личные вещи, предметы личной гигиены), понесенные в связи с задержкой багажа, находящегося под ответственностью перевозчика, более чем на 8 (восемь) часов. Лимит ответственности устанавливается в договоре страхования.

3.4.4. Программа Z1:

3.4.4.1. смерть Застрахованного лица или ближайшего его родственника, наступившая до даты предполагаемой поездки;

3.4.4.2. болезнь или травма, диагностированная/полученная Застрахованным лицом или его ближайшим родственником - после заключения договора страхования, но до даты выезда, требующая экстренного лечения в стационаре, непроведение которого создает реальную угрозу смерти или долговременной утраты трудоспособности, или является противопоказанием для совершения предполагаемой поездки;

3.4.4.3. необходимость явки в суд для участия в судебном процессе в качестве потерпевшего или гражданского ответчика, о которой Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования, но не ранее, чем за 5 (пять) дней до даты выезда;

3.4.4.4. необходимость участия Застрахованного лица в проводимых в соответствии с действующим законодательством РФ следственных действиях, о которой Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования, но не ранее, чем за 5 (пять) дней до даты выезда;

3.4.4.5. ущерб, причиненный жилищу и/или личному имуществу Застрахованного лица вследствие стихийного бедствия, пожара, аварии или противоправных действий третьих лиц, произошедшего не ранее, чем за 15 (пятнадцать) дней до даты выезда;

Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень расходов, подлежащих оплате Страховщиком, в соответствии с настоящей Программой.

3.4.5. Программа Z2:

В программу Z2 включена программа Z1, а также:

3.4.5.1. Страховщик возмещает Застрахованному лицу убытки, понесенные вследствие невыезда в запланированную поездку Застрахованного лица по причине решения консульского учреждения об отказе в предоставлении въездной визы (разрешения на посещение страны), принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного лица, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей по причине, не зависящей от Застрахованного лица. Причем документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

3.4.6. Программа Z3:

3.4.6.1. смерть Застрахованного лица или бли-

жайших его родственников, наступившая до даты предполагаемой поездки

3.4.6.2. болезнь или травма, диагностированная/полученная до даты выезда, и требующая экстренного лечения в стационаре, непроведение которого создает реальную угрозу долговременной утраты трудоспособности, или является противопоказанием для совершения предполагаемой поездки:

3.4.6.2.1. Застрахованным лицом;

3.4.6.2.2. близким родственником Застрахованного лица;

3.4.6.2.3. близким родственником супруга/супруга Застрахованного лица;

3.4.6.2.4. физическим лицом, имеющего заключенный со Страховщиком и действующий договор страхования, выезжающим за пределы постоянного места жительства с программой Z3, и совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом.

3.4.6.3. необходимость явки в суд для участия в судебном процессе в качестве потерпевшего или гражданского ответчика;

3.4.6.4. необходимость участия Застрахованного лица в проводимых в соответствии с действующим законодательством РФ следственных действиях, о чем Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования;

3.4.6.5. ущерб, причиненный жилищу и/или личному имуществу Застрахованного лица вследствие стихийного бедствия, пожара, аварии или противоправных действий третьих лиц;

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

3.4.6.7. невыезд в запланированную поездку Застрахованного лица по причине решения консульского учреждения об отказе в предоставлении въездной визы (разрешения на посещение страны), принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного лица, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей, а также одного физического лица, имеющего действующий договор страхования за пределы постоянного места жительства с программой Z3, со Страховщиком, и совершающего совместную с Застрахованным лицом туристическую поездку. Причем документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

3.4.6.8. отказ миграционных властей страны временного пребывания во въезде.

3.4.6.9. несвоевременная выдача въездной визы Застрахованному лицу в страну предполагаемой поездки при своевременной подаче в консульство этой страны надлежащего пакета документов (в соответствии с требованиями визовых служб иностранных государств) на оформление запланированной поездки и соблюдении Застрахованным лицом требований визовых служб иностранных государств по процедуре получения въездной визы.

Под несвоевременной выдачей визы подразумевается получение визы в день, следующий за днем начала предполагаемой поездки (дата и время отправления самолета/поезда, указанные в соответствующих билетах), при условии подачи документов

на получение визы с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в качестве необходимых для оформления визы.

3.4.6.10. По программе Z3 выплата может быть произведена не более чем 5 (пяти) совместно путешествующим Застрахованным лицам, если в договоре не предусмотрено иное.

Конкретный перечень расходов, подлежащих оплате Страховщиком, должен быть предусмотрен в Договоре страхования.

3.4.7. Программа Z4:

3.4.7.1. смерть Застрахованного лица или его ближайших родственников;

3.4.7.2. болезнь или травма Застрахованного лица или его ближайших родственников, которые влекут нахождение в стационаре на день начала поездки и возникшие после даты заключения договора;

3.4.7.3. болезнь Застрахованного лица, диагностированная не ранее чем за 5 (пять) дней до даты предполагаемой поездки, при амбулаторном лечении, подтвержденная врачом, и являющаяся противопоказанием для совершения предполагаемой поездки;

3.4.7.4. участие Застрахованного лица в судебном разбирательстве, о котором Застрахованное лицо не знало до приобретения пакета туристических услуг;

3.4.7.5. необходимость участия Застрахованного лица в проводимых в соответствии с действующим законодательством РФ следственных действиях, о чем Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования;

3.4.7.6. ущерб, причиненный имуществу Застрахованного лица после заключения договора страхования вследствие пожара, залива, механического повреждения, стихийного бедствия, или противоправных действий третьих лиц;

3.4.7.7. неполучение Застрахованным лицом въездной визы и/или задержки в выдаче визы (выдача документов из консульского учреждения на следующий день после наступления сроков поездки или позже) при своевременной подаче полного пакета документов на оформление и по причинам, не зависящим от Застрахованного лица. Под своевременной подачей понимается подача документов на получение визы с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в качестве необходимых для оформления визы; под полным пакетом документов понимается - набор документов, требуемый консульской службой государства предполагаемого въезда для получения въездной визы.

3.4.7.8. отказа миграционных властей страны временного пребывания во въезде.

3.4.7.9. по программе Z4 Страховщик возмещает Застрахованному лицу стоимость проживания в отеле за неиспользованную часть срока пребывания в поездке в случае его досрочного возвращения к месту постоянного места жительства, если оно вызвано смертью или серьезным заболеванием близких родственников Застрахованного лица, повлекшим госпитализацию и лечение в реанимационном отделении лечебного учреждения.

3.5. Договор страхования с риском «страхование потерь от вынужденного отказа от поездки» должен быть оформлен не позднее дня, следующего за датой оформления договора на туристическое

обслуживание (иного договора заключенного с целью организации поездки) между Страхователем, и/или Застрахованным лицом и туристической организацией или иной организацией, осуществляющей организацию поездки, если в договоре не предусмотрено иное.

3.6. Объем страхового покрытия по страхованию гражданской ответственности

По риску гражданской ответственности страховым случаем признается наступление гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в период действия договора страхования вследствие неумышленных виновных действий Застрахованного лица, установленной вступившим в законную силу решением суда или компетентных органов страны пребывания.

Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, определенном вступившим в законную силу решением суда или компетентных органов страны пребывания, но не более лимита ответственности Страховщика.

Совершившееся случайное событие, признается страховым случаем, если:

- Застрахованное лицо получило письменные требования (претензии или исковые заявления) о возмещении вреда в период действия договора страхования;

- Причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

- Причинение вреда произошло на территории страхования вне территории постоянного пребывания;

- Имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного лица и фактом причинения вреда;

- Наступление гражданской ответственности Застрахованного лица признано вступившим в законную силу решением суда или компетентными органами страны пребывания.

- Вред потерпевшим третьим лицам причинен в результате неумышленных действий (бездействия) Застрахованного лица.

3.7. Объем страхового покрытия по страхованию от несчастного случая

Страховщик выплачивает страховое возмещение при наступлении смерти и/или инвалидности 1,2 группы и/или травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая в следующих размерах от страховой суммы, если иные не предусмотрены договором страхования:

3.7.1. 100% - смерть Застрахованного лица;

3.7.2. 100% -инвалидность 1 группы Застрахованного лица, 80% - инвалидность 2 группы Застрахованного лица.

3.7.3. При получении травмы, в соответствии с Таблицей выплат – Приложение №1 к настоящим правилам.

Не является страховым случаем получение Застрахованным лицом травмы, не указанной в Таблице выплат.

3.8. Объем страхового покрытия по риску «технический ассистанс»

Страховщик выплачивает возмещение при невозможности Застрахованного лица продолжить

поездку по причине неисправности, утраты (угон, хищение) или повреждения личного автотранспортного средства, на котором Застрахованное лицо совершало выезд с постоянного места жительства, а именно согласованные сервисной компанией или Страховщиком расходы на:

3.8.1. буксировку личного автотранспортного средства Застрахованного

Страховщик оплачивает стоимость организованной или согласованной сервисной компанией или Страховщиком буксировки автотранспортного средства Застрахованного до ближайшей автомастерской. Лимит ответственности устанавливается Страховщиком в договоре страхования.

3.8.2. репатриацию личного автотранспортного средства Застрахованного, если по оценке специалистов требуется более чем ремонт в течение 10 (десяти) дней, а время пребывания Страхователя (Застрахованного) на территории этой страны оказывается меньше 10 (десяти) дней.

Страховщик оплачивает стоимость организованной или согласованной сервисной компанией или Страховщиком буксировки указанного транспортного средства до постоянного места жительства Застрахованного. Лимит ответственности устанавливается Страховщиком в договоре страхования.

3.8.3. транспортировку пассажиров, включая водителя, к месту проживания на территории страхования (самолетом в экономическом классе, поездом в купе или автобусом) в случае, если к моменту окончания поездки личное автотранспортное средство Застрахованного остается неисправным. Страховщик оплачивает стоимость расходов по возвращению водителя и пассажиров к месту постоянного проживания в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного в договоре страхования.

Расходы, указанные в пп. 3.8.1 – 3.8.3., не согласованные с сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат (не являются страховым случаем);

3.9. Объем страхового покрытия по риску «страхование расходов на оказание юридической помощи»

Страховщик осуществляет возмещение следующих срочных расходов Застрахованного лица:

3.9.1. Расходы на консультации, советы, заключения по срочным правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания. Консультации предоставляются по телефону, электронной почте, устно и письменно в офисе адвоката. Для получения консультаций выезд адвоката не осуществляется;

3.9.2. Расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, в которых Застрахованное лицо проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика;

3.9.3. Расходы на защиту прав Застрахованных лиц по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Застрахованным лицом Государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран. Выезд адвоката и

переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика;

3.10. Страховщик покрывает расходы, указанные в п. 3.9. настоящих Правил, связанные с предоставлением правовой (юридической) помощи Застрахованному лицу исключительно через сервисную компанию или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения, в пределах лимита, указанного в договоре страхования.

3.10.1. Расходы, указанные в п. 3.9. настоящих Правил, оплачиваются Страховщиком непосредственно Сервисной компанией или иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованным лицам правовую (юридическую) помощь, и имеющим со Страховщиком договорные отношения.

3.10.2. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать лимит по риску «страхование расходов на оказание юридической помощи», установленный в договоре страхования.

3.10.3. За качество правовой (юридической помощи), предоставляемой Застрахованному лицу в рамках настоящих условий, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу правовую (юридическую) помощь.

3.11. Программа страхования, на основании которой заключается договор, указывается в договоре страхования (полисе).

3.12. В программах «страхования медицинских и иных расходов» и «страхования от несчастного случая» различают следующие варианты периода действия страхования:

3.12.1. **Стандартный** - страхование действует в период времени, не связанный с профессиональной деятельностью Застрахованного лица, занятием спортом и активным отдыхом.

3.12.2. **Активный отдых** – страхование действует в период занятия Застрахованного лица активным отдых, а именно действиями, связанными с развлечением на воде с использованием водных велосипедов, каноэ, буксируемых надувных средств и парашютов; сноурклингом; посещением аквапарка, водных аттракционов; плаванием и игрой в водное поло в бассейне; плаванием в море, океане, реке, озере и иных водоемах, волейболом/футболом/баскетболом, в том числе на пляже; катанием на лыжах (кроме горных), коньках; спуском в пещеры с экскурсией; велосипедными прогулками по специально выделенным полосам движения; игрой в гольф, теннис (большой и настольный); бегом трусцой; катанием на животных (лошади, верблюды, слоны и пр.); управлением мопедом, мотороллером, скутером, мотоциклом, квадрациклом при движении по дорогам общего пользования и при наличии водительских прав соответствующей категории; ездой/пребыванием на лодке/маломерном судне; рыбалкой; трекингом.

3.12.3. **Спортивный** – страхование действует во время занятий Застрахованного лица активным отдыхом, а также спортом на любительском уровне, а именно: подводным плаванием (дайвингом) с использованием дыхательных аппаратов и /или длительной задержкой дыхания, водными видами активного отдыха (прыжками в воду с трамплина, во-

дные лыжи, водный мотоцикл и т.п.), зимними видами активного отдыха (горные лыжи, сноуборд, снегоход и т.п.).

3.12.4. Повышенный – страхование действует во время занятий Застрахованного лица профессиональной деятельностью, ремеслом Застрахованного или занятием активным отдыхом и спортом, в том числе любительским, организованным, профессиональным спортом (спорт – сфера деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним), участием в соревнованиях и тренировках, а также альпинизмом, скалолазанием, маунтинбайком, рафтингом, спуском в пещеры, охотой спортивным туризмом, скачками, любыми видами спорта, связанными с животными, авто и мототонками; с любыми формами полетов, в том числе полетами на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту.

3.13. Вариант периода действия страхования устанавливается в договоре (полисе) страхования.

3.14. Не является страховым случаем, событие, произошедшее с Застрахованным лицом при осуществлении деятельности, не предусмотренной вариантом периода действия страхования, указанного в договоре (полисе) страхования.

3.15. При наступлении страхового случая Страховщик оставляет за собой право на досрочное возвращение Застрахованного лица в страну постоянного проживания для оказания необходимой медицинской помощи за счет Застрахованного лица. Отказ Застрахованного лица от его возвращения влечет утрату прав Застрахованного лица от покрытия Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в медицинском учреждении за рубежом.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. По любому виду страхования, страховому риску или случаю, предусмотренному настоящими Правилами страхования, и по любой программе страхования не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием события, возникшие в результате:

4.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

4.1.3. гражданской войны, народных волнений, всякого рода забастовок или террористических актов и их последствий, если иное не предусмотрено договором;

4.1.4. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

4.1.5. умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

4.1.6. получения травм и заболеваний, вызванных умышленными преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, за исключением травм, полученных Застрахованным лицом в автотранспортной аварии, возникшей по вине Застрахованного лица;

4.1.7. автотранспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея водительских прав, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав, а также вследствие управления автотранспортным средством Застрахованным лицом либо лицом, допущенным к управлению, находившемся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении автотранспортным средством, а также Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими, как ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, и иными средствами безопасности, предусмотренными правилами эксплуатации транспортного средства;

4.1.8. случаев, при которых Застрахованное лицо по собственной воле пренебрегло средствами защиты от прямой или косвенного воздействия ионизирующей, проникающей радиации, солнечного излучения;

4.1.9. болезненного состояния Застрахованного лица, являющегося следствием употребления возбуждающих, алкогольных напитков и веществ, наркотических и токсических веществ или препаратов, имеющих одурманивающее действие;

4.1.10. занятия активными видами отдыха, спортом, участия в официально проводимых спортивных соревнованиях, работой по найму, если об этом не заявлено при заключении договора страхования и не уплачен дополнительный страховой взнос и в Договоре страхования (страховом полисе) отсутствует соответствующая оговорка;

4.1.11. самоубийства (попытки самоубийства), членовредительства;

4.1.12. расходы в части превышения страховой суммы или лимитов ответственности Страховщика, предусмотренных в договоре страхования или в настоящих Правилах страхования.

4.2. Возмещение Страховщиком не подлежит моральный вред, упущенная выгода, иные косвенные убытки и расходы как самого Застрахованного лица, так и третьих лиц, которые претендуют на выплату страхового возмещения.

4.3. Не является страховым случаем событие, повлекшее расходы, не предусмотренные выбранной Страхователем (Застрахованным лицом) программой страхования.

4.4. Не относятся к страховым случаям расходы, возникшие по основаниям, предусмотренным главой 3 настоящих Правил в результате событий, происшедших до начала действия договора страхования или наступивших вне территории, указанной в договоре страхования (страховом полисе).

4.5. Не относятся к страховым случаям расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным ли-

цом, Выгодоприобретателем) в результате события, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу.

4.6. При заключении Договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п. 3.2.1 настоящих Правил (**страхование медицинских и иных непредвиденных расходов**) и п. 3.2.5 настоящих Правил (**страхование от несчастных случаев**), не являются страховыми случаями и не покрываются страхованием:

4.6.1. расходы на медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу с профилактической целью, а также не обусловленные медицинскими показаниями лечебно-диагностические процедуры при болезнях и травмах, на общие медицинские осмотры и/или диспансеризацию, вакцинацию, за исключением расходов на введение противостолбнячной и антирабической сыворотки при возникновении непосредственной угрозы развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного лица;

4.6.2. расходы, связанные с реабилитацией, лечением Застрахованного лица на отдыхе, с санаторным, терапевтическим или полечительским уходом;

4.6.3. расходы, связанные с инфекциями, передающимися половым путем, а также заболеваниями, вызванными или связанными с ВИЧ; СПИД или любыми иными подобными синдромами, или связанными с ними состояниями;

4.6.4. расходы, связанные с уходом за больными со стороны родственников, независимо от того, являются ли они профессионалами;

4.6.5. расходы на погребение;

4.6.6. расходы на лечение (в том числе покупку лекарственных средств) хронических заболеваний, их осложнений и следствий, даже если Застрахованное лицо ранее не подвергалось лечению и не знало о наличии указанных заболеваний, кроме случаев обострения хронических заболеваний;

4.6.7. расходы на лечение алкоголизма, наркомании, токсикомании, а также острых отравлений, вызванных алкоголем, наркотическими и другими одурманивающими веществами;

4.6.8. расходы на лечение психических заболеваний и других расстройств поведения, психосоматических, психоневрологических заболеваний, а также расходы на купирование и лечение осложнений и любых других последствий (травмы, заболевание или смерть), вызванных этими состояниями, расходы в связи с симулированием болезней;

4.6.9. расходы на физиотерапевтические процедуры и рефлексотерапию, иные виды нетрадиционных методов лечения (в том числе акупунктура, иглопунктура, хиропрактика, фито- и натуротерапия, гомеопатия, гирудотерапия, массаж, ЛФК, спатерапия, кислородотерапия, грязелечение, гелиотерапия и т.п.) и способы, официально не признанных наукой и медициной;

4.6.10. расходы на профилактические прививки;

4.6.11. расходы на стоматологическую помощь, не являющуюся экстренной;

4.6.12. расходы, связанные с пластической, косметической, восстановительной хирургией, микрохирургией и сопутствующим лечением, а также, вся-

кого рода протезированием и подготовкой к нему, включая эндопротезирование, зубное и глазное, устранением недостатков внешности или аномалий фигуры;

4.6.13. на диагностику, обследование и лечение по поводу онкологических и иных опухолевых заболеваний и их осложнений;

4.6.14. расходы, связанные с консультациями и обследованиями во время протекания беременности, консультациями, обследованиями и лечением осложнений беременности вне зависимости от ее сроков (в том числе по осуществлению абортов, включая самопроизвольные), а также расходы по родовспоможению и послеродовому уходу за ребенком;

4.6.15. расходы, связанные с предоставлением услуг (включая лекарственные средства), не являющихся, по мнению Страховщика, необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

4.6.16. расходы, понесенные в результате военной службы Застрахованного лица в вооруженных силах любой страны;

4.6.17. понесенные расходы немедицинского характера, в том числе, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или сервисной компанией, обусловленных наступлением страхового случая;

4.6.18. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;

4.6.19. расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания (либо его симптомов) или несчастного случая, происшедшими до начала действия срока страхования или по его истечении, а также расходы, которые имели место возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

4.6.20. расходы, связанные с приобретением лекарственных препаратов без назначения врача, а также их применением, повлекшим расстройство здоровья Застрахованного лица;

4.6.21. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком и/или сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в страну постоянного проживания, организованной Страховщиком и/или сервисной компанией;

4.6.22. расходы, которые могут быть покрыты на основании иных страховых полисов (в том числе полисов обязательного медицинского страхования) или за счет какой-либо государственной или частной программы, проводимой в стране пребывания;

4.6.23. расходы, связанные с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболевания вирусными гепатитами, исключая гепатит «А» и «Е»;

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

4.6.25. расходы Застрахованного лица, поне-

сенные им в связи с наступлением страхового случая без согласования со Страховщиком, превышающие 250 (двести пятьдесят) евро по каждому страховому случаю;

4.6.26. расходы на диагностику и лечение заболеваний неуточненной этиологии и/или патогенеза либо при отсутствии четко сформулированного диагноза;

4.6.27. расходы на диагностику и лечение особо опасных и/или тропических инфекций (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, желтая лихорадка, малярия, геморрагические лихорадки, лихорадка Денге и другие заболевания в соответствии с законодательством РФ), редких тяжелых инфекционных заболеваний (в частности, столбняк, ботулизм, туляремия, бешенство), туберкулеза, микозов, зоонозов;

4.6.28. расходы на любого рода диагностические исследования, в том числе коронарографии и ангиографии, за исключением процедур и обследований, необходимых для диагностики неожиданного заболевания или травмы;

4.6.29. расходы, связанные с оперативным вмешательством, которое не является экстренным;

4.6.30. расходы на проведение компьютерной томографии и магнитно-ядерной томографии, за исключением случаев, когда указанные процедуры были проведены по указанию сервисной компании и Страховщика;

4.6.31. расходы на покупку средств медицинской техники, на подбор, коррекцию, ремонт и приобретение очков, контактных линз, слуховых аппаратов, изготовление и приобретение протезов, инвалидных колясок, ортопедических аппаратов, брэксет-систем, иных корригирующих медицинских устройств и приспособлений;

4.6.32. расходы, обусловленные заболеваниями, выступившими причиной официального объявления региона поездок нерекондованным для посещения;

4.6.33. расходы на экстракорпоральные методы лечения (в том числе, гемодиализ, плазмафорез, УФО крови);

4.6.34. расходы, вызванные заболеваниями крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;

4.6.35. расходы в пределах франшизы, предусмотренной договором или Правилами страхования.

4.6.36. расходы, вызванные стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.7. При заключении Договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п. 3.2.2 настоящих Правил (**страхование багажа**) не являются страховым случаем и не покрываются настоящим страхованием:

4.7.1. ущерб или расходы, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами, или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;

4.7.2. ущерб, возникший в результате утраты и повреждения следующих предметов, находящихся в багаже:

- деньги, драгоценности, ценные бумаги;
- драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- любые виды протезов;
- контактные линзы;
- наручные и карманные часы;
- животные, растения и семена;
- средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;

- предметы религиозного культа.

При этом признаются:

- коллекциями – собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;

- уникальными – единственные в своем роде, исключительные по своим качествам, либо большой редкости произведения искусства;

- антикварными – старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;

- запасными частями – любые узлы, детали, части и принадлежностей к транспортным средствам.

4.7.3. ущерб, вызванный возникновением электрических или механических неисправностей аудио или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, железнодорожного транспортного средства, перевозящего такие предметы;

4.7.4. ущерб, вызванный боем или повреждением изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, железнодорожного транспортного средства, перевозящего такие предметы;

4.7.5. ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходуемым материалам, кислотам, краскам, аэрозолям, лекарствам и любым жидкостям, а также ущерб, ими вызванный.

4.8. При заключении Договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п. 3.2.4 настоящих Правил (**страхование гражданской ответственности**) не являются страховым случаем и не покрываются настоящим страхованием:

4.8.1. ответственность, наступившая в результате использования транспортных средств, воздушных или водных судов, приводимых в движение механической установкой или за счет мышечной силы;

4.8.2. требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей имущества, которые Застрахованное лицо приняло в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение;

4.8.3. ответственность, наступившая вследствие предпринимательской, профессиональной деятельности Застрахованного лица;

4.8.4. ответственность по отношению к членам семьи Застрахованного лица;

4.8.5. требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

4.8.6. требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;

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

4.8.8. иски о компенсации морального вреда;

4.8.9. ответственность, наступившая вследствие любого умышленного действия (бездействия);

4.8.10. ответственность, наступившая вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;

4.8.11. ответственность членов семьи Застрахованного лица;

4.8.12. любая ответственность, являющаяся следствием уголовного преследования по законам страны временного пребывания;

4.8.13. иски о защите чести, достоинства и деловой репутации.

4.9. При заключении Договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п. 3.2.3 настоящих Правил (**страхование потерь от вынужденного отказа от поездки**) не являются страховым случаем и не покрываются настоящим страхованием события, вызванные невозможностью совершить поездку вследствие:

4.9.1. отказа в предоставлении въездной визы, по причине некорректно оформленного паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность), проездных документов, туристического ваучера и иных документов Застрахованного лица;

4.9.2. нарушения Застрахованным лицом порядка въезда, принятого государствами назначения;

4.9.3. неполучения необходимой для поездки вакцинации до отъезда или ее осложнениями;

4.9.4. наличия у Застрахованного лица законных ограничений на выезд за рубеж, о которых Застрахованное лицо знало или обязано было знать на момент оформления договора страхования;

4.9.5. умысла или грубой неосторожности Застрахованного лица;

4.9.6. ликвидации туристической организации, подтвержденной внесением записи в единый государственный реестр юридических лиц;

4.9.7. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;

4.9.8. невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристической организацией;

4.9.9. обстоятельств непреодолимой силы и стихийного бедствия.

4.9.10. повторного решения консульского учреждения об отказе в предоставлении въездной визы Застрахованному лицу, которое получено в срок менее 180 (сто восемьдесят) дней до даты предполагаемой поездки. Если в период 180 (сто восемьдесят) дней с даты последнего отказа в визе до начала предполагаемой поездки Застрахованным лицом была получена виза государства предполагаемой поездки, то случай является страховым.

4.9.11. беременности сроком более 11 (одиннад-

цати) недель или любого расстройства здоровья, связанного с беременностью сроком более 11 (одиннадцать) недель;

4.9.12. несчастий, возникших вне сроков действия договора страхования.

4.10. Также не является страховым случаем любая отмена поездки, которая была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья на момент заключения договора на туристическое и иное обслуживание.

4.11. Страховщик не выплачивает страховое возмещение, в случае, если невозможность Застрахованного лица совершить поездку по причине невыдачи визы вызваны ошибками, допущенными консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным лицом и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки.

4.11.1. Страховщик не включает в страховое возмещение страховую премию, уплаченную страхователем по договору страхования.

4.12. Не является страховым случаем невозможность совершить запланированную поездку, вследствие обращения Застрахованного лица и (или) его родственников в медицинское учреждение в связи с плановым лечением, обострением и осложнением хронических заболеваний (включая их диагностику и обследование), заболеваний, существовавших на дату заключения Полиса и требовавших лечения до начала периода страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до даты заключения Полиса), о наличии которых Застрахованное лицо и (или) его родственники знали, и/или по поводу которых лечились в течение последних 6-ти месяцев до заключения Полиса.

4.13. При заключении Договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п. 3.2.6. настоящих Правил (**Технический Ассистанс**) не являются страховым случаем и не покрываются настоящим страхованием события, связанные с:

4.13.1. проколом шин;

4.13.2. потерей ключей;

4.13.3. разрядкой аккумулятора;

4.13.4. неисправностью внешних световых приборов, очистителей/омывателей стекол и фар, систем вентиляции и отопления салона;

4.13.5. неисправностью или повреждением транспортного средства, не препятствующего его движению;

4.13.6. необходимостью покупки бензина;

4.13.7. необходимостью оплаты парковки;

4.13.8. использованием платными автодорогами и паромными и пр.;

4.13.9. пограничными и таможенными сборами;

4.13.10. проживанием, питанием и другими подобными расходами во время поездки.

4.14. При заключении Договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п. 3.2.7. настоящих Правил (**страхование расходов на оказание юридической помощи**) не являются страховым случаем и не покрываются настоящим страхованием:

4.14.1. расходы на предоставление правовой (юридической) помощи лицам, обвиняемым в терроризме.

4.14.2. расходы на предоставление правовой (юридической) помощи членам семьи Застрахованного лица (за исключением членов семьи Застрахованного лица, законным представителем которых Застрахованное лицо является), его друзьям, товарищам, попутчикам, компаньонам и т.п.

4.14.3. расходы на предоставление правовой (юридической) помощи, не организованные Страховщиком или его представителем и произведенные Застрахованным лицом самостоятельно.

4.14.4. расходы на предоставление правовой (юридической) помощи по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.

4.14.5. судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (налоговых уполномоченным органом) денежных взысканий.

4.14.6. расходы на юридическую помощь в связи с событиями, возникшими до последнего выезда Застрахованного лица на территорию страхования.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является устанавливаемая в Договоре страхования по соглашению сторон и (или) определенная в порядке, установленном федеральным законом денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховые выплаты по Договору страхования за весь период страхования.

Страховая сумма, по рискам, указанным в п. 3.2.1, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5 настоящих Правил страхования, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

Страховая сумма, по рискам, указанным в п. 3.2.2 настоящих Правил страхования, определяется по соглашению сторон и не должна превышать действительную стоимость (страховую стоимость) багажа.

Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

Страховая сумма устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить застрахованное лицо, но не менее суммы, эквивалентной двум миллионам рублей по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора страхования.

5.2. В договоре страхования может быть установлен лимит ответственности Страховщика - сумма, не превышающая установленную в Договоре (полисе) страхования сумму, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по одному или группе рисков, по одному или группе застрахованных объектов, по одному страховому случаю, либо по всем страховым случаям, произошедшим за

весь срок действия договора (полиса) страхования. Лимит ответственности Страховщика может быть установлен в абсолютном размере или в процентах от страховой суммы (лимита ответственности Страховщика).

5.3. Страховая сумма (Лимит ответственности Страховщика) может быть агрегатной(-ым) и неагрегатной(-ым). Если договором (полисом) страхования не предусмотрено иное, страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) является агрегатной(-ым).

5.3.1. Если в договоре (полисе) страхования установлена неагрегатная страховая сумма (лимит ответственности Страховщика), то она является суммой (лимитом ответственности Страховщика), в пределах которой(-го) Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора (полиса) страхования, при этом страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) не уменьшается на сумму ранее произведенной страховой выплаты.

5.3.2. Если в договоре (полисе) страхования установлена агрегатная(-ый) страховая сумма (лимит ответственности Страховщика), то она является суммой (лимитом ответственности Страховщика), в пределах которой(-го) Страховщик обязуется осуществить страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора (полиса) страхования, при этом страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) уменьшается на сумму страховой выплаты с момента ее осуществления. В необходимых случаях Страхователь может восстановить страховую сумму (лимит ответственности Страховщика) после осуществления Страховщиком страховой выплаты до первоначального размера, заплатив дополнительную страховую премию.

5.4. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования, по отдельным видам расходов устанавливаются следующие лимиты ответственности Страховщика:

- лимит ответственности по экстренной помощи, при диагностике и лечении обострений хронических заболеваний даже если Застрахованное лицо ранее не подвергалось лечению и не знало о наличии указанных заболеваний, составляет сумму эквивалентную не более 1000 (тысячи) евро, включая расходы на транспортировку и/или репатриацию;

- лимит ответственности по расходам Застрахованного лица, понесенным им в связи с наступлением страхового случая без согласования со Страховщиком, составляет сумму эквивалентную не более 250 (двухсот пятидесяти) евро, если иное не предусмотрено договором страхования;

- лимиты ответственности по иным видам расходов предусмотрены договором страхования, соответствующей программой страхования и настоящими Правилами.

Если при наступлении страхового случая расходы на лечение или другие расходы превышают лимиты либо страховую сумму, установленные настоящими Правилами и/или Договором (полисом) страхования, то расходы, превышающая установленные лимиты и суммы несет непосредственно Застрахованное лицо и/или Страхователь (остается на собственном удержании Застрахованного лица).

5.5. Договором (полисом) страхования может

быть установлена франшиза.

5.6. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается в процентах от страховой суммы или в абсолютном размере.

Условная франшиза – величина ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком в случае, если ущерб менее установленного размера условной франшизы. Если размер ущерба превышает величину условной франшизы, то ущерб возмещается без учета франшизы.

Безусловная франшиза – величина ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком. Если размер ущерба превышает величину безусловной франшизы, то ущерб возмещается за вычетом величины безусловной франшизы.

Если в Договоре страхования имеется указание на франшизу в процентах от страховой суммы или в абсолютном размере, но не указано, какой вид франшизы применяется, считается, что Договором страхования установлена безусловная франшиза. Франшиза также может быть временной и измеряться в календарных днях.

5.7. Франшиза может быть установлена на каждый или группу застрахованных рисков, на каждый или несколько страховых случаев. Если в Договоре страхования не указано иное, считается, что франшиза установлена на каждый страховой случай.

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

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику не позднее даты начала срока страхования.

При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, определяемый в соответствии с расчетом и экономическим обоснованием страховых тарифов по комплексному страхованию граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

6.2. Страховая премия уплачивается одновременно, если иное не предусмотрено Договором (полисом) страхования. Страховая премия уплачивается в порядке и сроки, предусмотренные Договором (полисом) страхования.

6.3. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

- дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;

- дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя в пользу Страховщика или его представителя – при безналичных расчетах.

6.4. В случае неуплаты страховой премии в срок, предусмотренный п. 6.2. настоящих Правил, Дого-

вор страхования считается не вступившим в силу, не заключенным и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Если иное не предусмотрено Договором (полисом) страхования, Договор вступает в силу с даты, указанной в договоре (полисе), как дата начала срока его действия, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии, при условии ее уплаты до пересечения Застрахованным административных границ постоянного места жительства на расстоянии 100 км и более (если в Договоре страхования не указано иное расстояние).

7.2. Срок действия Договора страхования устанавливается:

- на срок поездки;
- на иной срок, указанный в Договоре страхования, но не более одного года, если иное не указано в договоре страхования.

7.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу и в срок, определенный Договором страхования.

7.3.1. Для договора (полиса) страхования, заключенного на случай наступления событий, указанных п. 3.2.1, п. 3.2.2, п.3.2.4, п. 3.2.5, 3.2.6 и п. 3.2.7 настоящих Правил страхования (за исключением Договоров страхования, указанных в пункте 7.5. настоящих Правил страхования), период действия страхования начинается со дня, указанного в Договоре (полисе) страхования, но не ранее выезда Застрахованного лица за административные границы постоянного места жительства на расстояние 100 км (если в договоре страхования не указано иное расстояние) или пересечения границы Российской Федерации и действует до момента пересечения указанного расстояния от административной границы постоянного места жительства при возвращении, но не позднее дня, указанного в договоре (полисе) страхования как окончание договора страхования.

7.3.2. Для Договоров (полисов) страхования, заключенных на случай наступления событий, указанных п. 3.2.3. настоящих Правил страхования, период действия страхования начинается: с 00.00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования, при условии уплаты Страхователем полной суммы страховой премии, если в Договоре не предусмотрено иное.

7.4. Договор страхования может быть заключен только в период нахождения Страхователя, Застрахованных лиц на территории Страны постоянного проживания (за исключением особых условий заключения Договора страхования, указанных в пункте 7.5. настоящих Правил страхования). В случае если Договор (полис) страхования оформлен и (или) оплачен Страхователем после пересечения границы территории страхования (за пределами Страны постоянного проживания), он считается незаключенным, обязательства Страховщика по нему не возникают, оплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме по письменному заявлению

Страхователя.

7.5. Особые условия заключения договора страхования: если в договоре страхования указано, что на момент заключения договора страхования Застрахованное лицо уже находится за пределами Страны постоянного проживания (в этом случае в договоре страхования (полисе) прописывается условие «уже путешествую») пункт 7.4., и 7.3.1. настоящих Правил страхования не применяется и договор может быть заключен независимо от места нахождения Страхователя, Застрахованных лиц, договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, как дата начала срока его действия, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии

7.6. Договор (полис) страхования может быть заключен сроком на 1 (один) год и предусматривать многократные поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства, в этом случае страхование действует в пределах того количества дней, которое определено в соответствующем разделе Договора (полиса) страхования в графе "дней". При каждом выезде за границу срок страхования, указанный в Договоре (полисе) страхования автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования; при этом действие договора страхования прекращается по исчерпанию Застрахованным лицом периода, установленного в графе "дней". Неполный день считается как полный.

7.7. Если к моменту окончания срока действия Договора (полиса) страхования возвращение Застрахованного лица к месту постоянного проживания невозможно в связи с экстренной госпитализацией в результате несчастного случая и внезапной болезни, Страховщик выполняет свои обязательства по возмещению связанных с данным страховым случаем расходов в пределах страховой суммы до тех пор, пока состояние Застрахованного лица, по заключению врача, не позволит его репатриацию в страну постоянного проживания.

7.8. Страховое покрытие, предусмотренное настоящими Правилами, распространяется на страны (территории действия полиса), указанные в Договоре страхования (полисе), и не действует при наступлении страхового события в других странах.

7.9. В договоре страхования Страховщик использует, в том числе, следующие наименования групп стран:

Страны Океании – Австралия, Меланезия, Микронезия, Полинезия.

Страны Южной Азии – Бангладеш, Бутан, Индия, Мальдивы, Непал, Пакистан, Шри-Ланка.

Страны Восточной Азии – Китай, КНДР (Северная Корея), Южная Корея, Монголия, Япония.

Страны Юго-Восточной Азии – Бруней, Вьетнам, Индонезия, Камбоджа, Лаос, Малайзия, Мьянма, Сингапур, Таиланд, Восточный Тимор, Филиппины.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется, за обусловленную Договором плату (страховую

премию), при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая), осуществить страховую выплату в пределах определенной Договором (полисом) страхования страховой суммы и лимитов ответственности Страховщика, а также в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора (полиса) страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленном договором страхования порядке.

Договор страхования заключается в соответствии с настоящими Правилами на основании устного или письменного заявления по форме, устанавливаемой Страховщиком, при этом по требованию Страховщика Страхователь обязан сообщить:

- фамилию, имя, отчество (Ф.И.О.) или наименование Страхователя;
- должность и Ф.И.О. руководителя Страхователя юридического лица;
- адрес места нахождения, род деятельности, телефон, факс, электронный адрес и банковские реквизиты Страхователя юридического лица;
- адрес постоянного проживания, паспортные данные, дата рождения, номер телефона и электронный адрес Страхователя физического лица;
- фамилию и имя Застрахованного лица (в том числе в латинской транскрипции);
- дату рождения Застрахованного лица;
- дату начала и окончания (продолжительность) Застрахованной поездки;
- Страну или Страны временного пребывания;
- цель Застрахованной поездки;
- сведения о своем месте нахождения и месте нахождения Застрахованных лиц в момент заключения Договора страхования;
- сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, необходимые для оценки принимаемого на страхование риска;
- при заключении Договора страхования в отношении лиц и объектов страхования, застрахованных по Договору страхования, с другим страховщиком, незамедлительно информировать об этом Страховщика.

Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

а) документы, идентифицирующие Страхователя и/или Выгодоприобретателя, а также документы, подтверждающие полномочия лица, действующего от имени Страхователя и/или Выгодоприобретателя, такие как:

- для Страхователя физического лица: паспорт гражданина Российской Федерации (иной документ, признаваемый в соответствии с законодательством РФ в качестве документа, удостоверяющего личность); военный билет; паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования.

Документом, удостоверяющим личность лица

без гражданства, является документ, выданный иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа, удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ.

- для **Страхователя юридического лица**: индивидуальный номер налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ (иной аналогичный документ, если это иностранное юридическое лицо); документ, подтверждающий аккредитацию филиала / представительства на территории РФ, если это иностранное юридическое лицо, банковские реквизиты; место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер (в соответствии с требованиями законодательства); статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ; номера телефона, факса, адреса электронной почты, номер телетайпа и другая контактная информация, информация о бенефициарных владельцах.

- надлежащим образом удостоверенная доверенность или иные документы, подтверждающие полномочия лица, а также документ, удостоверяющий его личность в силу абз. 1 пп. «а» настоящего пункта.

б) информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица из медицинских учреждений на территории Российской Федерации или иностранного государства (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация) не менее чем за последние 5 (пять) лет.

в) оригинал договора о предоставлении туристических услуг, если поездка организовывалась через туристическую компанию и документы, подтверждающие оплату туристических услуг;

г) в случаях предусмотренных законодательством Страхователь представляет Страховщику сведения и документы в рамках идентификации Страхователя, Застрахованных лиц, их представителей, бенефициарных владельцев и выгодоприобретателей, в целях исполнения требований установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень документов, необходимых для заключения договора страхования или оценки страхового риска.

Страховщик вправе заключить договор страхования без предоставления Страхователем указанных документов, если это допускается действующим законодательством, при этом Страхователь обязуется по первому требованию Страховщика предоставить вышеуказанные документы в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения запроса.

При заключении договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо освобождает врачей от обязательств хранить врачебную тайну (включая факт обращения за медицинской помощью) перед Страховщиком и соглашается на предоставление Страховщику информации, составляющей врачебную тайну (включая факт обращения за медицинской помощью), в полном объеме.

Страхователь/Застрахованное лицо также соглашается на передачу Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну (включая факт обра-

щения за медицинской помощью) перестраховщику, любым организациям, действующим по поручению и в интересах Страховщика, а также государственным органам и учреждениям по их письменному запросу.

8.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного подписанного сторонами документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком до предполагаемой поездки. В последнем случае, согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и/или фактом оплаты страховой премии по Договору (полису) страхования.

8.2.1. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением списка застрахованных (бордеро). В этом случае договором может быть предусмотрено вручение Застрахованным документа, подтверждающего заключение договора страхования в его пользу (страхового полиса, условий страхования, памятки и т.д.).

8.3. В договоре страхования подпись Страховщика/Представителя Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи допускается в случаях и в порядке, предусмотренных законом, иными правовыми актами.

8.4. Изменение или дополнение условий Договора (полиса) страхования возможно по соглашению Сторон, заключаемому в письменной форме.

8.5. В случае изменения (дополнения) условий Договора (полиса) страхования новые условия начинают действовать с момента заключения дополнительного соглашения, если иное прямо не предусмотрено дополнительным соглашением

8.6. Действие Договора (полиса) страхования прекращается досрочно в случаях:

8.6.1. по соглашению сторон, заключенному в письменной форме, с даты, указанной в таком соглашении;

8.6.2. выполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме (в размере страховой суммы (лимита ответственности) до истечения срока страхования, если в Договоре (полисе) страхования установлена агрегатная страховая сумма (лимит ответственности). При этом никакие дополнительных взаиморасчетов между сторонами не производится;

8.6.3. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за неистекший срок действия Договора (Полиса), за вычетом расходов Страховщика в размере, предусмотренном утвержденной структурой тарифной ставки.

8.6.4. отказа Страхователя (Застрахованного) от Договора (полиса) страхования (с учетом ст. 958 ГК РФ). При отказе Страхователя (Застрахованного) от

Договора страхования после начала срока страхования, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит. При отказе Страхователя (Застрахованного) от договора страхования до начала срока страхования, страховая премия подлежит возврату Страхователю (Застрахованному) за вычетом расходов Страховщика. Выплата указанной в настоящем пункте суммы производится не позднее 10 (десять) банковских дней с момента поступления заявления на расторжение Договора и предоставления документов, обосновывающих причину досрочного расторжения Договора страхования.

8.6.5. по требованию Страховщика при неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной пунктом 9.4.4. настоящих Правил, а также, если Страхователь возражает против изменения условий Договора (полиса) страхования или доплаты страховой премии, вследствие наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени риска.

8.6.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ и договором (полисом) страхования.

8.7. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в информации, указанной в Договоре страхования (полисе).

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

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

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

8.11. Изменение условий Договора страхования возможно по соглашению сторон. Соглашение об изменении или о расторжении Договора страхования совершается в письменной форме и подписывается сторонами.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. при заключении договора страхования применять разработанные им формы Договора страхования (страхового полиса);

9.1.2. требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованное лицо предъявит требование о страховой выплате по договору страхования;

9.1.3. требовать документы, касающиеся состояния здоровья Застрахованного лица, направлять запросы в медицинские учреждения, компетентные органы государственной власти, учреждения, организации, предприятия, индивидуальные предпринимателям и физическим лицам, в целях выяснения причин и обстоятельств наступления события, имеющих признаки страхового случая;

9.1.4. проверять соблюдение условий, на которых был заключен Договор страхования, проверять достоверность сообщаемых Страхователем/Застрахованным лицом сведений, имеющих отношение к Договору страхования

9.1.5. потребовать от Страхователя оплаты дополнительной страховой премии в случае изменения существенных условий страхования;

9.1.6. требовать от Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя документы, подтверждающие наступление страхового случая, размер подлежащего выплате страхового возмещения;

9.1.7. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка; произвести экспертизу для установления причинно-следственной связи между заявленными событиями и наступившими последствиями;

9.1.8. направить Застрахованное лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным событием, имеющим признаки страхового случая;

9.1.9. в необходимых случаях, для составления страхового акта, настаивать на привлечении соответствующих специалистов;

9.1.10. предъявлять требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, в пределах суммы страховой выплаты;

9.1.11. проводить проверку предоставленных документов;

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

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ;

9.2.2. ознакомить Страхователя с Правилами страхования, в том числе путем размещения Правил страхования на сайте Страховщика www.absolutins.ru в разделе «Правила и тарифы»;

9.2.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. с письменного согласия Застрахованного лица указать при заключении договора страхования физических или юридических лиц (Выгодоприобретателей) для получения страховых выплат по договору страхования;

9.3.2. с письменного согласия Застрахованного лица заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;

9.3.3. на часть страховой премии при досрочном отказе от договора страхования, если это предусмотрено договором.

9.4. Страхователь/Застрахованное лицо обязано:

9.4.1. уплатить страховую премию в порядке и в сроки, установленные Договором страхования;

9.4.2. ознакомиться с Правилами страхования; выполнять обязанности по договору;

9.4.3. при заключении договора страхования, сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для

определения вероятности наступления страхового случая и характера страхового риска, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

9.4.4. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

9.4.5. после того как стало известно о наступлении страхового случая, уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя, сервисную компанию, таким способом и в такие сроки, которые определены Договором;

9.4.6. при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки; принимать такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

9.4.7. выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;

9.4.8. незамедлительно, при первой же возможности, если иное не указано в Договоре страхования, по телефонам, указанным в Договоре страхования, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику информацию, указанную в п.10.1. настоящих Правил.

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

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

9.4.11. передать Страховщику все документы и доказательства, и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования в порядке суброгации;

9.4.12. Страхователь обязан ознакомить Застрахованных лиц с Правилами страхования;

9.4.13. представить по требованию Страховщика за свой счет и своими силами любую необходимую информацию для установления факта наступления страхового случая, его причин и обстоятельств и/или определения объема страховой выплаты;

9.4.14. Застрахованное лицо обязано обеспечить сохранность Договора страхования и подтверждение его оплаты.

9.5. Застрахованное лицо имеет право получить от Страхователя условия страхования, памятку, а также настоящие Правила, при утрате страхового полиса – получить его дубликат.

9.6. Страхователь во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» обязуется предоставить

Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также, в случае необходимости, обновления данных сведений.

10. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Для оказания медицинской и иной помощи при наступлении страхового случая по риску «страхование медицинских и иных непредвиденных расходов», а также при наступлении страхового случая по иным рискам, указанным в договоре страхования, Застрахованное лицо обязано незамедлительно уведомить о произошедшем диспетчерский центр сервисной компании или Страховщика, телефоны которых указаны в страховом полисе. При этом следует сообщить следующую информацию:

10.1.1. **фамилия, имя Застрахованного лица, дату рождения;**

10.1.2. **номер страхового полиса и срок действия договора страхования;**

10.1.3. **описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;**

10.1.4. **местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи;**

10.1.5. **иную информацию по запросу сервисной компании.**

10.2. В случае физической невозможности Застрахованного лица связаться с диспетчерским центром сервисной компании или Страховщиком, непосредственно, перед консультацией с врачом или госпитализацией, Застрахованное лицо должно при первой же возможности уведомить (позвонить, отправить факсимильное сообщение) диспетчерский центр сервисной компании.

10.3. Застрахованное лицо освобождает врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну (включая факт обращения за медицинской помощью) перед Страховщиком.

10.4. При пропаже, полной гибели, частичном повреждении или задержке багажа Застрахованное лицо обязано в течение 24 (двадцати четырех) часов, с момента обнаружения этого факта сообщить и подать письменное заявление/претензию о пропаже, полной гибели или частичном повреждении багажа должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж. Также Застрахованное лицо обязано надлежащим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт о факте пропажи, полной гибели, частичном повреждении или задержке багажа от должностных лиц перевозчика.

10.5. При наступлении страхового случая, повлекшего отказ от поездки, Застрахованное лицо либо его представитель, либо его наследник обязаны не позднее 3 (трех) календарных дней с момента наступления страхового случая письменно заявить об этом Страховщику.

10.6. По риску «страхование гражданской ответственности» с момента предъявления обвинения, претензии и т.д. Застрахованное лицо обязано незамедлительно, в течение не более чем 24 (двадцати четырех) часов поставить в известность о случившемся диспетчерский центр сервисной компании любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания оператора сервисной компании.

10.7. При наступлении случая по риску «страхование расходов на оказание юридической помощи» Застрахованному лицу необходимо незамедлительно, в течение не более чем 24 (двадцати четырех) часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в полисе, с круглосуточным колл-центром Сервисной компании и выполнять все указания координатора.

В случае нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, случай не подпадает под страховое покрытие, предусмотренное настоящими Правилами (не является страховым случаем), и Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи.

Застрахованному лицу необходимо точно следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика лиц, оказывающих правовую (юридическую) помощь, в случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.

10.8. Без письменного согласия Страховщика либо представителя сервисной компании не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (ответственность).

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И ИХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

11.1. Осуществления страховой выплаты по медицинским и иным расходам производится в следующем порядке:

11.1.1. в случае, если Застрахованное лицо пользовалось медицинскими услугами, организованными через сервисную компанию (представителя Страховщика), страховая выплата, направленная на оплату расходов на его лечение, производится при признании случая страховым на основании документов, указанных в п. 11.2. настоящих Правил, непосредственно лицам или учреждениям, оказавшим медицинские услуги Застрахованному лицу, представителям сервисной компании за счет Страховщика, осуществляющего оплату счетов сервисной компании, предъявляемых в рамках договора со Страховщиком;

11.1.2. в иных случаях выплата производится непосредственно Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) по окончании поездки путем компенсации документально подтвержденных расходов Застрахованного лица, (Выгодоприобретателя), связанных со страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами, при признании случая страховым и при соблюдении требования об уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвраще-

ния в постоянное место жительства, и предоставления на основании письменного заявления о выплате страхового возмещения и оригиналов документов, предусмотренных в п. 11 настоящих Правил, в зависимости от характера страхового случая. В противном случае Страховщик вправе отказать в выплате;

11.1.3. расчет страховой выплаты составляется на основе подлинников счетов и квитанций по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день наступления страхового случая.

11.2. К заявлению о выплате страхового возмещения **по медицинским и иным расходам** должны быть приложены документы, подтверждающие факт, причину обстоятельства и причины наступления страхового случая и размер расходов, в частности такие как:

11.2.1. оригинал страхового полиса;

11.2.2. оригинал квитанции об оплате страховой премии или иного документа, который в соответствии с законодательством Российской Федерации является документом, подтверждающим оплату страховой премии;

11.2.3. оригинал медицинского отчета и иные медицинские документы, подтверждающие дату, место и обстоятельства неожиданного заболевания/ несчастного случая с указанием диагноза(-ов) заболевания (травмы), анамнеза, состояния здоровья Застрахованного лица на момент обращения за медицинской помощью, результатов проведенных исследований, медицинских процедур, проведенного/ назначенного лечения и рекомендаций, по запросу Страховщика или сервисной компании – состояние алкогольного опьянения, и всех видов оказанных медицинских услуг; при стоматологическом лечении также должно быть указано, какие именно зубы и какому лечению подвергались;

11.2.4. оригинал счета медицинского учреждения (на фирменном бланке и с соответствующей печатью или штампом) за проведенное лечение с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате, а также оригинал платежного документа, подтверждающего оплату данного счета;

11.2.5. оригинал выписанных врачом в связи с заявленным заболеванием/травмой рецептов со штампом аптеки, в которых должны быть четко указаны фамилия и имя пациента и врача, названия лекарственных препаратов, перевязочных средств и материалов, к рецептам также должны быть приложены оригиналы кассовых чеков и иных документов, подтверждающих оплату, с указанием наименования и стоимости каждого приобретенного лекарственного препарата, перевязочного средства и материала, костылей;

11.2.6. оригинал счета за телефонную/факсимильную связь с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка/количества отправленных листов (при факсимильной связи), его стоимости, документы об оплате счета;

11.2.7. информация о состоянии здоровья до/ после наступления страхового случая из медицинских учреждений на территории Российской Федерации или иностранного государства (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др.

первичная медицинская документация) по запросу Страховщика. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в любых лечебных и других учреждениях;

11.2.8. паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство. Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа, удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ.

11.2.9. паспорт гражданина Российской Федерации; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность.

11.2.10. надлежащим образом заверенный перевод на русский язык документов, выполненных на иностранном языке. Страхователь (Выгодоприобретатель) принимает на себя обязательство по самостоятельному осуществлению расходов по получению и предоставлению документов из компетентных органов, медицинских и иных организаций/учреждений.

11.2.11. документы, подтверждающие размер и оплату транспортных расходов по доставке Застрахованного лица в медицинское учреждение по месту нахождения за пределами постоянного места жительства (в том числе, счет, документы об оплате счета, протокол транспортировки, квитанция за такси) с указанием фамилии и имени пассажира, даты и маршрута транспортировки;

11.2.12. при репатриации тела Застрахованного лица, а также при медицинской транспортировке Застрахованного лица до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства, помимо документов, указанных в п.п. 11.2.1. – 11.2.10. настоящих Правил:

- оригиналы счетов о расходах с указанием перечня услуг и их стоимости, фамилии и имени Застрахованного лица, нотариально заверенная копия официального свидетельства о смерти и медицинского заключения о причинах смерти, оригиналы перевозочных документов, а также оригиналы документов, подтверждающих оплату указанных услуг (при репатриации тела Застрахованного лица). Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования. Если в договоре Выгодоприобретатель не указан, выплата страхового возмещения производится при предъявлении Выгодоприобретателем свидетельства о вступлении в права наследования;

- оригинал медицинского заключения о возможности транспортировки больного с медицинской точки зрения, оригиналы счетов о расходах с указанием перечня услуг и их стоимости, фамилии и имени Застрахованного лица, а также оригиналы документов подтверждающих оплату указанных услуг (при перевозке больного на родину).

11.2.13. оригиналы документов, подтверждающих

необходимость, размер и оплату иных расходов, покрытие которых предусмотрено страховым полисом и настоящими Правилами страхования, а также оригиналы документов, подтверждающих обстоятельства и причины, вызвавшие несение этих расходов;

11.2.14. оригиналы документов из полиции, иных компетентных органов, организаций, учреждений, подтверждающие дату, место, обстоятельства и причины происшествия, а также содержащие информацию о виновных лицах и причиненном ущербе/вреде;

11.2.15. документы, подтверждающие полномочия лица, действующего от имени Застрахованного лица;

11.2.16. оригиналы проездных документов и/или документов, подтверждающих стоимость переоформления/возврата проездных документов;

11.2.17. заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками пограничного контроля.

На отсутствие Страховщика оригинал документа может быть заменен его копией.

11.3. **Выплата страхового возмещения при утрате, повреждении или задержке багажа** осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщил о факте пропажи, полной гибели, частичном повреждении или задержке багажа должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

11.4. К заявлению о выплате страхового возмещения при утрате, повреждении или задержке должны быть приложены:

11.4.1. оригинал страхового полиса;

11.4.2. оригинал квитанции об оплате страховой премии или иного документа, который в соответствии с законодательством является документом, подтверждающим оплату страховой премии;

11.4.3. оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, а именно: акт, составленный перевозчиком, на фирменном бланке, с подписью уполномоченного лица и печатью организации, подтверждающий задержку, повреждение или утрату застрахованного багажа;

11.4.4. паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство. Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа, удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ;

11.4.5. паспорт гражданина Российской Федерации; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность.

11.5. Определение размера ущерба производится по каждому предмету (месту багажа) отдельно. Убытки возмещаются в размере фактически понесенных расходов по восстановлению, при предъявлении оригинальных платежных документов (кассовый чек или иной бланк строгой отчетности),

подтверждающих произведенный ремонт. Документы должны содержать следующую информацию: Ф.И.О. заказчика, описание предмета, переданного на ремонт, описание произведенного ремонта, сумма ремонтных работ с детализацией. Сумма восстановительного ремонта не может превышать страховой суммы (лимита возмещения), установленного в Договоре страхования.

11.6. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму и/или лимиты ответственности Страховщика, установленные в договоре страхования и настоящих Правилах страхования.

11.7. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит право на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за причиненный ущерб (право на суброгацию).

11.8. Если по вине Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик не сможет воспользоваться правом на предъявление суброгационного требования, последний может быть полностью или частично освобожден от своих обязательств по отношению к Страхователю (Застрахованному).

11.9. Выплата страхового возмещения при отказе от поездки осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении событий, предусмотренных в п. 3.5. настоящих Правил, и в срок, установленный в п. 10.5. настоящих Правил.

11.10. К заявлению о выплате страхового возмещения при отказе от поездки должны быть приложены:

11.10.1. оригинал страхового полиса;

11.10.2. оригинал квитанции об оплате страховой премии или иного документа, который в соответствии с законодательством является документом, подтверждающим оплату страховой премии;

11.10.3. оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая;

11.10.4. оригинальные платежные документы, свидетельствующие о понесенных расходах, из туристической компании или иной компании, привлекаемой для организации поездки;

11.10.5. оригинал договора о предоставлении туристических услуг, если поездка организовывалась через туристическую компанию;

11.10.6. паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство. Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа, удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ.

11.10.7. паспорт гражданина Российской Федерации; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность.

11.10.8. оригинал письма туристической компании о сумме возврата туристу в связи с отказом от поездки, а также оригинал платежного документа,

подтверждающий выплату Застрахованному лицу, указанной в письме суммы;

11.10.9. оригиналы проездных документов Застрахованного лица (авиабилеты или ж/д билеты), не совершившего запланированную поездку;

11.10.10. документы, подтверждающие полномочия лица, действующего от имени Застрахованного лица;

11.11. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

11.12. Застрахованное лицо обязуется предоставить Страховщику возможность провести медицинское освидетельствование. В случае отказа Застрахованного лица от медицинского освидетельствования выплата страхового возмещения не производится.

11.13. Выплата страхового возмещения при наступлении гражданской ответственности осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении событий, предусмотренных в п. 3.5. и соблюдал все требования, предусмотренные п.п. 10.6. – 10.7.

11.14. К заявлению о выплате страхового возмещения при наступлении гражданской ответственности должны быть приложены:

11.14.1. оригинал страхового полиса;

11.14.2. оригинал квитанции об оплате страховой премии или иного документа, который в соответствии с законодательством является документом, подтверждающим оплату страховой премии;

11.14.3. оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и обосновывающие размер ущерба, подлежащего возмещению;

11.14.4. паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство. Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа, удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ;

11.14.5. паспорт гражданина Российской Федерации; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность.

11.15. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

11.16. Выплаты страхового возмещения по риску «несчастный случай» осуществляются, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении событий, предусмотренных в п. 3.6. настоящих Правил и соблюдало все требования, предусмотренные в п.п. 10.1., 10.2. настоящих Правил

11.16.1. общая сумма страхового возмещения за несколько несчастных случаев не должна превышать страховой суммы, указанной в страховом полисе.

11.16.2. предусмотренные Договором страхования выплаты страхового возмещения производятся Застрахованному лицу, а в случае его смерти - наследникам, если в Договоре страхования не определено другое лицо для получения страхового возмещения.

11.16.3. для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление с приложением следующих документов:

11.16.4. для решения вопроса о выплате страхового возмещения в результате травмы Застрахованного лица:

- оригинал договора страхования (страхового полиса);

- оригинал квитанции об оплате страховой премии или иного документа, который в соответствии с законодательством является документом, подтверждающим оплату страховой премии;

- заверенную копию листка нетрудоспособности;

- оригинал или заверенную копию акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

- оригинал справки медицинского учреждения об отсутствии алкоголя в крови (если тест на алкоголь проводился);

- оригинал или заверенную копию выписки из медицинской карты (истории болезни);

- Рентгенограммы с описанием (обязательно при переломах любой локализации);

- оригинал или заверенную копию заключения невропатолога, энцефалограмма с заключением (обязательно при закрытой черепно-мозговой травме – сотрясении, ушибе, размождении головного мозга);

- оригинал гражданина Российской Федерации Застрахованного/Выгодоприобретателя; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность;

11.16.5. для решения вопроса о выплате страхового возмещения в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- оригинал договора страхования (страхового полиса) и документа, подтверждающего оплату страховой премии (по требованию Страховщика);

- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

- оригинал или заверенную копию врачебного свидетельства о смерти;

- оригинал или заверенную копию выписки из протоколов органов МВД либо акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 предоставляется Страховщику, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

- оригинал или заверенную копию выписки из медицинской карты ("истории болезни");

- оригинал или заверенную копию протокола патологоанатомического вскрытия/копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения;

- оригинал справки медицинского учреждения об отсутствии алкоголя в крови (если указанный тест

проводился);

- паспорт гражданина Российской Федерации Выгодоприобретателя; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность;

- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).

11.17. Выплата страхового возмещения производится в российских рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

11.18. Выплата страхового возмещения по расходам на репатриацию останков Застрахованного лица осуществляется путем организации соответствующих услуг через сервисную компанию (представителя Страховщика) либо путем возмещения данных расходов родственникам, наследникам, которые понесли данные расходы при наличии предварительного (полученного до организации и осуществления репатриации) письменного согласия Страховщика на осуществление данных расходов в подобном порядке.

В случае если услуги по репатриации были организованы через сервисную компанию (представителя Страховщика), медицинские учреждения, транспортные и иные организации направляют счета в сервисную компанию (представителю Страховщика), которая рассматривает страховой случай (урегулирует убыток) и производит расчеты.

В случае если услуги по репатриации организованы и/или оплачены самостоятельно родственниками Застрахованного лица, его наследниками, Страховщик возмещает расходы по репатриации данным лицами в соответствии с условиями Договора и Правил страхования на основании счетов, актов и других документов, подтверждающие произведенные расходы, только в том случае, если осуществление расходов на репатриацию и их размер были предварительно согласованы со Страховщиком.

Расходы по репатриации останков Застрахованного лица, понесенные родственниками Застрахованного лица, его наследниками и иными заинтересованными лицами, при отсутствии предварительного письменного согласия Страховщика на их осуществление страховым случаем не являются и возмещению не подлежат.

11.19. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Технический ассистанс».

11.19.1. В случае самостоятельной оплаты расходов, для получения возмещения Застрахованное лицо (его представитель) обязано представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения с территории страхования (завершения поездки) заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов (или заверенных в предусмотренном законодательством порядке копий) следующих документов:

11.19.2. договор страхования;

11.19.3. удостоверяющий личность документ, содержащий отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;

11.19.4. заверенный нотариально перевод на русский язык документов (счетов и актов выполненных работ), содержащих данные о транспортном

средстве Застрахованного лица, сведения о его техническом состоянии, характере неисправности, наименование и реквизиты учреждения предоставившего техническую помощь, перечень и стоимость оказанных услуг, использованных расходных материалов по датам и стоимости, платежные документы, подтверждающие оплату расходов;

11.19.5. заверенный нотариально перевод на русский язык официального протокола или справки, подтверждающие факт ДТП (если такой протокол составлялся) с указанием участников, виновной в ДТП стороны и Страховщика виновной в ДТП стороны;

11.19.6. финансовые документы, подтверждающие факт оплаты услуг (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек);

11.19.7. документы, подтверждающие произведенные Застрахованным лицом расходы на телефонные переговоры по номерам телефонов, указанным в договоре страхования;

11.19.8. свидетельство о регистрации транспортного средства;

11.19.9. водительское удостоверение;

11.19.10. договор страхования в рамках системы «Зеленая карта».

11.20. Страховщик принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем не позднее 14 (четырнадцать) рабочих дней с момента получения всех документов, необходимых для расследования страхового случая.

Страховая выплата осуществляется не позднее 14 (четырнадцать) рабочих дней после принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем путем перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя или наличными в кассе Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае выплаты через кассу Страховщик не несет ответственность за неявку лиц, имеющих право на получение страховой выплаты и возвратной суммы в срок.

11.21. Страховщик вправе принять решение об отсрочке страховой выплаты в случаях, если:

а) по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное/административное дело, начат судебный процесс – до вступления в силу акта (судебного акта), в котором фиксируются результаты расследования;

б) у Страховщика возникли сомнения в достоверности представленных документов, а также при необходимости получения дополнительной информации о страховом случае – до подтверждения необходимых фактов;

в) проводилась независимая экспертиза с целью квалификации заявленного события, установления его причин, обстоятельств, а также размера ущерба – до окончания экспертизы, составления и представления соответствующего документа (заключения, акта и т.п.) Страховщику.

11.22. Страховщик вправе сократить перечень документов, требуемых для осуществления страховой выплаты.

12. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик вправе отказать в осуществле-

нии страховой выплаты (если иное не предусмотрено Договором страхования) в случаях:

12.1.1. если в течение действия Договора страхования имели место умысленные действия/бездействия Страхователя (Застрахованного лица), направленные на наступление страхового случая;

12.1.2. если заявленное событие является в соответствии с настоящими Правилами исключением из страхового покрытия или произошло при обстоятельствах, являющихся исключением из страхового покрытия или страхования на которые не распространяется в соответствии с настоящими Правилами;

12.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо) или его представитель:

12.2.1. умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить размер убытков.

12.2.2. своевременно не известил Страховщика или его представителя (Сервисную компанию) о страховом случае, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

12.2.3. не предоставил все необходимые документы, для принятия решения об осуществлении страховой выплаты;

12.2.4. в случае, если Застрахованное лицо совершает Застрахованную поездку в качестве исполнения трудового договора, если страховым случаем произошел по вине работодателя;

12.2.5. если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного лица) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, при наступлении страхового случая;

12.2.6. если Застрахованное лицо отказалось пройти обследование для оценки его фактического состояния и/или отказалось дать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья;

12.2.7. предоставил Страховщику документы с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг.

12.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Договор страхования был оформлен и (или) оплачен после пересечения Страхователем, Застрахованными лицами границы территории страхования.

12.4. Страховщик возмещает только те расходы, которые предусмотрены Договором страхования.

12.5. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не подлежит возмещению моральный ущерб.

12.6. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Страхователем (не является страховым случаем), хотя и произошедшие в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которых начали действовать до вступления Договора страхования в силу.

12.7. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней после

получения всех необходимых документов.

12.8. Страховщик освобождается от обязанности оплатить счета сервисной компании за расходы, не предусмотренные объемом обязательств Страховщика по договору страхования.

13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

13.1. Страхователь – физическое лицо вправе в любое время отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора («период охлаждения») и получить возврат уплаченной страховой премии, при условии, что на дату отказа от Договора не наступало событий, имеющих признаки страхового случая:

13.1.1. Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке и размере:

- если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 13.1. настоящих Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме;

- если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 13.1. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

13.1.2. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя денежными средствами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

13.1.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, или иной даты, установленной по дополнительному соглашению Сторон, но не позднее срока, указанного в п. 13.1. настоящих Правил.

13.1.4. При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (по истечении «периода охлаждения»), либо в случае наличия событий, имеющих признаки страховых случаев в период действия Договора страхования, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

13.2. Если в Договоре страхования не указана дата утверждения Правил страхования, то считается, что Договор страхования заключен на основании редакции Правил страхования Страховщика, действующей на дату заключения Договора страхования.

13.3. Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика www.absolutfins.ru

13.4. Страхователь, заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, выражает ООО «Абсолют Страхование» и лицам, привлекаемым им для заключения и исполнения договора (полиса) страхования (страховые агенты, брокеры, сервисные компании), свое согласие на обработку персональных данных Страхователя, Застрахован-

ного, являясь для этих целей представителем указанных лиц, полномочным давать такое согласие, в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» в течение всего срока действия Договора (Полиса) страхования, а также в течение срока архивного хранения Договора страхования Страховщиком. В целях настоящих Правил под персональными понимаются данные, указанные в Договоре страхования и иных документах, полученных Страховщиком, равно как и полученные Страховщиком в ходе его исполнения, которые в дальнейшем могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), в том числе трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения Договора страхования, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях с применением СМС-сообщений, электронной почты и иных доступных способов связи. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры между сторонами по Договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в пределах срока исковой давности и в порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Споры с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, подлежат рассмотрению в Арбитражном суде г. Москвы, если иное не предусмотрено договором страхования.

Право на предъявление претензий к Страховщику о выплате страхового возмещения по Договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации, предусмотренного для имущественных видов страхования.

14.2. Обязательным условием предъявления иска в суд является направление заинтересованной стороной досудебного требования, срок рассмотрения которой составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента его поступления другой стороне. В случае оставления без ответа досудебного требования или отказа в его удовлетворении возникший спор передается на рассмотрение в суд.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к комплексным правилам страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ТРАВМЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (%)
1. ПЕРЕЛОМЫ	
1. Переломы костей таза (кроме копчика):	
а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)	80
б) все другие открытые переломы	40
в) множественные переломы, по крайней мере, один полный	20
г) все другие переломы	10
2. Перелом бедренной кости или пятки:	
а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)	40
б) все остальные открытые переломы	30
в) множественные переломы, по крайней мере, один полный	20
г) все другие переломы	10
3. Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте):	
а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)	30
б) все остальные открытые переломы	20
в) множественные переломы, по крайней мере, один полный	10
г) все другие переломы	5
4. Переломы нижней челюсти:	
а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)	20
б) все остальные открытые переломы	10
в) множественные переломы, по крайней мере, один полный	10
г) все другие переломы	5
5. Переломы лопатки, надколенника, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья), стопы (кроме пальцев и пятки):	
а) все открытые переломы	10
б) все другие переломы	5
6. Перелом лучевой кости предплечья в типичном месте:	
а) только открытые переломы	10
б) все другие переломы	5
7. Переломы позвоночного столба (все позвонки, кроме копчика):	
а) все компрессионные переломы	10
б) все переломы остистых, поперечных отростков или ножек	10

в) все другие переломы позвоночного столба	5	
8. Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев ног и рук:		
а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)	10	
б) все другие открытые переломы	7	
в) множественные переломы, по крайней мере, один полный	5	
г) все другие переломы	3	
9. Перелом черепа (исключая нос и зубы)	40	
2. ОЖОГИ		
Ожоги II или III степени (27% и более поверхности тела)	80	
Ожоги II или III степени (18% и более поверхности тела, но менее 27%)	50	
Ожоги II или III степени (9 % и более поверхности тела, но менее 18%)	20	
Ожоги II или III степени (4.5% и более поверхности тела, но менее 9%)	10	
3. ЧАСТИЧНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ		
Полная потеря зрения на оба глаза	80	
Необратимое психическое расстройство	80	
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	80	
Полная глухота на оба уха травматического характера	80	
Удаление нижней челюсти	80	
Полная потеря речи	80	
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	80	
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной стопы	80	
Полная потеря одной кисти и одной стопы	80	
Полная потеря одной кисти и одной ноги	80	
Полная потеря обеих ног	80	
Полная потеря обеих ступней	80	
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
а) поверхность более 6 см ²	30	
б) поверхность от 3 до 6 см ²	10	
в) поверхность менее 3 см ²	5	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	30	
Полная потеря одного глаза	30	
Полная глухота на одно ухо	20	
Верхние конечности	Правая	Левая
Потеря одной руки (от локтя до кисти) или одной кисти	50	40
Значительная потеря костного вещества руки (от локтя до кисти) – определенное и неизлечимое поражение	40	30
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	45	35
Плегия огибающего нерва	15	10

Анкилоз плечевого сустава	30	30
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удачной позиции (15 градусов под прямым углом)	20	15
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	30	25
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	30	30
Плегия медиального нерва	35	25
Плегия лучевого нерва	30	25
Плегия лучевого нерва кисти	15	10
Плегия локтевого нерва	20	15
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	15	10
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	20	15
Полная потеря большого пальца	15	10
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	5	5
Полный анкилоз сустава большого пальца	15	10
Полная ампутация указательного пальца	10	5
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	5	5
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5	3
Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	25	15
Полная потеря большого и любого другого пальца, кроме указательного	15	10
Полная потеря двух пальцев, кроме большого и указательного пальцев	10	5
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	15	20
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	35	30
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	30	25
Полная потеря среднего пальца	8	5
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	5	3
Нижние конечности		
Полная потеря нижней конечности выше нижней трети бедра	50	
Полная потеря нижней конечности ниже уровня нижней трети бедра	40	
Полная потеря стопы (тибиально-предплюсневое вычленение)	35	
Частичная потеря стопы (под-лодыжечно-костевое вычленение)	30	
Частичная потеря стопы (середино-предплюсневое вычленение)	25	
Частичная потеря стопы (предплюсне-плюсневое вычленение)	20	
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	50	
Плегия наружного подколенного седалищного нерва	20	
Плегия внутреннего подколенного седалищного нерва	10	
Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	30	
Анкилоз тазобедренного сустава	30	
Анкилоз коленного сустава	10	

Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	50		
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	30		
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	10		
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	20		
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	10		
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	5		
Полная ампутация всех пальцев стопы	25		
Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	10		
Полная потеря четырех пальцев стопы	5		
Полная потеря большого пальца стопы	5		
Полная потеря двух пальцев стопы	5		
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3		
Частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая			
		Правая	Левая
Потеря одной руки (от локтя до кисти)	50	40	40
Потеря одной кисти или одного предплечья	50	40	40
Потеря одной ноги выше колена	50	40	40
Потеря одной ноги от или ниже колена	40	40	40
Потеря одной стопы	30	30	30
Потеря зрения на один глаз	40		
Потеря зрения на оба глаза	80		
Полная потеря речи	80		
Полная потеря слуха	80		