

Утверждены Приказом от 19.08.2008 № 116-од

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ
ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
- 2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ)**
- 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА**
- 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ**
- 7. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ РАСХОДОВ**
- 8. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**
- 9. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ**
- 10. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**
- 11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 12. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА**
- 13. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**
- 14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**
- 15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
- 17. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование» (ООО СК «ВТБ Страхование») осуществляет добровольное страхование медицинских, медико-транспортных расходов, расходов по репатриации; страхование от несчастного случая; страхование багажа; страхование на случай отмены поездки; страхование гражданской ответственности лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства по территории Российской Федерации и за ее пределы, в том числе в страны СНГ, в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях (далее - в путешествии).

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

1.3. В соответствии с настоящими Правилами лица, выезжающие в путешествие, вправе выбрать программу страхования и заключить Договор страхования (Полис) на следующих условиях:

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

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

- * страхование от несчастного случая;
- * страхование на случай отмены поездки;
- * страхование гражданской ответственности.

1.4. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и являются неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса). Договором страхования (Полисом) могут быть изменены, исключены и/или дополнены положения настоящих Правил, в этом случае положения Договора имеют приоритет для применения в отношениях сторон.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ)

2.1. Для целей настоящих Правил страхования ***под путешествием за рубеж*** (за пределы Российской Федерации и стран СНГ) понимается временный выезд граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства (далее – Застрахованных лиц) с постоянного места жительства в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях в страну временного пребывания за пределы территории России.

2.2. ***Путешествие (поездка)*** по территории России и стран СНГ – временный выезд Застрахованного лица на расстояние более 100 километров от постоянного места жительства на территории Российской Федерации и стран СНГ с любой целью в соответствии с п. 2.1. настоящих Правил.

2.3. ***Территория действия страхования*** - страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в Договоре страхования (Полисе).

Из территории страхования исключаются:

- государства и территории, на которых ведутся военные действия;
- государства и территории, на которые наложены санкции ООН и международных организаций;
- государства и территории, на которых обнаружены очаги и признаки эпидемий.

2.4. **Постоянное место жительства** - место, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает. Адрес постоянного места жительства сообщается Страховщику при заключении Договора страхования (Полиса) на случай медицинской репатриации, возвращения детей и т.п.

2.5. **Близкие родственники Застрахованного лица** - отец, мать, супруг (супруга), дети, родные братья и сестры.

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

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

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

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Страховщик** - ООО СК «ВТБ Страхование» осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью и заключающее с физическими и юридическими лицами Договоры страхования (Полисы).

3.2. **Сервисная компания** - компания, предоставляющая и/или организующая предоставление услуг, указанных в настоящих Правилах, за рубежом (в стране временного пребывания) или на территории России и стран СНГ.

3.3. **Страхователь** - лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования (Полис).

Страхователи - дееспособные физические лица заключают Договоры страхования (Полисы) в отношении себя лично или в отношении третьего лица (Застрахованного лица). Если Страхователь заключил Договор страхования (Полис) в отношении себя лично, он одновременно является Застрахованным лицом.

Страхователи - юридические лица заключают Договоры страхования (Полисы) в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

3.4. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, указанное в Договоре страхования (Полисе), временно выезжающее в путешествие, в отношении которого осуществляется страхование.

Дети до 3 лет, женщины старше 66 лет и мужчины старше 71 лет, а также инвалиды I и II группы принимаются на страхование при условии уплаты дополнительной страховой премии, размер которой определяется в индивидуальном порядке.

Лица, стоящие на учете в психоневрологическом диспансере и/или наркологическом диспансере, страхованию не подлежат.

3.5. **Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем при заключении Договора страхования (Полиса) и имеющее право на получение страхового возмещения.

В случае смерти Застрахованного по Договору страхования (Полису), в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица.

3.6. **Страховая сумма** - определенная соглашением Страхователя со Страховщиком и установленная в Договоре страхования (Полисе) денежная сумма по каждой из выбранных Страхователем программ страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страхового возмещения (обеспечения).

3.7. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятое обязательство осуществить выплату страхового возмещения (обеспечения) при наступлении страхового случая.

3.8. **Страховой случай** - свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (Полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

3.9. **Страховое возмещение (обеспечение)** - денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования (Полисом) должен выплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы.

3.10. **Багаж** - личные вещи Страхователя, перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные на имя Страхователя в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке, но не более 4 (четырёх) мест.

3.11. **Причинение вреда личности** - причинение вреда жизни и здоровью любого физического лица.

3.12. **Причинение вреда имуществу** - повреждение или уничтожение имущества.

3.13. **Рейс** - полет самолета / движение судна, в одном направлении от начального до конечного пункта маршрута.

4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п., связанные с:

4.1.1. риском возникновения медицинских, медико-транспортных и иных расходов Застрахованного («Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов»);

4.1.2. риском возникновения расходов, связанных с несчастным случаем («Страхование от несчастного случая»);

4.1.3. риском возникновения расходов, связанных с отменой Застрахованным поездки или изменения сроков его пребывания за пределами постоянного места жительства («Страхование на случай отмены поездки»);

4.1.4. обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц («Страхование гражданской ответственности»).

4.2. Возмещение расходов может производиться путем возмещения затрат, произведенных на оплату услуг, оказанных Застрахованному в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения на территорию постоянного проживания, в случае, если эти расходы понесло само Застрахованное лицо, либо иной организации (далее – Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей эти расходы.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

5.1. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из размера страховой суммы по рискам, включенным в Договор страхования (Полис), и страхового тарифа по данным рискам, с учетом характера и степени страхового риска.

5.2. При определении размера страховой премии Страховщик вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: характера и цели поездки, страны посещения, наличия рисков, связанных с состоянием здоровья и деятельностью Страхователя (Застрахованного).

5.3. Если иное не установлено Договором страхования (Полисом), страховая премия уплачивается при его заключении одновременно путем внесения наличных денежных средств в

кассу Страховщика или его уполномоченному представителю, либо перечислением на расчетный счет Страховщика.

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

5.5. По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования (Полисе) может быть установлена франшиза. Под франшизой понимается невозмещаемая Страховщиком часть убытков, как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам. Франшиза, как правило, устанавливается в твердой денежной сумме или в процентном соотношении к страховой сумме.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1., не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;
- войны, интервенции, военных действий и их последствий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата, забастовок, массовых беспорядков, актов терроризма и их последствий;
- службы Застрахованного лица в вооруженных силах любой страны;
- совершения или попытки совершения Застрахованным и/или заинтересованным лицом противоправного деяния, умышленного действия или преступления, любых противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем, участия, Застрахованного лица в незаконной деятельности;
- нахождения Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;
- самоубийства Застрахованного лица или покушения на самоубийство;
- психических и невротических заболеваний Застрахованного лица;
- управления Застрахованным лицом транспортным средством, не имея на то водительских прав, или передачи Застрахованным лицом транспортного средства для управления лицу, не имеющему водительских прав и/или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;
- занятия Застрахованного лица профессиональным или любительским спортом, любыми видами полетов за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если такой риск не был прямо оговорен в Договоре страхования (Полисе) и оплачен дополнительной страховой премией;
- занятия Застрахованного лица опасными видами деятельности (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника), если такой риск не был прямо оговорен в Договоре страхования (Полисе) и оплачен дополнительной страховой премией;
- иных обстоятельств, предусмотренных условиями Договора страхования (Полиса).

6.2. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1.1, помимо перечисленных в п. 6.1, не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

- ухудшения состояния здоровья Застрахованного лица, находящееся в прямой причинно-следственной связи с курсом лечения, который Застрахованное лицо проходило до начала срока страхования, и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, или если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

– хронических заболеваний или их обострений, не повлекших угрозу жизни Застрахованного лица, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;

– венерических заболеваний или заболеваний, передающихся половым путем, травмами, полученными в результате половых контактов, а также заболеваниями, являющимися их следствием;

– онкологических заболеваний;

– лечением хронических заболеваний и заболеваний, начавшихся до поездки (до заключения Договора страхования (Полиса), независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была необходима для спасения жизни Застрахованного лица. При этом послекризисные расходы на долечивание, обследование, транспортировку и/или репатриацию страхованием не покрываются;

– диагностикой и лечением гепатита (кроме гепатита А), синдромом приобретенного иммунного дефицита (СПИД);

– применением способов лечения, официально не признанных наукой и медициной (нетрадиционные методы лечения);

– санаторно-курортным, восстановительным, реабилитационным лечением и физиотерапией;

– консультациями и обследованиями во время протекания беременности, консультациями и лечением осложнений во время беременности, родовспоможением, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;

– проведением абортов, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;

– косметической, пластической и восстановительной хирургией, изготовлением и ремонтом всякого рода протезов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, искусственных конечностей;

– проведением дезинфекции, профилактической вакцинации, врачебных экспертиз и лабораторных исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

– репатриацией в случае незначительных болезней или травм, которые по медицинским показаниям поддаются местному лечению и не препятствуют дальнейшему путешествию Застрахованного лица;

– предоставлением дополнительного комфорта, как то: отдельная палата, палата типа «люкс», телевизор, телефон, кондиционер, массаж, косметология и т.д., если это не предусмотрено Договором страхования (Полисом);

– добровольным отказом от репатриации в сроки и на условиях, установленных Сервисной компанией, при этом все гарантийные обязательства и расходы аннулируются;

– реакцией организма Застрахованного лица на профилактические прививки;

– последствий воздействия солнечного излучения (в т.ч. «солнечного удара», солнечных ожогов);

– лечением инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем вируса;

– проведением курса лечения, начатого до начала действия Договора страхования (Полиса), а также существования медицинских противопоказаний квалифицированного врача для данного путешествия;

– моральным ущербом, причиненным Застрахованному лицу медицинскими работниками;

– любой эвакуацией, не организованной Сервисной компанией;

– организацией медицинских осмотров и медицинского ухода, не связанного с внезапным заболеванием или травмой;

- оплатой любого протезирования, включая глазное и зубное, приобретения протезов и ортопедических аппаратов;
 - искусственным осеменением, лечением бесплодия и предупреждением зачатия;
 - оказанием услуг врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;
 - восстановительной, лечебной физкультурой или физиотерапией;
 - лечением, осуществляемым родственниками Застрахованного лица, а также последствий самолечения, расходы по уходу за больным со стороны родственников, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками;
 - лечением от алкоголизма, наркомании и токсикомании;
 - судорожными припадками при эпилепсии;
 - лечебными манипуляциями – ятрогенными повреждениями;
 - нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму;
 - оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим право осуществлять подобную деятельность;
 - расходов на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, биологически активных пищевых добавок, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;
 - умысла и/или грубой небрежности Страхователя;
 - гибели, утраты или кражи багажа, отправленного отдельно от Страхователя или почтовым отправлением;
 - не прохождения Застрахованным лицом регистрации в установленное время;
 - задержки рейса по распоряжению официальных властей;
 - задержки рейса вследствие забастовки, о которой было известно в момент заказа билетов.
- 6.3. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1.2, помимо перечисленных в п. 6.1, не признаются страховыми, если они произошли в результате нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности при выполнении работы по найму.
- 6.4. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1.3, помимо перечисленных в п. 6.1, не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:
- стихийного бедствия (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня) (за исключением повреждения имущества Застрахованного лица) и его последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий;
 - актов любых органов власти и управления;
 - неполучения въездной визы, при условии, что информация о Договоре страхования (Полисе) представлена страховщику позднее, чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено Договором между Страховщиком и агентом (брокером);
 - неполучения въездной визы вследствие повторного отказа консульских служб;
 - не оплаты поездки Страхователем.
- 6.5. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1.4, помимо перечисленных в п. 6.1, не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:
- причинения вреда личности самого Застрахованного лица и его родственникам независимо от того, совместно или раздельно они проживают;
 - причинения вреда имуществу, принадлежащему на праве собственности самому Застрахованному лицу или его родственникам, или переданному им в управление, пользование, аренду, залог или на ответственное хранение;
 - принятых Застрахованным лицом на себя обязательств по любым соглашениям и сделкам;

- осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованным лицом по соглашению или договору;
- причинения Застрахованным лицом третьему лицу любого нематериального ущерба, включая моральный вред;
- причинения Застрахованным лицом вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, и аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- причинения вреда, вследствие которого Застрахованное лицо привлекается к уголовной ответственности.
- косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;
- ответственности, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и/или водных – транспортных средств;
- ответственности любого рода, возникающей прямо, косвенно либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы.

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

- если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, влияющие на оценку степени риска;
- если расходы были произведены Застрахованным лицом за пределами территории страхования, указанной в Договоре страхования (Полисе);
- если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель нарушил условия Договора страхования (Полиса) и настоящих Правил;
- если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель представил документы и / или информацию, касающиеся страхового случая, с заведомо ложной информацией;
- если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель нарушил срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая без уважительной причины;
- если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель не принял разумных мер к уменьшению убытков от страхового случая;
- если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель не выполнил действий при наступлении страхового случая, указанных в п.п. 7.2., 9.2. и 10.2. настоящих Правил;
- содействия Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (умышленного или неосторожного) увеличению расходов, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо непринятие разумных мер к их уменьшению.

6.7. По страхованию медицинских, медико-транспортных и иных расходов, помимо перечисленных в п. 6.6. случаев Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

- если расходы свыше 200 у.е. не были санкционированы Сервисной компанией или Страховщиком до начала лечения, за исключением чрезвычайных случаев, когда Застрахованное лицо не могло обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по состоянию здоровья (нахождение без сознания и т.п.) или в результате внешних чрезвычайных обстоятельств (отсутствие или неисправность связи и т.п.), при этом факт чрезвычайных обстоятельств должен быть подтвержден документально;
- если расходы могут быть покрыты из другого источника: обязанность по оказанию медицинской помощи Застрахованному лицу возложена на учреждения страны (места) временного пребывания по обязательному медицинскому страхованию на территории России или в связи с форс-мажорными обстоятельствами - наводнением, землетрясением, извержением вулкана, циклоном, штормом и другими чрезвычайными природными явлениями, а также падением космических тел, метеоритов; терроризмом и мятежами; действиями вооруженных сил и формирований.

- если Застрахованное лицо не сообщило должностным лицам перевозчика о факте утраты багажа в течение 24 часов с момента его наступления;
- если Застрахованное лицо не обеспечило Страховщика сведениями и документами, необходимыми для осуществления суброгационных требований к перевозчику.

6.8. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа.

7. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ РАСХОДОВ

7.1. Страховой случай.

Страховым случаем является обращение Застрахованного лица за оказанием медицинской, медико-транспортной и иной сопутствующей помощи, предусмотренной настоящими Правилами, вследствие произошедшего с ним несчастного случая или внезапного заболевания в период его путешествия, и фактическое произведение расходов, связанных с оказанием необходимой помощи.

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

Под заболеванием подразумевается болезнь, возникшая неожиданно во время действия Договора страхования (Полиса) и требующая неотложного медицинского вмешательства.

Страховщик несет расходы только в случаях *неотложной медицинской помощи*, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и жизни Застрахованного лица.

7.2. Действия при наступлении страхового случая:

7.2.1. при наступлении страхового случая Застрахованное лицо или его представитель должно незамедлительно обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по телефону, указанному в Договоре страхования (Полисе), и проинформировать о случившемся событии, сообщив при этом данные страховых документов;

7.2.2. при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, расходы на переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком будут возмещены Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающего документа. Подтверждающим документом признается счет за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка, его стоимости, подтвержденного факта оплаты счета;

7.2.3. после получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных пунктом 7.3 настоящих Правил, и их оплату;

7.2.4. при невозможности связаться с Сервисной компанией до обращения в медицинское учреждение (к врачу) Застрахованное лицо может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив медицинскому персоналу Страховой полис, и при первой возможности уведомить о произошедшем Сервисную компанию или Страховщика;

7.2.5. Застрахованное лицо обязано сообщить Страховщику или Сервисной компании о понесенных расходах на сумму, не превышающую 200 у.е., в течение 10 (Десяти) дней со дня осуществления таких расходов. В противном случае, Страховщик имеет право ограничить страховую выплату вышеуказанной суммой либо отказать в выплате страхового возмещения;

7.2.6. если затраты превысили 200 у.е., то Застрахованное лицо или его представитель обязано уведомить Страховщика или Сервисную компанию о происшедшем с ним страховом случае и о размере понесенных расходов в течение 1 (Одного) дня с момента превышения

расходов связанных со страховым случаем. В противном случае, Страховщик имеет право ограничить страховую выплату вышеуказанной суммой либо отказать в выплате страхового возмещения;

7.2.7. принять все разумные меры к розыску пропавшего багажа;

7.2.8. обратиться на месте пропажи багажа в правомочные органы (к представителям администрации гостиницы, транспортной организации, в местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

7.2.9. при приобретении предметов первой необходимости ввиду пропажи багажа или расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезда до гостиницы и обратно ввиду задержки рейса он должен требовать чеки и квитанции, подтверждающие их наименование и стоимость.

7.3. *Страховое возмещение.*

При наступлении страхового случая Страховщик организует оказание предусмотренных настоящими Правилами необходимых услуг и производит их оплату или возмещает убытки Застрахованного лица в пределах определенной Договором страхования (Полисом) страховой суммы.

7.3.1. *Расходы, возмещаемые Страховщиком, по оказанию медицинской помощи,* включающие:

- оказание скорой и неотложной медицинской помощи;
- стоимость амбулаторного лечения, включая расходы на услуги врача, необходимые диагностические исследования, выписанные врачом медикаменты, перевязочный материал и средства фиксации (бандаж, гипс и т.п.);
- стоимость госпитализации (в палате стандартного типа) и, при необходимости, хирургического вмешательства;
- стоимость экстренной стоматологической помощи, а именно: стоимость устранения острой зубной боли (рентген, лечение, пломбирование или удаление зуба), обусловленной воспалением зуба и окружающих зуб тканей или травмой, полученной в результате несчастного случая в размере до 200 у.е. за весь период страхования в случае, если это предусмотрено Договором страхования (Полисом);

7.3.2. *Расходы, возмещаемые Страховщиком, по оказанию медико-транспортной помощи,* включающие:

- стоимость эвакуации (транспортировка автомашиной «Скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания;
- стоимость экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством с территории временного пребывания до места жительства Застрахованного или до ближайшего к месту жительства медицинского учреждения при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, либо по решению Страховщика в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования (Полисе) лимит, или по иным причинам. В стоимость могут быть включены расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом). Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается врачом Страховщика на основании медицинских документов, полученных от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;
- стоимость необходимой по медицинским показаниям транспортировки Застрахованного лица из одной клиники в другую;

– стоимость репатриации тела для похорон в случае смерти Застрахованного лица (если его смерть наступила в результате страхового случая) до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, исключая расходы по похоронам и погребению.

7.4. Иные расходы в случае, если это предусмотрено Договором страхования (Полисом):

7.4.1. Дополнительные расходы, возмещаемые Страховщиком, включающие:

– стоимость возвращения несовершеннолетних детей, если они оказались без присмотра по причине серьезной болезни, несчастного случая или смерти Застрахованного лица (организуется и оплачивается возвращение детей экономическим классом к месту постоянного проживания, при необходимости - с квалифицированным сопровождающим).

При этом Застрахованное лицо (его представитель) обязан сделать все от него зависящее, чтобы сдать неиспользованные проездные документы и возместить затраты Страховщика на приобретение новых проездных документов. При невыполнении данного условия по необъективным причинам Страховщик вправе взыскать с Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов;

– стоимость пересылки лекарств, необходимых Застрахованному лицу в связи с лекарственно-зависимой формой заболевания, которые отсутствуют на территории действия Договора страхования (Полиса) в месте временного пребывания Застрахованного. При этом стоимость самих лекарств оплачивает само Застрахованное лицо;

– стоимость проезда и проживания одного близкого родственника при госпитализации Застрахованного лица на срок более 5 (Пяти) дней. Оплачиваются расходы по проезду экономическим классом (туда и обратно) одного близкого родственника к месту госпитализации и по его проживанию (без питания) на срок не более 5 (Пяти) дней в размере до 100 у.е. в день. При этом расходы по пребыванию родственника не покрываются страхованием;

– стоимость передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем, близким родственникам Застрахованного лица или по месту его работы (учебы);

7.4.2. Расходы по возвращению Застрахованного лица к месту постоянного проживания (стоимость билета экономическим классом) в случаях:

– смерти или серьезной болезни близкого родственника (создающей угрозу для жизни и/или требующей постоянного ухода за ним). Возмещение таких расходов осуществляется только при условии, что Застрахованное лицо не сможет использовать для возвращения билет, по которому он выехал в путешествие (этот билет сдается в Сервисную компанию или Страховщику);

– чрезвычайного происшествия дома. К таким происшествиям относятся: пожар, взрыв, грабеж, насильственное проникновение в жилище и иные подобные обстоятельства, которые делают жилище непригодным для проживания или подверженным еще большей опасности, и которые требуют присутствия Застрахованного лица.

7.4.3. Организация информационных и юридических услуг.

В случае если это особо предусмотрено Договором страхования (Полисом), Страховщик оплачивает организацию информационных и юридических услуг (поиск переводчика и юриста, расписание самолетов, поездов, состыковка рейсов, адреса посольств и консульств, визовые вопросы, временные различия и т.п.). Стоимость услуг переводчика, юриста и международной службы по бронированию оплачивается самим Застрахованным.

7.4.4. Страхование багажа.

7.4.4.1. Страховым случаем при страховании багажа является:

– задержка прибытия и выдачи багажа на срок более 6 часов;

– полная гибель, пропажа или кража багажа, при этом страховыми случаями признаются события, подтвержденные документально и связанные:

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

– с пожаром, ударом молнии, взрывом, мерами, принятыми для тушения пожара;

– противоправными действиями третьих лиц.

7.4.4.2. При наступлении страхового случая Страховщик возместит Застрахованному лицу причиненный вследствие этого события ущерб (выплатит страховое возмещение) в пределах определенной Договором страховой суммы в следующих размерах:

– в связи с задержкой прибытия и выдачи багажа на срок более 6 часов - в размере документально поврежденных расходов на приобретение предметов первой необходимости в сумме до 250 у.е.;

– в связи с полной гибелью, пропажей и/или кражей багажа - в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не свыше страховой суммы.

7.4.5. Расходы, связанные с задержкой рейса.

7.4.5.1. Страховым случаем является задержка / отмена рейса на срок более 6 часов вследствие неблагоприятных погодных условий, требований государственных органов (например, иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т.п), других обстоятельств по вине перевозчика.

7.4.5.2. При наступлении страхового случая Страховщик возместит Застрахованному лицу причиненный вследствие этого события ущерб (выплатит страховое возмещение) в пределах определенной Договором страховой суммы в размере документально поврежденных расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезда до гостиницы и обратно ввиду задержки рейса.

8. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

8.1. Страховой случай.

Страховым случаем является любое из ниже перечисленных событий (или их последовательное наступление), происшедшее в период действия Договора страхования (Полиса) в результате несчастного случая с Застрахованным лицом:

- получение Застрахованным лицом травмы, указанной в Таблице размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев (Приложение № 1 к настоящим Правилам);
- установление Застрахованному лицу группы инвалидности;
- смерть Застрахованного лица.

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

8.2. Страховое возмещение

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

8.2.2. Размер страхового возмещения определяется в следующем порядке:

8.2.2.1. в случае получения Застрахованным лицом травмы - в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев;

8.2.2.2. в случае назначения Застрахованному группы инвалидности - в процентах от установленной договором страховой суммы по данному риску:

- I группа - 75% от страховой суммы;
- II группа - 50% страховой суммы;
- III группа - 30% страховой суммы;

8.2.2.3. в случае смерти Застрахованного - в размере 100% установленной Договором страховой суммы по данному виду риска.

8.2.3. Общая сумма выплат не должна превышать страховой суммы, установленной в Договоре по программе страхования от несчастных случаев.

8.2.4. Если Застрахованному лицу было выплачено страховое обеспечение по Таблице размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев, то в случае получения Застрахованным лицом группы инвалидности в результате этой же травмы, предусматривающей выплату большей суммы страхового обеспечения, Страховщик доплачивает разницу.

9. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

Договор страхования (Полис) должен быть заключен и информация о заключенном Договоре должна быть предоставлена Страховщику не позднее, чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено прилагаемым к Договору страхования (Полису) соглашением между Страховщиком и его агентом (брокером, поверенным). Условие о предоставлении указанной информации, содержащееся в Договоре между Страховщиком и его агентом (брокером, поверенным), является неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса), заключенного на основании настоящих Правил.

9.1. Страховой случай.

9.1.1. По настоящим Правилам страховым случаем является возникновение убытка у Застрахованного лица вследствие его отказа от туристической поездки, при соблюдении нижеследующих условий. Причиной такого отказа является внезапное непредвиденное и непреднамеренное событие, произошедшее не ранее чем за 5 (Пять) дней до предполагаемой даты поездки, а именно:

- смерть, внезапное расстройство здоровья Застрахованного лица или его близкого родственника до начала поездки и препятствующая совершению предполагаемой поездки в назначенный срок. Близкими родственниками по данному риску признаются отец, мать, дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья;

- смерть, внезапное расстройство здоровья супруга (супруги) Застрахованного лица или его (ее) близкого родственника, препятствующие совершению предполагаемой поездки в назначенный срок. Близкими родственниками по данному риску признаются отец, мать, дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья;

- приходящееся на период действия Договора страхования (Полиса) судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо участвует по решению суда, решение о котором принято после вступления Договора страхования (Полиса) в силу;

- призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или военные сборы;

- повреждение или гибель имущества Застрахованного лица в результате пожара; повреждение водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем; нанесение ущерба имуществу Страхователя третьими лицами при условии, что для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного;

- неполучение въездной визы при своевременной подаче документов, необходимых для получения визы, оформленных в соответствии с требованиями Посольства страны временного пребывания;

- невыезд супруга (супруги) Застрахованного лица и их несовершеннолетних детей в запланированную совместную с Застрахованным лицом туристическую поездку по причине неполучения визы одним из выезжающих.

9.1.2. В результате вышеназванных событий Застрахованное лицо немедленно, до начала срока туристической поездки, обязано обратиться в туристическую компанию за расторжением Договора о туристической поездке в порядке, предусмотренном таким Договором.

9.1.3. Страховщик не несет ответственности за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно

Застрахованным лицом и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки.

9.2. Действия при наступлении страхового случая.

При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано принять меры для максимального снижения убытков, связанных с односторонним отказом Застрахованного лица от Договора, заключенного с туристическим агентством (компанией), для чего незамедлительно заявить в туристическую компанию об отмене поездки или переносе ее сроков.

9.3. Страховое возмещение.

При наступлении страхового случая Страховщик возместит застрахованному лицу причиненные вследствие этого события убытки в связи с его имущественными интересами (выплатит страховое возмещение) в пределах определенной Договором страховой суммы. Под убытками понимаются реально понесенные расходы Застрахованного лица в результате его одностороннего отказа от Договора, заключенного с туристическим агентством (компанией), а именно:

- расходы по компенсации установленных в Договоре на туристическое обслуживание (или в ином документе на поездку) расходов, возникших вследствие невозможности выезда Застрахованного лица в поездку;
- расходы по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д., подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д.

10. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

10.1. Страховой случай.

10.1.1. По настоящим Правилам страховым случаем при страховании по риску гражданской ответственности является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (Полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. При этом страховым случаем является обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

10.1.2. Фактом установления ответственности Застрахованного лица является вступление в законную силу решения суда, обязывающего Застрахованное лицо возместить вред, причиненный личности и/или имуществу третьих лиц, в результате произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, по которому наступила гражданская ответственность Застрахованного лица.

10.2. Действия при наступлении страхового случая.

Если компетентными органами страны пребывания проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о наложении штрафа и т.п., Застрахованное лицо обязано:

- немедленно уведомить об этом Страховщика или представителя Сервисной компании;
- принять все необходимые меры для уменьшения убытков от страхового случая;
- не выплачивать возмещения, не признавать полностью или частично требования, предъявляемые ему в связи с причиненным вредом, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика;
- предоставить Страховщику всю связанную со страховым случаем информацию и документацию, а также обеспечить участие представителя Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба.

10.3. Страховое возмещение.

10.3.1. При наступлении страхового случая Страховщик возместит третьему лицу, причиненные вследствие этого события убытки в связи с его имущественными интересами (выплатит страховое возмещение) в пределах определенной Договором страховой суммы.

10.3.2. Страховое возмещение выплачивается в размере:

– убытков, возникших в связи со страховым случаем, в объеме, установленном решением суда;

– необходимых расходов адвокатов по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходов по ведению дел в суде в пределах обычных для такого рода дел ставок;

– необходимых и целесообразно понесенных расходов по спасению жизни и имущества лиц, которым нанесен вред, или уменьшению ущерба.

10.3.3. Если судом будет вынесено решение по обеспечению иска в отношении Застрахованного лица, Страховщик предоставит такое обеспечение в пределах страховой суммы.

11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования (Полис) является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение (обеспечение) Страхователю или иному указанному в Договоре лицу, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

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

11.3. Страхователь должен сообщить Страховщику обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска, о которых ему было известно или должно было быть известно при заключении Договора страхования (Полиса).

11.4. При заключении Договора страхования (Полиса) Страховщик вправе потребовать проведения предварительного медицинского обследования Застрахованного лица для оценки состояния его здоровья.

11.5. Факт заключения Договора страхования (Полиса) удостоверяется вручением Страхователю Страховщиком или его представителем страхового Полиса с приложением настоящих Правил.

Согласие Страхователя на заключение Договора страхования (Полиса) на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием им страхового полиса, что подтверждается подписью Страхователя на Полисе.

12. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

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

12.2. Существенными в понимании настоящих Правил признаются:

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

б) обстоятельства, свидетельствующие о том, что при страховом случае будет причинен больший вред, чем обычно причиняется в таких случаях (наличие рисков, связанных с

характером путешествия, состоянием здоровья и деятельностью Застрахованного лица, занятием опасными видами спорта и пр.);

в) иные обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования (Полисе).

12.3. Если после заключения Договора страхования (Полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, установленных действующим законодательством РФ.

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

12.4. В период действия Договора страхования (Полиса) Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования (Полиса) или доплаты страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке и требовать возмещения убытков, причиненных таким расторжением (в том числе расходы на ведение дела страховщика – 30% от страховой премии).

13. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования (Полис), если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Под днем уплаты понимается день внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю либо зачисление денежных средств на расчетный счет Страховщика.

13.2. Договор страхования (Полис) заключается на срок пребывания Застрахованного в путешествии, но не менее чем на 1 (Один) календарный день.

13.3. Действие страхования распространяется на территории стран или административно-территориальных образований, входящих в зону действия, указанную в Договоре страхования (Полисе).

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

13.5. Начало и окончание действия страхования:

13.5.1. при путешествии Застрахованного лица в страны дальнего зарубежья срок страхования начинается с момента пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания и стран СНГ, и прекращается в момент пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного или преимущественного проживания;

13.5.2. при путешествии Застрахованного лица по территории Российской Федерации и странам СНГ срок страхования начинается с момента выезда Застрахованного лица за 100 километровую зону от места постоянного проживания на территории Российской Федерации или стран СНГ, и прекращается в момент въезда Застрахованного в 100 километровую зону от места постоянного проживания на территории Российской Федерации или стран СНГ.

13.6. При заключении Договора страхования (Полиса) на многократные поездки в течение срока страхования выплата страхового возмещения (обеспечения) производится, если страховое событие произошло во время поездки, срок которой не превышает максимальный срок одной поездки, установленный Договором страхования (Полисом).

13.7. Договор страхования (Полис) прекращает действие до истечения срока, на который он был заключен:

13.7.1. в случае если существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (смерть Застрахованного лица) или гибель багажа Застрахованного лица по обстоятельствам, не являющимся страховыми случаями). При этом Страховщик возвращает полученную страховую премию за не истекший срок Договора страхования (Полиса) за вычетом понесенных Страховщиком расходов (в том числе расходы на ведение дела страховщика - 35% от страховой премии);

13.7.2. в случае исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования (Полису) в полном объеме;

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

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

14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Если расходы понесло Застрахованное лицо, выплата страхового возмещения производится Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования (Полисом), на основании следующих документов:

– Заявления о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в пункте 14.3. В Заявлении также должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей (при страховании багажа);

– Акта о наступлении страхового случая, составляемого Страховщиком.

14.2. Заявление о выплате страхового возмещения оформляется Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем в письменной форме и вручается Страховщику в течение 30 дней или в течение иного срока, указанного в Договоре страхования (Полисе), при этом устанавливаемый Договором срок уведомления не может быть более 30 дней:

- со дня возвращения из поездки, во время которой произошло страховое событие;
- со дня окончания периода временной нетрудоспособности Застрахованного лица;
- со дня установления Застрахованному лицу инвалидности;
- со дня смерти Застрахованного лица.

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

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

– оригинал Договора страхования (Полиса);

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (заграничный паспорт, в случае если поездка была осуществлена за пределы РФ);

– проездные документы до места, где произошел страховой случай, или их заверенную копию.

14.3.1. По страхованию медицинских, медико-транспортных и иных расходов, помимо перечисленных в п. 14.3 документов:

– заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию для организации оказания необходимой медицинской помощи;

– оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате; фамилии врача, оказавшего медицинские услуги;

– оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки об оплате и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

– документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, слип, чек, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы);

– билет и багажная квитанция, выписанная на имя Застрахованного лица;

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

– квитанции и чеки на приобретение предметов первой необходимости (с расшифровкой наименования и стоимости приобретенных предметов);

– письменное подтверждение о задержке рейса / отмене рейса с указанием реального времени и причины задержки;

– чеки, квитанции, счета, выписки со счета по оплате мобильной связи и другие документы, подтверждающие факт имевших место расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезд до гостиницы и обратно.

После выплаты страхового возмещения по страхованию багажа к Страховщику переходят суброгационные требования к перевозчику.

Если утраченный или похищенный багаж был возвращен Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней, начиная с момента получения багажа.

14.3.2. По страхованию от несчастного случая, помимо перечисленных в п. 14.3 документов:

14.3.2.1. в связи с утратой трудоспособности в результате различных травм:

– документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданные компетентными органами);

14.3.2.2. в связи с назначением Застрахованному лицу группы инвалидности, помимо перечисленных в п. 14.3.2.1. документов:

– документы, подтверждающие факт установления группы инвалидности: справка учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности, а в некоторых случаях - заключение военно-врачебной, судебно-медицинской, судебно-психиатрической, независимой медицинской экспертизы.

14.3.2.3. в связи со смертью Застрахованного лица, помимо перечисленных в п. 14.3.2.1. документов:

– заверенная копия свидетельства органов ЗАГС о смерти Застрахованного лица;

– документы, удостоверяющие права наследования - в случаях, когда Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица по закону.

Страховое обеспечение по данному риску выплачивается Застрахованному лицу или указанному в Договоре страхования (Полисе) Выгодоприобретателю (а в случае отсутствия указания в Договоре страхования (Полисе) – наследнику по закону РФ) независимо от сумм, причитающихся ему по другим рискам или другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению, в порядке возмещения вреда. При этом страховое обеспечение, причитающееся Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного лица, в состав наследуемого имущества не входит.

14.3.3. По страхованию на случай отмены поездки, помимо перечисленных в п. 14.3 документов:

- оригинал договора по предоставлению туристических услуг;
- документы, подтверждающие возврат туристической компанией части суммы денежных средств по Договору о туристической поездке (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер) или письменный отказ в возврате денежных средств;
- справка туристического агентства о понесенных Застрахованным лицом расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с Договором по предоставлению туристических услуг;
- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;
- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу, – протоколы милиции или соответствующие документы административных служб, подтверждающих факт нанесения ущерба;
- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;
- при невозможности совершить поездку вследствие призыва для исполнения воинских обязанностей - повестка заверенная в военкомате;
- при отказе в получении въездной визы – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и оригинал загранпаспорта.

14.3.4. По страхованию гражданской ответственности, помимо перечисленных в п. 14.3 документов:

- решение суда по месту наступления страхового случая;
- счета, подтверждающие оплату расходов на адвоката, эксперта и т.д.;
- иные документы, обосновывающие необходимые и целесообразно понесенные расходы по спасению жизни и имущества, которым нанесен вред.

Вопросы урегулирования убытков в связи со страховым случаем по страхованию гражданской ответственности регулируются правом страны, на территории которой произошел страховой случай.

14.4. Документы, предоставленные в качестве основания для выплаты страхового обеспечения, составленные на иностранном языке, должны быть представлены с приложением нотариально заверенного перевода. Перевод может быть организован Страховщиком, в этом случае стоимость расходов на перевод и его нотариальное заверение вычитается из суммы страхового обеспечения.

14.5. Если Страховщик считает, что приложенных к заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о произведении страховой выплаты, он может запросить другие недостающие документы. В этом случае срок рассмотрения заявления откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

14.6. Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

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

14.8. Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, в консульских и других учреждениях и организациях,

располагающих информацией об обстоятельствах случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая и провести экспертизу объема оказанных услуг.

14.9. По результатам заявления Застрахованного лица или Выгодоприобретателя с приложением необходимых документов, а при необходимости - проведенного расследования, Страховщик составляет страховой Акт о наступлении страхового случая.

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

14.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), выплата страхового обеспечения либо отказ в ней производится в течение 30 (Тридцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

14.11. Выплата страхового обеспечения производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день наступления страхового случая.

14.12. В случае смерти Застрахованного лица, если иное не оговорено в Договоре страхования (Полисе), соблюдается следующий порядок выплаты страховой суммы:

- Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования (Полисе);
- при отсутствии Выгодоприобретателя по Договору - лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, после вступления последнего в наследство;
- при отсутствии получателя по вышеперечисленным пунктам лицу, признанному наследником Застрахованного лица по законодательству РФ на основании Свидетельства о праве на наследство, в котором указаны причитающиеся ему страховые выплаты.

Если Выгодоприобретателем оказывается несовершеннолетним, то причитающаяся ему сумма страховой выплаты переводится на его банковский счет с уведомлением органов опеки и поручительства. В случае отсутствия у Выгодоприобретателя действующего банковского счета Страховщик не открывает его и не несет никаких расходов, связанных с его открытием.

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

15.1. Страхователь вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора страхования (Полиса), если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, если Договором не предусмотрено иное:

- при отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) до начала срока страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом понесенных Страховщиком расходов (в том числе расходы на ведение дела страховщика – 35% от страховой премии);
- при отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) после начала срока страхования, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) выданный ему страховой Полис с приложением настоящих Правил подлежит возврату Страховщику.

15.2. Страхователь обязан:

- при заключении Договора страхования (Полиса) сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и характера страхового риска;
- уплатить страховую премию;
- в период действия срока страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (Полиса);
- исполнять обязанности, возложенные на него по настоящим Правилам;
- принимать возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая;
- при наступлении страхового случая своевременно уведомить об этом Страховщика.

15.3. Заключение Договора страхования (Полиса) в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только данным договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Застрахованным лицом.

15.4. Страховщик вправе:

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

15.5. Страховщик обязан:

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

15.6. Стороны обязаны также соблюдать отдельные положения настоящих Правил и Договора страхования (Полиса). Договором страхования (Полисом) могут быть предусмотрены и другие обязанности сторон.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. При разрешении споров между Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем и Страховщиком по выплате страхового возмещения (обеспечения) стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок.

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

Претензии, не содержащие указанных реквизитов, к рассмотрению не принимаются.

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

16.4. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 30 (Тридцати) рабочих дней с даты ее получения.

16.5. При невозможности разрешения споров в претензионном порядке, споры с участием физических лиц рассматриваются в суде общей юрисдикции, споры с участием юридических лиц передаются на рассмотрение и разрешение по существу в арбитражный суд по месту нахождения ответчика. Решение такого суда, принятое в соответствии с установленной им процедурой, будет для сторон окончательным и будет ими исполнено добровольно.

16.6. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования (Полиса), может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством РФ.

16.7. В случае если после выплаты страхового возмещения (обеспечения) проведенное Страховщиком расследование покажет, что для получения выплаты Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) были предоставлены ложные сведения, Страховщик вправе обратиться в суд с требованием о взыскании суммы выплаченного страхового возмещения (обеспечения) и понесенных Страховщиком расходов.

17. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

17.1. Стороны обязаны уведомлять друг друга об изменении адресов и реквизитов, указанных в Договоре страхования (Полисе).

17.2. Все уведомления по настоящим Правилам и Договору страхования (Полису) должны быть направлены надлежащим образом по адресу, указанному в Договоре страхования (Полисе), если стороны не уведомили друг друга об изменении адреса.

17.3. Конкретный перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения Страхователю, определяется в Договоре страхования (Полисе).

17.4. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования исходя из территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия Договора и иных критериев.

17.5. Территория страхования указывается в Договоре страхования (Полисе).

у.е.- условная единица, может быть установлена в USD или EUR, в зависимости от суммы Договора страхования (Полиса).

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Приложение № 1 к Правилам страхования
выезжающих за пределы постоянного места жительства

Таблица выплат страхового обеспечения при телесных повреждениях Застрахованного в результате несчастного случая (в % от страховой суммы)

Ст.	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
(а)	Свода	15
(б)	Основания	20
2.	Внутричерепные травматические кровоизлияния:	
(а)	Субарахноидальные	7
(б)	Эпидуральная гематома	10
(в)	Субдуральная или внутримозговая гематома	20
(г)	2 и более кровоизлияния или гематомы	30
Примечание: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы.		
3.	Повреждение головного мозга:	
(а)	Ушиб	7
(б)	Сотрясение	2
Примечания: 1. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования. 2. Сотрясение головного мозга, потребовавшее лечения не менее 10 дней должно быть диагностировано невропатологом, подтверждено энцефалограммой.		
4.	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
(а)	Воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию	7
(б)	Парез одной конечности (монопарез)	7
(в)	Парез двух конечностей (геми- или парапарез)	20
(г)	Паралич одной конечности (моноплегию)	30
(д)	Парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	40
(е)	Паралич двух конечностей (геми- или параплегию), слабоумие	60
(ж)	Паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функции коры головного мозга (декортикацию)	100
Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4. производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее трех месяцев со дня травмы, подтверждены справкой этого учреждения и данными врачебно-страховой экспертизы. При этом страховая выплата производится с учетом характера повреждения и его последствий по соответствующим статьям путем суммирования. 2. При понижении слуха и остроты зрения в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.		
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	5
Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа страховая выплата производится по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.		
6.	Повреждение спинного мозга, конского хвоста:	
(а)	Ушиб	5
(б)	Сдавление, частичный разрыв	20
(в)	Полный перерыв	100
(г)	Сотрясение	2
Примечание: Если в связи с травмой спинного мозга проводились оперативные вмешательства выплачивается 5% страховой суммы однократно.		
7.	Повреждение нервных сплетений и их нервов, повлекшее за собой:	
(а)	Нарушение рефлексов, гипотрофию, легкие двигательные расстройства, а также нарушение чувствительности	3
(б)	Значительные нарушения движений в суставах, атрофию мышц	20
(в)	Резкие нарушения движений в суставах	35
(г)	Отсутствие движений в суставах, резкие нарушения трофики, трофические язвы	55
Примечание: Если в связи с травмой нервных сплетений или нервных стволов производились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.		

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ			
8.	Паралич аккомодации, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия), сужение поля зрения, пульсирующий экзофтальм, травматический дакриолосцит (воспаление слезного мешочка) одного глаза	15	
Примечания: 1. Если в результате одной травмы глаза наступят различные осложнения, перечисленные в ст. 8, страховая выплата в размере 15% производится однократно. 2. При непроникающем ранении глазного яблока, гифеме дополнительно выплачивается 1% страховой суммы.			
9.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0.01	100	
10.	Снижение остроты зрения для любого глаза:		
	До травмы	После травмы	
		Выплата, %	
	1.0 - 0.9	0.6 - 0.5	5
		0.4 - 0.3	10
		0.2	15
		0.1	20
		ниже 0.1	25
		0.0	50
	0.8	0.5 - 0.4	5
		0.3 - 0.2	10
		0.1	15
		ниже 0.1	20
		0.0	40
	0.7	0.4	5
		0.3 - 0.2	10
		0.1	15
		ниже 0.1	20
	0.6	0.0	40
		0.3	5
		0.2	10
		0.1	15
		ниже 0.1	20
	0.5	0.0	25
		0.2	5
		0.1	10
		ниже 0.1	20
	0.4	0.0	25
		0.2	5
		0.1	10
		ниже 0.1	15
	0.3	0.0	20
		0.1	5
		ниже 0.1	10
	0.2 - 0.1	0.0	15
		ниже 0.1	10
	ниже 0.1	0.0	15
Примечания: 1. К полной слепоте (0.0) приравнивается острота зрения ниже 0.01 и до светоощущения (счет пальцев у лица). 2. При удалении в результате травмы глазного яблока, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 3% страховой суммы. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения или другими осложнениями принимается после окончания решения, но не ранее трех месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз без учета коррекции и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях решение принимается на основании заключения специалиста.			
ОРГАНЫ СЛУХА			
11.	Повреждение ушной раковины:		
(а)	Потеря не менее половины ушной раковины	6	
(б)	Перелом хряща ушной раковины	0.2	
12.	Повреждение, повлекшее за собой:		

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

(а)	Разрыв барабанной перепонки (без потери или с частичной потерей слуха)	5
(б)	Частичную потерю слуха	5
(в)	Полную потерю слуха с одной стороны	10
Примечание: Выплаты по статье 12(в) производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза.		
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
13.	Повреждение органов дыхания, повлекшее за собой легочную недостаточность по истечении трех месяцев со дня травмы:	
(а)	Умеренно выраженную (одышка при незначительной физической нагрузке, учащение пульса)	4
(б)	Значительно выраженную (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в подложечной области)	15
(в)	Резко выраженную (одышка при покое, усиливающаяся при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких, мраморность кожи, расширение сети венозных сосудов)	30
14.	Повреждение легкого (подкожная эмфизема, пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный посттравматический плеврит):	
(а)	Одного	10
(б)	Двух	20
Примечание: В тех случаях, когда в результате повреждения легких наступит нарушение функции дыхания, дополнительно производится страховая выплата по ст. 13.		
15.	Повреждение, повлекшее за собой:	
(а)	Удаление части легкого	30
(б)	Удаление одного легкого	50
Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 15 ст. 13, 14 не применяются.		
16.	Повреждение носа:	
(а)	Повреждение, повлекшее за собой отсутствие носового дыхания с одной стороны	7
(б)	Перелом костей носа	1
17.	Перелом ребер, грудины:	
(а)	Перелом каждого ребра	2
(б)	Перелом грудины	10
18.	Деформация грудной клетки в результате множественных переломов ребер, грудины, повлекшая за собой ограничение ее подвижности при акте дыхания:	
(а)	Умеренное	5
(б)	Значительное	10
(в)	Резкое	25
Примечание: Страховая выплата по ст. 18 производится дополнительно к выплате, произведенной в связи с переломами ребер, грудины		
19.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшее за собой:	
(а)	Осиплость или потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее трех месяцев после травмы	10
(б)	Потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее шести месяцев после травмы	20
(в)	Постоянное (более девяти месяцев) ношение трахеотомической трубки	50
Примечание: Если в связи с повреждением органов дыхательной системы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.		
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
20.	Повреждение сердца, его оболочки и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
		15
21.	Повреждение сердца, его оболочки и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
(а)	I степени (учащение пульса, одышка после физической нагрузки, увеличение размеров сердца, отеки)	25
(б)	II степени (выраженная одышка, застойные явления в легких и в печени, постоянные отеки, набухание вен шеи)	50
(в)	III степени (нарушение ритма дыхания, застойные явления в легких, выпот в сердечной сорочке, асцит, цирроз печени)	90
22.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушения кровообращения конечности:	

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

(а)	На уровне плеча, бедра	5
(б)	На уровне предплечья, голени	10
23.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения конечностей:	
(а)	Умеренное (легкая отечность, снижение пульсации)	10
(б)	Значительное (выраженная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации)	25
(в)	Резкое (лимфостаз, трофические нарушения, язвы)	35
Примечания 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту, легочную, безымянную, сонную артерию, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если в связи с повреждением сердца, его оболочки или крупных сосудов проводились операции, то дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
24.	Повреждение челюсти:	
(а)	Перелом скуловой кости	7
(б)	Перелом или вывих челюсти	7
(в)	Двойной перелом челюсти	12
Примечания: 1. При переломах верхней и нижней челюсти, а также при переломе обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования. 2. При переломах верхней челюсти и скуловой кости страховая выплата производится в однократном размере. 3. Если в связи с травмой челюстей или скуловых костей проводились оперативные вмешательства, то дополнительно выплачивается 1% страховой суммы однократно.		
25.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
(а)	Части челюсти	30
(б)	Челюсти	50
Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст. 25 дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
26.	Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие:	
(а)	Кончика языка	3
(б)	Дистальной трети языка	12
(в)	Языка на уровне трети	25
(г)	Языка на уровне корня или полное отсутствие языка	70
27.	Потеря в результате травмы каждого зуба	0,5
Примечания: 1. При повреждении в результате травмы протезов зубов (несъемных), страховая выплата не производится. 2. При повреждении молочных зубов у детей в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При переломе челюсти с потерей зубов страховая выплата производится по ст. 24 и 27 путем суммирования. 4. При переломе и отломе не менее ¼ коронки зуба страховая выплата производится в таком же размере, как и при потере зуба. 5. В том случае, если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях. Если в дальнейшем такой зуб будет удален, дополнительная выплата не производится.		
28.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
29.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
(а)	Сужение пищевода	20
(б)	Непроходимость пищевода (при наличии гастротомы), а также состояние после пластики пищевода	65
Примечание: Процент страховой суммы, подлежащий выплате по ст. 29 определяется не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 28.		
30.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
(а)	Спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
(б)	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
(в)	Противоестественный задний проход (костолома)	70
31.	Грыжа передней брюшной стенки или диафрагмы, образовавшаяся в результате травмы или операции, произведенной по поводу травмы	7
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 31 производится дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи, возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
32.	Повреждение печени, повлекшее за собой:	

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

(а)	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	15
(б)	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
(в)	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	25
(г)	Удаление части печени	30
(д)	Удаление части печени и желчного пузыря	45
33.	Повреждение селезенки, приведшее к ее удалению	15
34.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
(а)	Образование ложной кисты поджелудочной железы	10
(б)	Резекцию желудка, кишечника	20
(в)	Удаление желудка, резекцию поджелудочной железы	45
35.	Повреждение органов живота, в связи с которыми произведены:	
(а)	Лапаротомия при подозрении на повреждении органов (в том числе с лапароскопией и лапароцентезом)	10
(б)	Лапаротомия при повреждении органов	20
(в)	Повторные лапаротомии независимо от их количества	10
Примечания: 1. Если страховая выплата производится по ст. 32 - 34, то ст. 35 (кроме подпункта «в») не применяется. 2. Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то страховая выплата производится по только по ст. 35-а 3. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, то страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 35-б однократно.		
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
36.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
(а)	Подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	7
(б)	Ушивание почки	15
(в)	Удаление части почки	25
(г)	Удаление почки	50
37.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
(а)	Цистит, уретрит, острую почечную недостаточность	10
(б)	Пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	10
(в)	Гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	23
(г)	Хроническую почечную недостаточность	35
(д)	Непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	50
Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая выплата производится по одному из подпунктов ст. 37, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.		
38.	Повреждение органов мочеполовой системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
(а)	Цистостомия	7
(б)	При подозрении на повреждение органов	9
(в)	При повреждении органов	20
(г)	Повторные операции, произведенные в связи с травмой независимо от их количества	3
Примечание: Если страховая выплата в связи с операцией на почке производится по ст. 36 (б, в, г), то ст. 38 при этом не применяется.		
39.	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
(а)	Удаление яичника (маточной трубы) или яичка	15
(б)	Удаление матки у женщин в возрасте:	
	До 40 лет	30
	С 40 до 50 лет	20
	50 лет и старше	15
(в)	Удаление части полового члена	15
(г)	Удаление полового члена (в том числе и с обоими яичками)	40
МЯГКИЕ ТКАНИ		
40.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее за собой после заживления нарушение косметики:	
(а)	Легкое	2
(б)	Умеренное	7
(в)	Значительное	15
(г)	Резкое	30
(д)	Обезображение	50
Примечания: 1. К косметически заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, выступающие		

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

над ее поверхностью, стягивающие ткани. 2. Обезображение - резкое изменение естественного вида лица в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 3. Если в связи с повреждением костей лицевого черепа производились операции, и на лице образовались рубцы, нарушающие косметику, страховая выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования. 4. Если нарушение косметики наступило в результате переломов костей лицевого черепа, то страховая выплата производится по соответствующим статьям путем суммирования. 5. Решение о выплате страховой суммы в связи с повреждением мягких тканей принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.

41.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:	
(а)	От 5 см до 0,5% поверхности тела	2
(б)	От 0,5 до 2% поверхности тела	4
(в)	От 2 до 4% поверхности тела	7
(г)	От 4 до 6% поверхности тела	10
(д)	От 6 до 8% поверхности тела	15
(е)	От 8 до 10% поверхности тела	20
(ж)	От 10 до 15% поверхности тела	25
(з)	15 и более % поверхности тела	35

Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II – IV пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов или пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата. 3. При выплате страховой суммы с учетом оперативного вмешательства, выплата за послеоперационный рубец не производится.

42.	Повреждение мягких тканей туловища и конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
(а)	От 1 до 3%	1
(б)	От 3 до 6%	3
(в)	От 6 до 10%	7
(г)	10% и более	10
43.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
44.	Мышечная грыжа, посттравматический периостит, разрыв мышц, сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, неудаляемые инородные тела мягких тканей	10

Примечание: Решение о выплате страховой суммы по ст. 44 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ

Позвоночник

45.	Перелом, перелома-вывих, подвывих или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
(а)	Одного-двух	10
(б)	Трех-пяти	20
(в)	Шести и более	30
46.	Нарушение функции позвоночника (за исключением крестца и копчика)	10

Примечание: Страховая выплата по ст. 46 производится в том случае, если травма позвоночника повлечет за собой нарушение его функции и это будет установлено при освидетельствовании, проведенном не ранее шести месяцев после травмы. Эта выплата является дополнительной. До указанного срока выплата страховой суммы производится по ст. 45.

47.	Перелом поперечных или остистых отростков позвонков:	
(а)	Одного-двух	5
(б)	Трех и более	10
48.	Перелом крестца, копчика, вывих подвывих копчиковых позвонков	5

Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника производились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если травма позвоночника сопровождается повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. Если в результате травмы произойдет перелом не только тела позвонка, но и его отростков, а также и повреждение связок, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение однократно. 4. Если в результате одной травмы наступит перелом (вывих) позвонков любого отдела позвоночника, а также крестца или копчика, страховая выплата производится по ст. 45, 47, и 48 путем суммирования.

Верхняя конечность

49.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	5
50.	Повреждения области плечевого сустава:	

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

(а)	Разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки	5
(б)	Вывих плеча	7
(в)	Перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча	7
(г)	Переломо-вывих плеча	10
51.	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области локтевого и плечевого сустава)	10
52.	Повреждения области плечевого сустава и плеча, повлекшие за собой:	
(а)	Привычный вывих плеча (см. прим. 3)	5
(б)	«Болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20
(в)	Несросшийся перелом (ложный сустав) плеча (см. прим. 4)	5
Примечания 1. Страховая выплата по ст. 52 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой области плечевого сустава в том случае, если указанные осложнения будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении шести месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области плечевого сустава и плеча будут произведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. 3. Страховая выплата в связи с привычным вывихом плеча производится лишь в том случае, если он наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период страхования. Диагноз первичного вывиха должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится. 4. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) плеча производится, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают оснований для выплаты страховой суммы по ст. 52-в.		
53.	Ампутация верхней конечности:	
(а)	Плеча на любом уровне	45
(б)	Плеча с лопаткой, ключицей или их частью	60
(в)	Единственной конечности на уровне плеча	100
Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 53, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится.		
54.	Повреждения области локтевого сустава:	
(а)	Перелом, вывих лучевой или локтевой кости	2
(б)	Отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча)	3
(в)	Вывих предплечья	5
(г)	Внутрисуставной перелом плечевой кости	7
Примечание: В том случае, если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, страховая выплата производится путем суммирования.		
55.	Перелом костей предплечья на любом уровне (кроме суставов)	5
56.	Повреждение области локтевого сустава или предплечья, повлекшее за собой:	
(а)	«Болтающийся» локтевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
(б)	Несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости предплечья (см. прим. 3)	5
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 56 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава или предплечья, в том случае, если указанные осложнения будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава или предплечья будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей предплечья производится, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают оснований для выплаты страховой суммы по ст. 56-б.		
57.	Ампутация предплечья:	
(а)	На любом уровне ниже локтевого сустава	35
(б)	На уровне локтевого сустава	40
(в)	Единственной верхней конечности ниже локтевого сустава	85
Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 57, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
58.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
(а)	Перелом, вывих лучевой или локтевой кости	2
(б)	Отрыв шиловидного отростка	3
(в)	Перелом кости (костей) запястья (кроме ладьевидной)	7
(г)	Перелом ладьевидной кости	10
(д)	Переломо-вывих или вывих кисти	10

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

59.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой:	
(а)	Несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости (см. прим. 3)	10
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 59 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если указанные осложнения травмы будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства выплачивается 1% страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) ладьевидной кости производится в том случае, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 6 месяцев после травмы.		
60.	Перелом пястной кости	2
61.	Ампутация кисти на уровне:	
(а)	Пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	35
(б)	Кисти единственной руки	85
Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 61 дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
62.	Повреждения 1 пальца:	
(а)	Перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца	3
(б)	Повреждение сухожилия разгибателя	5
(в)	Повреждение сухожилия сгибателя	7
Примечание: Если в связи с травмой 1 пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1% страховой суммы однократно.		
63.	Ампутация пальца на уровне:	
(а)	Ногтевой фаланги	5
(б)	Межфалангового сустава	7
(в)	Основной фаланги, или пястно-фалангового сустава	10
(г)	Пястной кости	20
Примечание: Если страховая выплата производится в связи с ампутацией пальца, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится.		
64.	Повреждение 2, 3, 4 или 5 пальца:	
(а)	Перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца	3
(б)	Повреждение сухожилия разгибателя	5
(в)	Повреждение сухожилия сгибателя	7
Примечание: Если в связи с повреждениями пальцев, перечисленными в ст. 64, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1% страховой суммы однократно.		
65.	Ампутация пальца на уровне:	
(а)	Ногтевой фаланги, потеря фаланги	5
(б)	Средней фаланги, потеря двух фаланг	10
(в)	Основной фаланги, потеря пальца	10
(г)	Пястной кости	20
Примечание: Если страховая выплата производится в связи с ампутацией пальца, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится.		
Примечание: При повреждениях перечисленных в ст. 64, 65 в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения, однако размер ее не должен превышать 60% для одной кисти и 80% для единственной кисти или обеих кистей.		
ТАЗ		
66.	Повреждение таза:	
(а)	Отрыв костного фрагмента	3
(б)	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	7
Примечание: Если в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в ст. 66, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.		
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
67.	Повреждения тазобедренного сустава:	
(а)	Отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
(б)	Изолированный перелом вертела (вертелов)	7
(в)	Вывих бедра	7
(г)	Перелом головки, шейки, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра)	15
Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.		
68.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов)	15
69.	Повреждения таза, тазобедренного сустава или бедра, повлекшие за собой:	

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

(а)	Несросшийся перелом (ложный сустав) (см. прим. 3)	18
(б)	Эндопротезирование	20
(в)	«Болтающийся» тазобедренный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	22
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 69 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, тазобедренного сустава или бедра, если указанные осложнения будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой таза, тазобедренного сустава или бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением эндопротезирования), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 9 месяцев после травмы.		
70. Ампутация бедра на любом уровне:		
(а)	Одной конечности	60
(б)	Единственной конечности	100
Примечание: Если страховая выплата производится в связи с ампутацией бедра, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
71. Повреждения коленного сустава:		
(а)	Перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	5
(б)	Повреждение мениска (менисков)	5
(в)	Перелом или вывих надколенника	7
(г)	Перелом мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости	10
(д)	Перелом мыщелка (мыщелков) бедра	15
Примечание: Если в связи с повреждением коленного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы.		
72.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	25
73. Ампутация голени на уровне:		
(а)	Верхней, средней или нижней трети	40
(б)	Коленного сустава (экзартикуляция)	50
(в)	Единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100
Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 74, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
74. Повреждения голени, голеностопного сустава:		
(а)	Перелом одной лодыжки, разрыв межберцового синдесмоза	6
(б)	Перелом большеберцовой кости	10
(в)	Перелом малоберцовой кости	7
Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступят повреждения, перечисленные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.		
75.	Повреждение ахиллова сухожилия	7
76. Повреждение стопы:		
(а)	Перелом (вывих) одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
(б)	Перелом пяточной или таранной кости	4
(в)	Подвывих (вывих) стопы	5
Примечание: I. Если в связи с травмой голеностопного сустава или стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно		
77.	Повреждения голени, голеностопного сустава или стопы, повлекшие за собой несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы	7
Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 6 месяцев после травмы.		
78. Ампутация стопы на уровне:		
(а)	Голеностопного сустава	35
(б)	Таранной или пяточной кости	25
(в)	Предплюсны или плюсневых костей	20
(г)	Единственной конечности	85
Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 79, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
79.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) одного пальца	2
Примечания: I. Если в результате травмы наступят различные повреждения пальца, страховая выплата производится с		

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

учетом каждого из них путем суммирования. 2. Если в связи с переломом (вывихом) или повреждением сухожилий пальца (пальцев) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1 % страховой суммы однократно.

80.	Ампутация пальца стопы на уровне:	
(а)	Ногтевой или средней фаланги	2
(б)	Основной фаланги	3
(в)	Плюсневой кости	5

Примечание: В том случае, если страховая выплата производится по ст. 80, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.

ПРОЧИЕ ТРАВМЫ И ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

81.	Повреждение связок	2
82.	Гемартроз	2
83.	Отрыв ногтевой пластинки одного пальца кисти или стопы	0,1
84.	Патологический перелом	0,5
85.	Перелом культи:	
(а)	Непротезированной конечности	1
(б)	Протезированной конечности	3
86.	Травматический, геморрагический, анафилактический шок	3
87.	Лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики	0,5
88.	Остеомиелит	1

Примечание: Выплата страховой суммы производится в том случае, если указанные осложнения наступят в результате травмы конечностей (за исключением повреждения сосудов и нервов) и будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы.