

УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»  
от «11» *марта* 2019 г. № *25*



Генеральный директор

С.К. Васильев

## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

## СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	8
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	9
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ....	9
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ....	9
6. ФРАНШИЗА. ....	10
8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ .....	11
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	12
9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	15
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ....	16
11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ И ИНОЙ ПОМОЩИ. ....	18
12. РАСХОДЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ВОЗМЕЩЕНИЮ СТРАХОВЩИКОМ. ....	21
13. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.....	25
14. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	31
15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ. ....	34
16. СУБРОГАЦИЯ.....	34
17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	35
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1 .....	36
УТРАТА ИЛИ ЗАДЕРЖКА БАГАЖА.....	36
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2 .....	38
ОТМЕНА ПОЕЗДКИ.....	38
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 3 .....	42
ИЗМЕНЕНИЕ СРОКОВ ПОЕЗДКИ. ....	42
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 4 .....	45
ЗАДЕРЖКА РЕЙСА.....	45
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 5 .....	46
ПОВРЕЖДЕНИЕ ИЛИ УТРАТА ЛИЧНОГО АВТОТРАНСПОРТА .....	46
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 6 .....	48
ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.....	48
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 7 .....	51
СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ .....	51

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Настоящие Правила страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Правила страхования) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

На основании настоящих Правил страхования Публичное Акционерное Общество «Страховая Акционерная Компания «ЭНЕРГОГАРНТ» (далее – Страховщик) заключает, исполняет и прекращает Договоры страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

1.2. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах страхования:

1.2.1. **Багаж** – личные вещи Застрахованного лица (Страхователя), находящиеся в одном месте хранения (место багажа), ввозимые им на территорию страхования и вывозимые обратно, и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа (включая ручную кладь) и принятые транспортной компанией к перевозке. Багажом также считаются вещи Застрахованного лица, приобретенные им во время пребывания за пределами постоянного места жительства.

1.2.2. **Билет** – документ, подтверждающий право Застрахованного лица воспользоваться услугами по перевозке, осуществляемыми транспортными пассажирскими компаниями.

1.2.3. **Близкие родственники** – отец, мать, дети, усыновители, усыновленные, законный супруг или супруга, родные братья и сестры, дедушки, бабушки, внуки.

1.2.4. **Внезапное заболевание** – неожиданно возникшее во время Поездки Застрахованного лица в течение срока страхования на территории действия договора страхования острое заболевание, требующее неотложного медицинского вмешательства, или внезапное обострение хронического заболевания, требующее неотложного медицинского вмешательства и угрожающее жизни и/или здоровью Застрахованного лица.

Внезапным (острым) заболеванием не является заболевание, по которому Застрахованное лицо получало плановую терапию, состояло на учете или обращалось к соответствующим медицинским специалистам, до начала поездки.

Хроническое заболевание – длительно существующее стойкое отклонение от нормы и требующее постоянного (регулярного) наблюдения и/или лечения и обладающее одним из следующих условий:

- приобретенное, может существовать в течение неопределенного периода времени, вне зависимости от того, знал о нем Застрахованный или нет, требует медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм;
- врожденное, обусловленное внутриутробными повреждениями, или воздействием иных повреждающих факторов на плод во время беременности, диагностированное при рождении, детстве или в более поздние сроки, в т.ч. и впервые выявленное, требующее медикаментозного или хирургического лечения для устранения симптомов или снижения негативного влияния на организм;
- наследственное и генное - заболевания, возникновение и развитие которых связано с дефектами в наследственном аппарате клеток, передаваемыми по наследству через гаметы, обусловлены нарушениями в процессах хранения, передачи и реализации генетической информации;

- существует вероятность возникновения рецидивов;
- носит постоянный характер или прогрессирует;
- не имеет известных признанных способов лечения;
- требует паллиативного лечения;
- требует долгосрочного наблюдения, консультаций, периодических осмотров, исследований или анализов, постоянного или регулярного приема лекарственных препаратов.

1.2.5. **Врач** – специалист с законченным и подтвержденным дипломом высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного лица), осуществляющий медицинскую деятельность в стране пребывания Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством этой страны.

1.2.6. **Лимит ответственности** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по соответствующему риску и/или по каждому страховому случаю в соответствии с условиями договора страхования (полиса) и/или по одному объекту имущественных интересов;

1.2.7. **Медицинское учреждение** – организация, имеющая право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой Застрахованное лицо находится во время Поездки;

1.2.8. **Медицинские расходы** – мероприятия или комплекс мероприятий, оказываемых медицинской организацией, направленных на оказание медицинской помощи в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем.

1.2.9. **Медико-транспортные расходы** – услуги, связанные с транспортировкой Застрахованного лица:

- медицинским транспортом или иным транспортным средством в ближайшую медицинскую организацию, а также при переводе из одной медицинской организации в другую, способом, определяемым медицинскими показаниями;

- адекватным состоянию здоровья Застрахованного лица транспортным средством, включая сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом).

Транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

1.2.10. **Медицинская репатриация** - экстренная медицинская транспортировка Застрахованного лица адекватным транспортным средством до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) в стране постоянного проживания, при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть осуществлено или продолжено в месте постоянного проживания или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на территории страхования могут превысить установленный договором страхования (полисом) и/или Правилами страхования лимит возмещения по данному риску.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

1.2.11. **Несчастный случай** - внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя.

Не являются несчастным случаем внезапные заболевания или их осложнения (как ранее диагностированные, так и ранее выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов.

1.2.12. **Поездка** – деловые, туристические, частные и иные виды поездок, организованных и совершаемых гражданами как самостоятельно, так и с помощью (через) соответствующих туристических агентств, туристических фирм, бюро,

туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений), независимо от формы собственности и от организационно-правовой формы последних.

1.2.13. **Регион проживания** – место, в пределах административной границы населенного пункта, где гражданин постоянно или преимущественно проживает – постоянное место жительства. Оно определяется:- для граждан РФ - на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, Застрахованного лица отметки о его регистрации по месту жительства;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ, на основании наличия у Застрахованного лица разрешения и вида на жительство в РФ, выданных органами внутренних дел, а также пребывающего на территории РФ на ином законном основании;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории РФ – адрес постоянного или преимущественного места жительства в стране постоянного проживания.

1.2.14. **Программа страхования** – перечень страховых услуг, в соответствии с которой определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком.

1.2.15. **Сервисная компания** - организация (учреждение), имеющая договоры со Страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных) услуг.

1.2.16. **Совместная поездка** – поездка, оформленная совместно с Застрахованным лицом, в которой совпадают сроки и территория страхования, что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, бронь гостиницы и т.д.).

1.2.17. **Срочные сообщения** – обращение Страхователя (Застрахованного лица) на Территории страхования в Сервисную компанию/к Страховщику, посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи.

1.2.18. **Страна постоянного проживания** – страна, которая по закону является постоянным местом жительства Застрахованного лица;

1.2.19. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования (полисом);

1.2.20. **Страховая сумма** – определенная договором страхования (полисом) денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты;

1.2.20.1. **Агрегатная страховая сумма** - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы.

1.2.20.2. **Неагрегатная страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

1.2.21. **Территория страхования** – территория, указанная в Договоре страхования, в пределах которой действует страховая защита.

При страховании выезжающих за границу территорией страхования является – территория или маршрут передвижения в пределах страны, групп стран географических зон, указанных в Договоре страхования, в пределах которой действует страховая защита.

При этом, территорией страхования не являются страны постоянного проживания Страхователя (Застрахованного лица), страны, гражданином которой является Страхователь (Застрахованное лицо) или в которой он имеет вид на жительство, а также страны, в которую выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство.

При страховании путешествующих по территории РФ территорией страхования является территория Российской Федерации, за исключением территории, расположенной в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства.

#### 1.2.22. **Транспортные услуги** – услуги по:

- организации возвращения Застрахованного лица к месту жительства экономическим классом в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, то есть в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования и повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении. Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из величины страховой выплаты стоимость неиспользованных проездных документов.

- предоставлению возможности транспортировки несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованное лицо. Решение о необходимости их сопровождения принимает Страховщик/Сервисная компания;

- предоставлению возможности транспортировки принадлежащего Застрахованному лицу имущества, если это отдельно предусмотрено договором страхования;

- организации и оплате расходов на проезд и пребывание близкого родственника в связи с госпитализацией Застрахованного лица, если это отдельно предусмотрено договором страхования.

1.2.23. **Активный отдых** - несистематическое занятие видами спорта и физическими упражнениями, включая участие Застрахованного в спортивных мероприятиях, за исключением участия застрахованного в официально зарегистрированных соревнованиях (в т.ч. на любительском уровне) и тренировках при соблюдении соответствующей техники безопасности. К активному отдыху для целей настоящего документа, относятся: армрестлинг; аква аэробика; аэробика; бадминтон; бег трусцой; боулинг; велосипедные прогулки; гольф; городошный спорт; катание на коньках, роликах, санках, скейтбордах, ледянках, тюбинге, мини скутерах, самокатах, гироскутерах, сигвее, беговых лыжах, различных видах животных; керлинг; крикет; нахождение в сауне, аквапарке; пляжный волейбол, ; ; петанк; рыбалка; развлечения на воде с использованием буксируемых плавательных и летательных средств; водных транспортных средств (моторных, парусных, гребных и несамоходных – исключая занятия парусным видом спорта); полеты в аэродинамической трубе; сафари; скандинавская ходьба; сквош; софтбол; спортивное ориентирование; спортивная ходьба; стрельба в оборудованном тире; пешие походы (1-3 степени сложности, 1-2 категории сложности); фитнес.

1.2.24. **Любительский спорт 1 группа (Sport)** - Баскетбол, батут, бобслей, буерный спорт, вейкборд, велоспорт (кроме горного велосипеда), виндсерфинг, водное поло, воднолыжный спорт, водные виды спорта, волейбол, гандбол, гимнастика, гольф, горнолыжный спорт, гребля на байдарках и каноэ, дайвинг, кайтинг, каякинг, конный спорт, конькобежный спорт, крокет, легкая атлетика, охота, плавание, прыжки в воду, роллер-спорт, ручной мяч, серфинг, сноубординг, сплав, спортивная акробатика, спортивная гимнастика, спортивная рыбалка, спортивное ориентирование, спортивный туризм, стрельба, стрельба из лука, теннис (большой), триатлон, фехтование, фигурное

катание, футбол, хоккей на траве, хоккей с мячом, хоккей с шайбой, художественная гимнастика, чирлидинг.

**1.2.25. Любительский спорт 2 группа (Sport – S2)** - Авто-мото спорт, американский футбол, бейсбол, боевые виды спорта, бокс, горный велосипед, дельтапланеризм, дзюдо, единоборства, езда (катание) на мопедах, скутерах, кайт-серфинг, каратэ-до, картинг, кик-боксинг, конные бега, парусный спорт, пейнтбол, подводная охота, поло, рафтинг, регби, рукопашный бой и традиционное каратэ, самбо, силовое троеборье, скалолазание, современное пятиборье, спортивная борьба, треккинг, тхэквондо, тяжелая атлетика, ушу, фристайл, яхтинг

**1.2.26. Группа Sport - S3** - любые виды спорта, профессиональный спорт, участие в официально проводимых соревнованиях. Занятия спортом, относящиеся хотя бы к одному из перечисленных ниже критериев:

- профессиональный спорт – занятия спортом, направленные на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и/или заработную плату;

- любые виды любительского спорта, не вошедшие в группы Sport и Sport – S2;

- участие в официально проводимых соревнованиях.

**1.2.27. Личный автотранспорт** – автотранспортное средство, принадлежащее Страхователю (Застрахованному лицу).

**1.2.28. Формы оказания медицинской помощи:**

1) экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица;

2) неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованного лица;

3) плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни Застрахованного лица, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния Застрахованного лица, угрозу его жизни и здоровью.

1.3. На основании ст. 943 ГК РФ положения, содержащиеся в Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или по письменному соглашению сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.4. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.5. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.6. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.7. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.8. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к Правилам страхования разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страхователь - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.2. Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее по тексту – Застрахованные лица).

2.2.1. Застрахованное лицо – это указанное в Договоре страхования (полисе) физическое лицо, выезжающее за границы страны постоянного проживания/постоянного места жительства, в пользу которого заключается договор страхования на случай наступления определенного Договором страхования события (страхового случая).

В случае если договор страхования заключен Страхователем - физическим лицом в возрасте 18 лет и старше в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

2.2.2. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия этого Застрахованного лица (или его законного представителя) и Страховщика.

2.3. Лица, относящиеся к указанным ниже категориям, принимаются на страхование при условии установления ограничений на объем страхового покрытия, установления франшиз, а также применения повышающих коэффициентов к действующим тарифам с учетом коэффициента риска:

- дети до трех лет;
- мужчины старше 65 лет;
- женщины старше 70 лет;
- инвалиды I группы;
- дети, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;
- лица, состоящие на учете в онкологическом диспансере;
- лица, страдающие болезнью Дауна;
- лица, больные СПИДом и/или являющиеся носителями ВИЧ-инфекции;
- беременные женщины независимо от срока беременности.

2.4. Страховщик вправе предусмотреть дополнительные ограничения по объему покрытия, величине франшизы, размере и виде повышающих коэффициентов для

отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, совершающего Поездку, связанные с

3.1.1 риском возникновения непредвиденных медицинских и медико-транспортных расходов Застрахованного лица;

3.1.2. причинением вреда жизни и /или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.1.3. риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица, связанных с:

- отменой поездки или изменения сроков пребывания в поездке;
- задержкой рейса;
- возникновением гражданской ответственности Застрахованного лица.
- повреждением или утратой личного автотранспортного средства, багажа.

### **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого осуществляется страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. По настоящим Правилам страховым риском, с учетом ограничений на признание события страховым случаем (гл. 13 Правил), является риск возникновения непредвиденных медицинских, медико – транспортных расходов Застрахованного лица и иных расходов («страхование медицинских расходов»), связанных с

- внезапным заболеванием или острым состоянием Застрахованного лица во время его нахождения на территории страхования;
- несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом на территории страхования.

4.4. По соглашению Сторон за дополнительную страховую премию помимо страхового риска, указанных в п. 4.3 настоящих Правил, в договор страхования могут быть включены все или некоторые из нижеследующих страховых рисков:

- 4.4.1. страхование багажа (Дополнительные условия № 1);
- 4.4.2. отмена поездки (Дополнительные условия № 2);
- 4.4.3. изменение сроков поездки (Дополнительные условия № 3);
- 4.4.4. задержка рейса (Дополнительные условия № 4);
- 4.4.5. повреждение или утрата личного автотранспорта (Дополнительные условия № 5);

4.6. гражданская ответственность (Дополнительные условия № 6);

4.4.7. страхование от несчастного случая (Дополнительные условия № 7).

### **5. СТРАХОВАЯ СУММА.**

5.1. В договоре страхования (полисе) по различным рискам одновременно могут быть установлены как агрегатные, так и неагрегатные страховые суммы. Если данное условие не указано в договоре страхования (полисе), то страховая сумма считается агрегатной.

Если расходы превышают страховую сумму (или лимит возмещения по соответствующим расходам), то в части такого превышения эти расходы оплачивает Страхователь (Застрахованное лицо).

5.2. Если страховая сумма является агрегатной, то после каждой страховой выплаты страховая сумма уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента утверждения Страховщиком страхового акта о выплате страхового возмещения (предоставления сервисной службой гарантий оплаты расходов). Договором страхования может быть предусмотрен иной момент уменьшения страховой суммы.

5.3. По соглашению Сторон в договоре страхования (полисе) могут быть установлены лимиты возмещения Страховщика по страховому событию или отдельному риску, по каждому страховому случаю, по каждому виду возмещаемых расходов, по определенному виду застрахованного имущества (конкретному предмету) или его части и т.п..

В случае установления в договоре страхования (полисе) одного или нескольких лимитов ответственности, страховые выплаты производятся с учетом этих лимитов.

5.4. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования (полисе) может быть предусмотрено, что страховая сумма может указываться в иностранной валюте или условных денежных единицах, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в валюте Российской Федерации (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования (полисе)

## **6. ФРАНШИЗА.**

6.1. По соглашению Сторон в договоре страхования (полисе) может быть установлена франшиза.

6.2. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования (полисом), не подлежит возмещению Страховщиком, и устанавливается:

- в виде определенного процента от страховой суммы или
- в фиксированном размере, или
- в определенном количестве дней (**временная франшиза**).

6.3. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть:

- условной - Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы;
- безусловной - размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

6.4. Франшиза может быть установлена

- единая на весь договор страхования, или
- по отдельному риску или
- по группе рисков

6.5. При установлении временной франшизы в течение этого периода ни одно из событий, указанных в разделе 4, не является застрахованным риском и, соответственно, не может признано страховым случаем.

6.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.7. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

6.8. Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан тип франшизы, считается, что франшиза является безусловной.

## 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Размер страховой премии определяется исходя из согласованных сторонами страховых сумм, лимитов возмещения, величины франшиз, периода страхования, застрахованных рисков и других факторов, определяющих степень страхового риска и объем ответственности Страховщика.

7.2. Размер страхового тарифа устанавливается Страховщиком на основании базовых страховых тарифов с учетом поправочных коэффициентов к ним, если имеются основания для применения таких коэффициентов, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск, а также иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности и случайности наступления страхового случая и размера возможных убытков.

7.3. Страховая премия уплачивается Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика либо его представителю или безналичным переводом на расчетный счет Страховщика.

7.4. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. В договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая премия устанавливается и подлежит оплате в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в валюте Российской Федерации сумма определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

7.5. По соглашению сторон в договоре страхования (полисе) может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования (полисом).

При заключении договора страхования (полиса) на срок менее года страховая премия уплачивается единовременно, если договором не предусмотрено иное.

7.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии, при единовременной уплате премии, или ее первой части, при уплате премии в рассрочку, в размере и сроки, установленные договором страхования (полисом), данный договор страхования (полис) считается не вступившим в силу, и никакие выплаты по нему не производятся,

7.7. В рамках настоящих Правил страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии по вступившему в силу договору страхования (полису) в предусмотренные договором страхования (полисом) сроки или размере, безусловно, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Застрахованного лица на односторонний отказ от договора страхования (полиса) (прекращения договора страхования (полиса)) с 00 часов 00 минут дата, следующей за датой, указанной в договоре страхования (полисе), как крайняя дата уплаты страховой премии (взноса, внесение которого просрочено).

При этом Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя договора страхования (полиса) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования (полисе) как крайняя дата уплаты премии (соответствующего страхового взноса), путем направления письменного уведомления о прекращении действия договора страхования (полиса).

В этом случае договор страхования (полис) будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования (полисе) как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

Уплаченные денежные средства возврату Страхователю не подлежат.

7.8. Договором страхования полисом могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования (полису), в том числе:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения должен быть указан в договоре страхования.

7.9. Страхователь, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), теряет право на уплату страховой премии в рассрочку, если до уплаты очередного взноса произошел страховой случай. В этом случае Страхователь обязан досрочно уплатить оставшуюся часть страховой премии.

До окончательного расчета Страхователя со Страховщиком страховые выплаты по данному договору страхования (полису) не производятся.

Страховщик на основании письменного заявления Страхователя вправе вычесть неуплаченную Страхователем часть страховой премии из суммы страховой выплаты.

## **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в договоре страхования (полисе).

8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

- при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (полисе) как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика;
- при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (полисе) как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика.

8.2.1. Если Договор страхования заключен в момент нахождения Застрахованного лица на территории страхования (при этом дата въезда на территорию страхования, согласно отметке о пересечении границы РФ в заграничном паспорте, равна или предшествует дате начала действия договора страхования), договор вступает в силу не ранее 00 часов 00 минут по истечении 5 (пяти) календарных дней с даты оформления договора страхования. Условие не распространяется на случаи страхования граждан РФ, путешествующих по территории РФ.

8.2.2. Если на момент заключения договора страхования Застрахованное лицо уже находится за пределами Страны (Региона) постоянного проживания, договор страхования вступает в силу не ранее 00 часов 00 минут пятых суток за днем оформления договора страхования.

8.3. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 8.2., то в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором страхования, договор

считается не вступившим в силу и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

При этом уплаченные Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю

8.4. При условии своевременной уплаты Страхователем страховой премии страхование начинается с момента пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания/ пересечения границы территории постоянного проживания при выезде его на территорию страхования.

8.5. Условиями Договора страхования может быть предусмотрено его заключение на одну или несколько поездок.

8.5.1. Договор страхования на одну поездку – страховой полис, в котором количество застрахованных дней равно периоду действия Договора страхования либо количество застрахованных дней меньше периода действия Договора страхования, притом, что количество застрахованных дней зафиксировано в Договоре страхования. Действие Договора страхования в любом случае распространяется только на одну поездку. Ответственность Страховщика прекращается по истечении количества застрахованных дней, указанных в Договоре страхования.

8.5.2. Договор страхования на несколько поездок:

8.5.2.1. Договор страхования с неограниченным количеством поездок, по которому общее (суммарное) количество дней в поездке не превышает количества застрахованных дней, указанных в Договоре страхования (далее – Многократный Договор страхования). При каждом выезде на территорию действия Договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное на территории страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечении количества застрахованных дней, указанных в Договоре страхования.

8.5.2.2. Договор страхования с неограниченным количеством поездок, по которому на каждую поездку установлено фиксированное количество застрахованных дней, указанных в Договоре страхования (далее – Годовой Договор страхования). При истечении количества застрахованных дней, установленных на одну поездку, действие Договора страхования в данной поездке прекращается.

8.6. Если внезапное заболевание или несчастный случай произошли в течение срока, в течение которого действовало страхование, но на дату его окончания состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет произвести его возвращение к постоянному месту жительства и это подтверждено соответствующими документами, то обязательство Страховщика связанное с данным страховым случаем продолжается до тех пор, пока состояние здоровья Застрахованного лица по заключению врача не позволит произвести его репатриацию. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

8.7.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия);

8.7.2. По возвращении Застрахованного на постоянное место жительства (при выезде за границу РФ моментом возврата считается отметка пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы), но не позднее 24 часов 00 минут указанной в страховом полисе даты окончания страхования;

8.7.3. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

8.7.4. Неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;

8.7.5. Отказ Страхователя от договора страхования;

8.7.6. По соглашению сторон;

8.7.7. В других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством РФ.

8.8. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.9. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

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

8.11. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение срока, установленного Указанием Банка России от 20 ноября 2015 г. N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в указанный период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключённому Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме.

В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в указанный период, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать её часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу страховую премию в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Днём возврата страховой премии является день её выдачи через кассу Страховщика наличными деньгами или день списания денежных средств с расчётного счёта Страховщика при выплате путём безналичного расчёта.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

8.12. В соответствии с п. 4 Указания Банка России от 20 ноября 2015 г. N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» не подлежит возврату страховая премия, уплаченная в части рисков, предусматривающих оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.

## 9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки и размере.

9.2. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования. При этом Страхователь сообщает Страховщику информацию о Застрахованных лицах, о регионе, куда будет совершена Поездка, об условиях совершения и цели Поездки.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (или страховом полисе) или в заявлении на страхование.

9.3. При обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования Страхователь сообщает следующие сведения:

9.3.1. фамилия, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения Застрахованного лица, адрес, телефон Застрахованного лица;

9.3.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты (если Страхователь – юридическое лицо, в данном случае к заявлению также прилагается список Застрахованных лиц);

9.3.3. планируемые даты начала и окончания пребывания в поездке, количество дней, в течение которых будет действовать договор страхования;

9.3.4. о месте нахождения (стране нахождения) Застрахованного лица в момент заключения договора страхования;

9.3.5. страны, на территории которых должен действовать договор страхования;

9.3.6. цель поездки;

9.3.7. профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованное лицо выезжает за границу для работы;

9.3.8. вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного лица (если предполагается участие в спортивных мероприятиях);

9.3.9. страховая сумма;

9.3.10. выбранные условия и программа страхования;

9.3.11. информация о странах, гражданином которых Застрахованное лицо является и/или в которых имеет вид на жительство/иной документ, его заменяющий;

9.3.12. информация о Выгодоприобретателе;

9.3.13. согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

9.4 Договор страхования, как правило, заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного лица. В отдельных случаях Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки состояния его здоровья.

9.5. Если после заключения договора страхования (полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.6. Договор страхования заключается:

9.6.1. Путем составления одного документа (страхового Полиса), подписанного сторонами.

9.6.2. Путем вручения Страхователю страхового Полиса или направления электронного документа с факсимильной печатью и подписью Страховщика (в данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика данного полиса и уплатой страховой премии).

9.6.3. Путем направления Страхового полиса, составленного в виде электронного документа и подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

9.7. В соответствии с п. 2 ст. 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации, в договоре (полисе) страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

9.8. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением бордера (списка Застрахованных лиц). В этом случае договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным лицам документа, подтверждающего заключение договора (полиса) страхования в их пользу (страхового полиса, памятки и т.п.)

9.9. Принятие от страховщика договора страхования (полиса) является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица) заключить договор страхования (полис) на основании предложенных Условий страхования и Правил страхования и предложенных Условий страхования.

9.10. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования удостоверяется его подписью в договоре страхования (полисе).

9.11. При заключении договора страхования (полиса) Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил страхования, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования (полиса) и Правил страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

### **10.1. Страховщик обязан:**

10.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и/или условиями договора страхования (полиса), вручить Страхователю (Застрахованным лицам) страховой полис и условия договора (полиса) страхования;

10.1.2. сообщить Страхователю свои контактные телефоны или контактные телефоны своего представителя, а также Сервисной компании;

10.1.3. при наступлении страхового случая, организовать через Сервисную компанию медицинскую или иную помощь или произвести страховую выплату в соответствии с условиями Правил страхования и договора страхования (полиса);

10.1.3. при непризнании события страховым случаем или в случае отказа в страховой выплате сообщить Страхователю (Застрахованному лицу) о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин;

10.1.4. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Застрахованном лице и состоянии его здоровья, за исключением случаев передачи необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях исполнения обязательств по договору страхования.

#### **10.2. Страхователь обязан:**

10.2.1. своевременно уплатить страховую премию в соответствии с условиями договора страхования (полиса);

10.2.2. при заключении договора страхования (полиса) сообщить Страховщику необходимую информацию о Застрахованном лице (лицах) и условиях осуществления Поездки, в том числе Страхователь обязан сообщить сведения о месте нахождения (стране нахождения) Застрахованного лица в момент заключения договора страхования;

10.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц условия страхования, порядок предоставления услуг, перечень возмещаемых расходов, которые предусмотрены договором страхования (полисом);

10.2.4. довести до сведения Застрахованного лица информацию о передаче его персональных данных Страховщику в соответствии с главой 15 Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации;

10.2.5. обеспечить сохранность документов по договору страхования (полису);

10.2.6. в течение 3 рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (полиса), если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования (полиса) либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора страхования (полиса);

10.2.7. незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным лицом, уведомить Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в договоре страхования (полисе) телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласовании расходов, связанных с ней и руководствоваться рекомендациями уполномоченного лица Сервисной компании или Страховщика.

#### **10.3. Страховщик имеет право:**

10.3.1. применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты (поправочные коэффициенты) в зависимости от возраста, пола, рода деятельности, состояния здоровья лица, принимаемого на страхование, его занятий помимо трудовой деятельности, условий проживания, территории страхования и других обстоятельств, влияющих на степень риска, принимаемого на страхование, а также от срока (периода) страхования, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, подлежащих страхованию, порядка расчета размера страховой выплаты;

10.3.2. проверять достоверность данных и информации, сообщённой Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

10.3.3. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы, в том числе в лечебное учреждение, оказывавшее услуги Застрахованному лицу в связи с внезапным заболеванием или несчастным

случаем, в лечебные учреждения постоянного места жительства Застрахованного лица, в Сервисную компанию, в туристическую фирму, об обстоятельствах наступления страхового случая, размере понесенных убытков и произведенных расходов;

10.3.4. отсрочить принятие решения о признании события страховым случаем, если:

- Страхователь (Застрахованное лицо) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом, т.е с четким указанием наименования организации, выдавшей документ, лица, выдавшего документ и оригинальной печатью организации;

- производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

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

10.3.6. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причинение ущерба;

10.3.7. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.2.6 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

#### **10.4. Страхователь имеет право:**

10.4.1. на получение услуг и возмещение расходов в соответствии с договором страхования (полисом);

10.4.2. получить от Страховщика разъяснения условий страхования, порядка оказания медицинских и иных услуг, а также порядка выплаты страхового возмещения;

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

10.4. отказаться от договора страхования (полиса) в любое время в порядке, предусмотренном п. 8.8 настоящих Правил страхования.

10.5. Стороны по настоящим Правилам страхования имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные другими разделами Правил, а также законодательством Российской Федерации.

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

### **11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ И ИНОЙ ПОМОЩИ.**

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая во время пребывания в Поездке, Страхователь (Застрахованное лицо или его представитель) обязан:

11.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

11.1.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу (его представителю), Страхователю прежде чем предпринять какое-либо действие, необходимо незамедлительно обратиться в Сервисную компанию

по указанным в договоре (полисе) страхования номерам для организации медицинской, медико-транспортной и иной помощи, а также для согласования расходов по оказанию необходимой помощи и сообщить следующую информацию:

- фамилия, имя и отчество Застрахованного лица,
- название страховой компании;
- номер страхового полиса;
- местонахождение Застрахованного лица (страна, город);
- способы обратной связи с Застрахованным лицом / номер телефона

Застрахованного лица с кодом;

- причину обращения за помощью – описание возникшей проблемы и виды требуемой помощи.

Координатор Сервисной компании вправе запросить дополнительную информацию для уточнения обстоятельств дела, предварительного определения страхового характера события и идентификации страхового полиса. В случае необходимости по устному запросу координатора Застрахованное лицо обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, интернет и т.п.) копию паспорта с отметкой пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию полиса и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.

11.1.3. строго следовать указаниям Сервисной компании и ей уполномоченных представителей или страховщика, включая устные указания сотрудника (контактного лица Сервисной компании), а также назначения и предписания уполномоченного Сервисной компанией лечащего врача на территории страхования (далее – лечащий врач);

11.1.4. выполнить обязанности, предусмотренные договором страхования (полисом) и настоящими Правилами страхования для сложившихся обстоятельств в зависимости от вида произошедшего события.

11.1.5. Уплатить франшизу оказавшему услуги медицинскому учреждению, если франшиза предусмотрена в договоре (полисе) страхования.

11.1.6. Согласовать свои действия и следовать указаниям сотрудников Сервисной компании.

11.1.7. Соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный медицинским учреждением.

11.2. Если по уважительной причине Страхователь (Застрахованное лицо) не может связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком), необходимо обратиться для получения медицинской помощи в ближайшее, желательно государственное, лечебное учреждение, предъявить договор страхования (полис) врачу и попросить его связаться с представительством Сервисной компании (или Страховщиком), у которой лечебное учреждение может получить соответствующие инструкции и/или гарантии оплаты оказываемых медицинских услуг. О наступлении страхового случая необходимо сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) до окончания Поездки. Под уважительной причиной не обращения в Сервисную компанию (или к Страховщику) по настоящим Правилам понимается:

а) отсутствие возможности воспользоваться телефонной (стационарной или мобильной) связью в месте нахождения Застрахованного лица;

б) тяжелое болезненное состояние Застрахованного лица, не позволяющее ему вести телефонные переговоры.

11.3. Медицинская помощь оказывается Застрахованным лицом в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителям) самостоятельно организовать экстренную и/или неотложную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной медицины с

дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим условиям.

11.4. В исключительных ситуациях по согласованию с Сервисной компанией (Страховщиком), допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской/медико-транспортной помощью и осуществление её оплаты, с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсации расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком за оказанную медицинскую/медико-транспортную помощь. Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской/медико-транспортной помощи не является достаточным условием выплаты страхового возмещения. Признание события страховым случаем производится только на основании представленных согласно ст. 14 настоящих Правил документов.

11.5. Если Застрахованное лицо по какой-либо причине направлено в больницу без согласования с Сервисной компанией (Страховщиком), то необходимо незамедлительно, как это станет возможным, но в любом случае до окончания Поездки, сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) сведения, указанные в п. 11.1. Правил страхования, а также название, адрес и телефон больницы, в которой находится Застрахованное лицо, согласовать с Сервисной компанией гарантии оплаты предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия;

11.6. Если Застрахованное лицо по уважительной причине (п.п. 11.2.) Правил страхования) самостоятельно оплатило медицинские услуги, то для получения возмещения расходов от Страховщика необходимо:

а) обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и размера понесенных расходов;

б) не позднее, чем через 30 дней после возвращения из Поездки, предоставить Страховщику документы согласно разделу 14 настоящих Правил, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов.

11.7. Застрахованное лицо в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, также обязано:

11.7.1. дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья и проводимого лечения врачом до наступления страхового случая и Поездки;

11.7.2. не препятствовать доступу к нему медицинской бригады Сервисной компании и/или Страховщика для освидетельствования его состояния, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским показаниям;

11.7.3. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинским учреждением, в котором Застрахованное лицо проходит курс лечения.

Если при нарушении предписаний лечащего врача и/или распорядка, установленного медицинским учреждением, произошло ухудшение здоровья Застрахованного лица, требующее дополнительного лечения, то такое дополнительное лечение осуществляется за счет средств Застрахованного лица и Страховщиком не возмещается.

11.7.4. дать разрешение на возвращение его в страну постоянного проживания (медицинскую репатриацию), если по заключению лечащего врача и Сервисной компании, по согласованию со Страховщиком о состоянии его здоровья, репатриация Застрахованного лица возможна.

11.8. Организация медицинской репатриации осуществляются исключительно по согласованию со Страховщиком, и только в тех случаях, когда необходимость медицинской репатриации подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика и/или врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

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

Застрахованный обязан сделать всё от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику/Сервисной компании. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

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

В случае отказа Застрахованного лица от возвращения к постоянному месту жительства, когда оно разрешено по медицинским показаниям, в сроки и на условиях, определенных Страховщиком по согласованию с Сервисной компанией, продолжение лечения в стране Поездки или самостоятельное возвращение Застрахованного лица к месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается, дальнейшее лечение на территории страхования.

11.9. Страховщик имеет право при обращении Застрахованного лица за возмещением понесенных расходов

- получить всю информацию, касающуюся произошедшего события и понесенных расходов,

- потребовать у Застрахованного лица пройти медицинское обследование (в том числе, в медицинском учреждении, указанном Страховщиком) с целью подтверждения факта наступления страхового случая,

- запрашивать у Застрахованного лица, медицинских учреждений, Сервисной компании дополнительные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер понесенных расходов.

11.10. Застрахованное лицо обязано предпринять все необходимые действия для предоставления запрашиваемых Страховщиком и/или Сервисной компанией информации и документов.

## **12. РАСХОДЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ВОЗМЕЩЕНИЮ СТРАХОВЩИКОМ.**

12.1. При наступлении страховых случаев по риску «Медицинские и иные расходы», за исключением случаев, предусмотренных Разделом 13 настоящих Правил, с учетом Программы страхования, предусмотренной Договором страхования (Полисом) объем обязательств Страховщика включает:

### **12.1.1. Медицинские расходы (за исключением стоматологической помощи):**

#### **12.1.1.1. на амбулаторное лечение:**

- прием врача-терапевта и/или врача специалиста;
- расходы на медицинские услуги, назначенные лечащим врачом диагностические исследования, лабораторную диагностику, рентгенологические исследования с последующим назначением лечения;

- на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных средств (по назначению лечащего врача);

- по оплате назначенных врачом средств фиксации (гипс, биндаж) и средства помощи при ходьбе (трости, костыли). При этом по выбору Сервисной компании и Страховщика оплачивается как приобретение, так и прокат средств фиксации и средств помощи при ходьбе.

По одному случаю, не потребовавшему госпитализации Страхователя (Застрахованного лица), если иное не оговорено договором страхования (полисом), Страховщик оплачивает не более 2 (двух) посещений врача или визитов в клинику. Последующие консультации оплачиваются только по согласованию с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

Если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Застрахованное лицо отсутствует по месту вызова, следующий визит врача и его услуги организуются и оплачиваются за счет Страхователя (Застрахованного лица). При этом Сервисная компания предоставляет координаты медицинского учреждения для самостоятельного обращения Застрахованного лица либо вызова врача по месту пребывания. Страхователь (Застрахованное лицо) по требованию Страховщика обязан возместить расходы, которые были произведены на организацию визита, не состоявшегося из-за отсутствия Страхователя (Застрахованного лица).

#### **12.1.1.2. на стационарное лечение:**

- пребывание в палате стандартного типа (если иное не оговорено в договоре), включая расходы на медицинские услуги, на проведение операций, неотложных диагностических исследований с последующим назначением лечения;

- на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных средств (по назначению лечащего врача);

- по оплате назначенных врачом средств фиксации (гипс, бандаж) и средства помощи при ходьбе (трости, костыли). При этом по выбору Сервисной компании и Страховщика оплачивается как приобретение, так и прокат средств фиксации и средств помощи при ходьбе;

- а так же если это особо предусмотрено в договоре страхования – лечение кессонной болезни в компрессионной барокамере.

12.1.1.3. при госпитализации детей до 5 лет включительно и, если это предусмотрено условиями оказания медицинских услуг стационара, Страховщик оплачивает проживание одного родителя в той же больнице в течение всего периода нахождения застрахованного ребенка в больнице в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентную 150 долларам США/Евро или 5 000 руб.(для путешествующих по РФ) в сутки. При этом сумма расходов на оплату родителя в стационаре вычитается из страховой суммы на Застрахованного ребенка.

12.1.1.4. **предоставление медицинских препаратов** в чрезвычайных обстоятельствах.

По просьбе лечащего врача Страховщик организует, когда это возможно и разрешено законом, обеспечение Застрахованного лица лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести по месту оказания медицинской помощи;

12.1.1.5. **на предоставление услуг врача-специалиста.** В случае медицинской необходимости, когда лечение, оказываемое по месте оказания медицинской помощи, не дает результата, а Застрахованное лицо нетранспортабельно, Страховщик организует выезд к Страхователю (застрахованному лицу) врача-специалиста при условии, что врач необходимой специальности отсутствует в данном лечебном учреждении. Организация консультации врачом-специалистом выполняется только, если он практикует на территории страхования, а также, если это не противоречит законодательству, принятому на территории страхования и принятой деловой практике;

12.1.2. **Медико-транспортные расходы и расходы на медицинскую репатриацию:**

12.1.2.а) Транспортировка внутри страны пребывания по экстренным и неотложным обстоятельствам в профильное ЛПУ на территории страхования. Вид транспортировки (машина «скорой помощи» или иное транспортное средство) определяет врач Сервисной компании или лечащий врач в зависимости от объективного состояния пациента и места его нахождения, в том числе с учетом стандартов оказания медицинской помощи страны пребывания.

Трансферт до транспортного узла (аэропорт/порт/вокзал) на территории страхования в покрытие не входит и возмещению не подлежит.

12.1.2.б) расходы на медицинскую репатриацию Застрахованного лица оплачиваются Страховщиком, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, если такое сопровождение предписано лечащим врачом, до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) в стране постоянного проживания.

12.1.2.в) медико-транспортные расходы оплачиваются также в случае, если транспортировка была осуществлена машиной скорой помощи при спасении жизни Застрахованного лица в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяло ему самостоятельно предварительно связаться с Сервисной компанией.

12.1.2.г) расходы на проезд Застрахованного лица до места постоянного проживания в один конец адекватным транспортным средством, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, то есть в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления события, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении.

### 12.1.3. расходы на репатриацию тела в случае смерти Застрахованного лица:

В целях настоящих Правил страхования под расходами на репатриацию тела понимаются расходы на репатриацию тела Застрахованного лица, смерть которого наступила в результате внезапного заболевания или несчастного случая в течение срока страхования на территории страхования, из-за границы до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) в стране постоянного проживания.

Расходы на репатриацию включают в себя оплату организации репатриации тела, необходимую подготовку тела для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. По согласованию с родственниками умершего Застрахованного лица репатриация тела может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом из-за границы до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица транспортного узла в стране постоянного проживания.

Репатриация тела (или урны с прахом) организуется только Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком.

В исключительных случаях расходы на репатриацию могут быть произведены самостоятельно близкими родственниками Застрахованного лица или иными заинтересованными лицами, при этом указанные расходы должны быть в обязательном порядке согласованы с Сервисной компанией или Страховщиком.

Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

12.2. Только если это отдельно предусмотрено договором страхования (полисом), Страховщик возмещает следующие расходы:

12.2.1. **на экстренную стоматологическую помощь при возникновении острой боли или при несчастном случае, а именно:** стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, (за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляции на зубах), расходы, связанные с болеутоляющим лечением или удалением зуба в результате несчастного случая, при остром воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей;

Расходы на экстренную стоматологическую помощь возмещаются в пределах лимита возмещения, установленного в договоре страхования (полисе). При отсутствии в договоре страхования (полисе) размера лимита возмещения, расходы на экстренную стоматологическую помощь не подлежат возмещению Страховщиком;

**12.2.2. на наблюдение за состоянием госпитализированных больных** (внутрибольничный контроль). Страховщик организует наблюдение за состоянием Застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении вне места постоянного проживания и информирует лицо, указанное Страхователем (Застрахованным), о состоянии его здоровья. Наблюдение организуется только Сервисной компанией;

**12.2.3. на проживание до отъезда** - расходы на оплату проживания в гостинице с момента выписки Застрахованного лица из стационара до момента его отъезда к месту постоянного проживания, если Застрахованному лицу после госпитализации в связи с острым заболеванием или несчастным случаем на территории страхования противопоказана по медицинским показаниям эвакуация к месту жительства, но пребывание его в медицинском стационаре не является необходимым. Страховщик возмещает расходы по размещению Застрахованного лица в гостинице категории не выше «три звезды» в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентную 300 долларам США/Евро (если иной размер не указан в Договоре страхования) и в пределах лимита возмещения определенных договором (полисом) страхования, продолжительностью не более 10 дней.

Проживание организует Сервисная компания или Застрахованное лицо самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

**12.2.4. на визит близкого родственника** - расходы на организацию визита совершеннолетнего близкого родственника, в случае длительной госпитализации Застрахованного лица (сроком более 7 дней), путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми на территории страхования.

Страховщик оплачивает:

- расходы на организацию и оплату одного билета по проезду адекватным транспортным средством, дорогу на официальном такси из аэропорта/вокзала в гостиницу/лечебное учреждение и из гостиницы/лечебного учреждения в аэропорт/вокзал.

- расходы на необходимое суточное проживание близкого родственника на время пребывания Застрахованного лица в больнице в гостинице категории не выше «три звезды» в течение не более 3 дней в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентную 300 долларам США/Евро (если иной размер не указан в Договоре страхования).

**12.2.5. на возвращение несовершеннолетних детей** - расходы на проезд экономическим классом в один конец несовершеннолетних детей, находящихся вместе с Застрахованным лицом во время пребывания за пределами постоянного места жительства до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая, а так же расходы на проезд одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение.

Транспортировку детей организует Сервисная компания при наличии у ребенка собственного заграничного паспорта (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на такую транспортировку или Застрахованное лицо может организовать такую транспортировку самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

**12.2.6. на передачу срочных сообщений:**

- расходы на организацию и оплату передачи срочных сообщений лицу, указанному Застрахованным лицом, в случае его госпитализации на территории страхования. Передача сообщений осуществляется только Сервисной компанией.

- расходы на организацию и оплату передачи срочных сообщений в Сервисную компанию, Страховщику или представителю страховщика.

**12.2.7. на организацию проведения поисково-спасательных операций:**

Сервисная компания организует поисково-спасательной операции только в случае, если предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом) действия (будь то погружение, восхождение и т.п.), последствия которых требуют проведения данных работ, были

- официально надлежащим образом зарегистрированы на территории страхования,

- осуществлялись с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларированным маршрутом и местом отдыха, а при необходимости и с лицензированным инструктором.

Если иного не указано в договоре страхования, Страховщик не возмещает расходы не превышающие сумму в российских рублях, эквивалентную 5000 долларам США/Евро (если иной размер не указан в Договоре страхования) на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни.

12.3. Оплата Страховщиком расходов, указанных в п. 12.2 должна быть указана в договоре страхования (полисе), при отсутствии такого указания эти расходы не подлежат возмещению Страховщиком.

12.4. При путешествиях по РФ покрывается лечение только на территории наступления страхового случая (получения травмы или заболевания), а именно в границах административной единицы РФ. Исключением являются случаи, когда перевод в иное ЛПУ, находящееся за границей административной единицы наступления страхового случая и оборудованное для лечения полученных Застрахованным телесных повреждений или конкретного заболевания, осуществлен по предписанию лечащего врача.

### **13. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.**

**13.1. Согласно настоящим Правилам, не являются страховыми рисками и не входят в объем страхового покрытия как по основному пакету рисков, так и по Дополнительным Условиям страхования, любые события:**

13.1.1. произошедшие вследствие следующих обстоятельств:

13.1.1.1. прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности, любого вида излучения;

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

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

13.1.1.4. конфискации, реквизиции или уничтожения имущества по распоряжению властей;

13.1.1.5. явлений стихийного характера (наводнений, землетрясения, дождей интенсивностью 30 мм в час и более, оползней, заносов, пожаров, событий, призванных в установленном порядке чрезвычайными), а также загрязнения окружающей среды, эпидемий, введения карантина (если иное не предусмотрено договором страхования). препятствующих выполнению Страховщиком своих обязательств и иных форс-мажорных обстоятельств;

13.1.1.6. решений органов государственной власти или местного самоуправления, препятствующих выполнению Страховщиком своих обязательств и иных форс-мажорных обстоятельств.

13.1.1.7. службы Страхователя (Застрахованного лица) в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;

13.1.1.8. нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности при выполнении работ по найму или выполнения работы, не предусмотренной в условиях его контракта с работодателем (для выезжающих на работу по найму);

13.1.1.9. несоблюдения работодателем условий контракта (договора) или вины работодателя (для выезжающих на работу по найму).

*13.1.2. признаки которых имели место до начала действия Договора страхования и/или после даты окончания срока страхования, а также наступили в период его действия и проявились у Застрахованного лица при следующих обстоятельствах:*

13.1.2.1. употребления алкогольных, наркотических средств или иных психоактивных веществ при наличии причинно-следственной связи между употреблением указанных веществ и наступившим событием.

13.1.2.2. проявления, обострения или осложнения нервного или психического заболевания, в том числе, развившихся вследствие врожденных аномалий, родовых травм, задержки психического развития и умственной отсталости, расстройства поведения (неврозов, панических атак, депрессии, истерических синдромов, расстройств сна), эпизодических или пароксизмальных расстройств нервной системы, судорожных (эпилептиформных) припадков (за исключением фебрильных судорог у детей до 10 лет включительно);

13.1.2.3. совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в причинно-следственной связи с наступлением события;

13.1.2.4. самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или несоблюдения правил техники безопасности, в том числе инструкций, размещенных на информационных стендах общественных мест страны пребывания;

13.1.2.5. воздействия любого вида излучения, в т.ч. солнечного (солнечные ожоги, фотодерматиты, солнечная аллергия, тепловой удар, перегрев);

13.1.2.8. проявления и осложнения ВИЧ-инфекции, а также проявления и осложнения синдромов иммунодефицита другого происхождения;

13.1.2.9. проявления и осложнения заболеваний крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;

13.1.2.10. проявления и осложнения:

- хронических заболеваний (в том числе, но не ограничиваясь, сахарного диабета, любых нарушений менструального цикла, простатита, аденомы простаты, цистита и других урологических и гинекологических заболеваний);
- любых новообразований (доброкачественных и злокачественных);
- последствий ранее полученных травм;
- туберкулеза, лепры, вирусного гепатита, исключая гепатит «А», энцефалита, менингита, полиневрита, цирроза печени, саркоидоза;
- врожденных, наследственных, аутоиммунных заболеваний.

Независимо от клинической формы и стадии по Программе «Медицинские и иные расходы» Страховщик возмещает расходы на проведение диагностических и лечебных мероприятий по п. 13.1.2.10. до устранения угрозы жизни в пределах 10 % от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования для этого Застрахованного лица, или лимита ответственности, установленного в Договоре страхования.

13.2. Страховщик в любом случае не возмещает следующие расходы:

13.2.1. возмещение которых не предусмотрено договором страхования (полисом);

13.2.2. не связанных непосредственно со страховым случаем и его последствиями;

13.2.3. любые косвенные расходы, моральный вред и упущенная выгода;

13.2.4. в части их превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в договоре страхования (полисе) по данному виду расходов;

13.2.5. в пределах франшизы, предусмотренной в договоре страхования (полисе);

13.2.6. понесенные Страхователем в результате события, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования (полиса), но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования (полиса) в силу

(расходы, связанные с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, известных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, но при этом Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни и здоровью или расходы, связанные с купирование острой боли в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентную 1000 долларам США/Евро (если иной размер не указан в Договоре страхования).

13.2.7. возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, внезапного заболевания;

13.2.8. медико-транспортные расходы в случае, если медицинская транспортировка или медицинская репатриация не организована сервисной компанией или не согласована со Страховщиком;

13.2.9. возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от репатриации в страну постоянного проживания.

13.2.10. на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки, если лечащий врач медицинского учреждения, где Застрахованное лицо по направлению Сервисной компании проходит лечение, подтверждает физическую возможность Застрахованного лица вернуться на место постоянного проживания в качестве обычного пассажира.

13.2.11. на искусственное оплодотворение, лечение бесплодия, предупреждение зачатия;

13.2.12. которые к моменту осуществления страховой выплаты покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны;

13.2.13. на диагностику и лечение заболеваний передающихся половым путем, венерическими заболеваниями и СПИД (ВИЧ-инфицированием);

13.2.14. на оказание медицинских и медико-транспортных услуг после возвращения Застрахованного лица из Поездки, за исключением предусмотренных настоящими Правилами медико-транспортных расходов на медицинскую репатриацию Застрахованного лица или репатриацию тела Застрахованного лица до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта в стране постоянного проживания.

13.2.15. медицинские осмотры, медицинский уход, приобретение лекарственных средств любого состава и формы и/или индивидуальных диагностических средств, не связанных с внезапным заболеванием или травмой, произошедших в период и на территории страхования

13.3. Если иного прямо не указано в договоре страхования (полисе), не подлежат возмещению расходы на оказание Застрахованному лицу следующих видов медицинской и иной помощи:

13.3.1. на стоматологическую помощь, за исключением случаев, предусмотренных п. 12.2.1;

13.3.2. на медицинскую и иную помощь в связи с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, и т.п.) при нарушении требований введённых карантинных мероприятий;

13.3.3 на диагностику и лечение заболеваний, любых форм гепатита, за исключением гепатита А;

13.3.4. на медицинские услуги в связи с беременностью и/или родами, а также с прерыванием беременности. Данное исключение не распространяется на случаи, когда такие услуги оказаны при угрозе жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений или несчастного случая, при этом Страховщик возмещает необходимые медицинские расходы на амбулаторное и/или стационарное лечение в размере, не

превышающем сумму в российских рублях, эквивалентную 1000 долларам США/Евро (если иной размер не указан в Договоре страхования).

В любом случае Страховщик не возмещает расходы на операции по проведение предродовых занятий, акушерские расходы, непосредственно не связанные с родами, расходы в связи с возникшими осложнениями в ходе или в результате плановых родов на дому, расходы на операцию по проведению кесарева сечения в плановом порядке, не согласованные со специалистами Страховщика как необходимые, и последующее лечение после таких родов, расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица.

Срок беременности не должен превышать 12-х недель на дату начала поездки, а случай должен произойти не позднее, чем в течении 10 дней, включительно, с момента начала поездки.

13.3.5. на проведение профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров, и профилактических прививок и вакцинаций за исключением расходов на введение сыворотки против столбняка, бешенства и клещевого энцефалита при возникновении риска развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного лица;

13.3.6. связанные с проведением восстановительной хирургии и протезирование любого рода;

13.3.7. на подбор, ремонт, изготовление очков, контактных линз, слуховых аппаратов, шейных воротников, поддерживающих повязок, протезов суставов, металлоконструкций (в том числе требуемых для проведения оперативного вмешательства), компрессионного белья и компрессионных повязок вне зависимости от наличия предписаний врача;

13.3.8. связанные с косметической или пластической хирургией, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физиологического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы);

13.3.9. связанные с проведением психоаналитического, психотерапевтического лечения, а также лечения психических заболеваний, демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также купирование и лечение их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями;

13.3.10. связанные с санаторно-курортным и/или реабилитационно - восстановительным лечением в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим во время пребывания Застрахованного лица в Поездке;

13.3.11. связанные с проведением восстановительной терапии, физиотерапии;

13.3.12. связанные с лечением последствий применения парфюмерно-косметических средств и косметологических процедур;

13.3.13. связанные с оказанием медицинской помощи и лечением заболевания эпилепсии, а также расходы на купирование и лечение осложнений и любых других последствий травмы, заболевания или смерть, вызванных этим состоянием. Однако Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, или расходы, связанные с купированием острой боли в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 1000 долларам США/Евро (если иной размер не указан в Договоре страхования);

13.3.14. связанные с проведением без согласования с Сервисной компанией компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для диагностики степени тяжести черепно-мозговых травм, либо в связи с оперативным вмешательством;

13.3.15. связанные с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, с момента установления диагноза. До установления диагноза

могут быть оплачены медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или расходы. Связанные с купированием острой боли, в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 1000 долларам США/Евро (если иной размер не указан в Договоре страхования);

13.3.16. расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах (ангиопластика, шунтирование, операции на клапанах сердца, хирургическое лечение аритмий, установка водителей ритма), за исключением коронарографии и стентирования сердечных сосудов при остром инфаркте миокарда;

13.3.17. связанные с лечением с использованием мануальной терапии, рефлексотерапии, массажа, натуртерапии и т.п., медицинская помощь с применением нетрадиционных методов лечения.

13.3.18. связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением не назначенным врачом;

13.3.19. связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

13.3.20. на медицинскую помощь, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;

13.3.21. связанные с лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса, с момента постановки соответствующего диагноза;

13.3.22. связанные с операциями по пересадке органов и тканей, за исключением операций по переливанию крови и её компонентов;

13.3.23. вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, непосредственно связанные с курсом лечения, начатого в последние 6 месяцев до начала срока страхования и продолжающегося в Поездке, а также медицинские услуги в соответствии с курсом лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

13.3.24. на попечительский уход;

13.3.25. связанные с медицинской помощью в связи с ятрогенными заболеваниями;

13.3.26. связанные с лечением заболеваний сердечно-сосудистой системы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и органов чувств, требующих сложного реконструктивного операционного лечения;

13.3.27. связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа, плазмофореза, УФО крови, за исключением расходов на проведение гемодиализа в случае острых состояний, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью и угрожающих жизни и здоровью Застрахованного лица;

13.3.28. на предоставление дополнительного комфорта: услуг массажиста, косметолога, переводчика, персональной сиделки и т.п., если иное не согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком;

13.3.29. на покупку и ремонт технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.).

13.3.30. связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну или рекомендованы для посещения этой страны,

13.3.31. на медицинскую помощь, оказанную в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица при совершении Застрахованным лицом Поездки, несмотря на наличие прямых медицинских противопоказаний;

13.3.32. на медицинские услуги, назначенные и проведенные членом семьи Застрахованного лица;

13.3.33. связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков (за исключением отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками), а также лечение травм, полученных Страхователем (Застрахованным лицом), находящимся при получении травмы в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием вышеуказанных веществ;

13.3.34. связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

13.3.35. связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

13.3.36. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также с прыжками с парашютом, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

13.3.37. в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной/не согласованной со Страховщиком или Сервисной компанией.

13.3.38. расходы по оказанию плановой медицинской помощи;

13.3.39. связанные с лечением осложнений при использовании протезов, ортопедических аппаратов и контактных линз;

13.3.40. связанные с возникшими осложнениями после проведения маникюра/педикюра;

13.3.41. по лечению (в том числе оперативному) заболеваний, связанных с несостоятельностью мышечной /соединительной стенки (грыжи пупочные, паховые и др.), за исключением ущемленных.

13.4. Если это особо не предусмотрено в Договоре страхования по Программе «Медицинские и иные расходы» не являются страховыми случаями события, произошедшие с Застрахованным лицом при следующих обстоятельствах или в результате:

13.4.1. занятий любыми видами любительского спорта, указанными в п. 1.2.24 настоящих Правил;

13.4.2. занятий любыми видами любительского спорта, указанными в п. 1.2.25 настоящих Правил;

13.4.3. занятий любыми видами спорта, указанными в п. 1.2.26 настоящих Правил.

13.5. В любом случае возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием горными лыжами и/или сноубордом при катаниях и/или спусках на трассах, не предназначенных для спусков с установленными временными и/или постоянными запретами на спуск.

А также возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием дайвингом на глубине более 40 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов (кроме случаев учебных погружений в целях получения соответствующего сертификата), а также в случае использования при погружения разбавленных кислородом смесей, а также рафтингом в случае сплава без необходимого защитного оборудования (каска, спасательных жилетов и т.п.), а также в местах, признанных на момент сплава опасными по причине сложных метеословий.

13.6. В любом случае не являются страховыми случаями события связанные с лечением травм и заболеваний, полученных в результате дорожно-транспортного происшествия или иной транспортной аварии (в том числе с использованием автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.д.), если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея соответствующих прав, или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или находилось в качестве пассажира в транспортном средстве, которым управляло лицо находящееся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передало управление транспортным средством лицу, не имеющему таких прав или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности и защиты как вместе так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства.

#### **14. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

14.1. В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло согласованные со Страховщиком/Сервисной компанией расходы (п. 11.4, п. 11.6 настоящих Правил), связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, оно должно при возвращении из поездки в срок до 30 календарных дней с даты возвращения из Поездки представить Страховщику следующие документы:

14.1.1. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

14.1.2. договор страхования (полис) или его копию;

14.1.3. оригинал документа, подтверждающего оплату страховой премии (если договор страхования оплачен в составе договора на туристическое обслуживание, предоставляется оригинал договора на туристическое обслуживание и документ, подтверждающий его полную оплату);

14.1.4. свидетельство о рождении, если страховой случай произошел с несовершеннолетним, а плательщиком расходов и получателем выплаты выступает один из родителей;

14.2.5. нотариально заверенную доверенность от Застрахованного лица или иного лица на представление интересов в Страховой компании, если получатель выплаты не является лицом, оплатившим расходы по случаю;

14.1.6. оригинал документа из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием наименования и реквизитов медицинского учреждения или фамилии и контактной информации врача, фамилии и

имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

14.1.7. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента. Расходы на приобретение медикаментов возмещаются только в том случае, если эти медикаменты были назначены врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по страховому полису;

14.1.8. оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты медицинских услуг, медикаментов и прочие услуги (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек).

14.1.6. официальный протокол, полицейский отчет или любые официальные документы, подтверждающие факты несчастного случая и обстоятельства происшествия.

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

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

14.1.9. Для возмещения транспортных, медико-транспортных расходов, расходов по медицинской эвакуации:

- медицинский отчет, выписку из истории болезни или другой медицинский документ с указанием ФИО пациента, даты обращения, диагноза и перечнем оказанных услуг на бланке медицинского учреждения, при травме - результаты теста на алкоголь или указание в медицинском отчете о признаках употребления алкоголя (если такой отчет имеется);

- счета скорой помощи с указанием фамилии и имени Застрахованного, маршрута, даты поездки и стоимости услуг, с подтверждением их оплаты;

- квитанции об оплате проезда на такси с указанием фамилии и имени Застрахованного, маршрута, даты поездки и стоимости оплаченных услуг;

- счета иных организаций, оказавших транспортные или поисково-спасательные услуги.

14.1.10. Для возмещения расходов по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица:

- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- копию медицинского свидетельства о смерти или иного официального документа с информацией о причинах смерти;

- документы, подтверждающие расходы по репатриации.

14.1.11. Банковские реквизиты, а так же другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке.

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

14.3. Все счета, представленные в отношении понесенных расходов, должны являться оригиналами. Все справки, информация и свидетельства, затребованные Страховщиком, должны быть предоставлены за счет Застрахованного или его законного представителя.

14.4. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате, в любых лечебных и других учреждениях, в том числе медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного и другую первичную медицинскую документацию.

14.5. В соответствии с п. 8 ст. 10 закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

14.6. Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Застрахованным лицом самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера выплаты на размер расходов, не относящихся к страховому случаю, а также возмещение которых не предусмотрено Правилами страхования или договором страхования (полисом).

14.7. Страховщик в течение 30 рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов предусмотренных п.п. 14.1 – 14.4 настоящих Правил страхования и/или Договором страхования:

14.7.1. признает событие страховым случаем, составляет и утверждает страховой акт и производит страховую выплату. Размер и порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте;

14.7.2. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованное лицо) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

14.8. При признании Страховщиком произошедшего события страховым случаем страховая выплата производится:

14.8.1. путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за услуги, предусмотренные в страховом полисе, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией;

14.8.2. путем возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов по произошедшему страховому случаю (п. 11.4, п. 11.6 настоящих Правил).

14.9. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов возмещения (если они установлены в полисе) и указанной в полисе страховой суммы.

14.10. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов Сервисной компании, производятся с соблюдением действующего валютного законодательства Российской Федерации и условий договора страхования (полиса), заключенного между Страховщиком и Сервисной компанией.

Страховая выплата, производимая непосредственно Застрахованному лицу, осуществляется в рублях по курсу, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату первого обращения Застрахованного лица за медицинской или медико-транспортной помощью в результате внезапного заболевания или несчастного случая.

14.11. Страховая выплата производится путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный Застрахованным лицом, наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

14.12. Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя.

14.13. Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

## **15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

15.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик осуществляет обработку указанных в нем персональных данных Застрахованных физических лиц. Страхователь обязан получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

15.2. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

15.3. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

15.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя при использовании их в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьей.

15.5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации для исполнения договора страхования согласия субъекта персональных данных на такую обработку не требуется). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

## **16. СУБРОГАЦИЯ.**

16.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Страхователь) имеет или может иметь к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

16.3. Застрахованное лицо (Страхователь) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

### **17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

17.1. Споры по договорам страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров в досудебном претензионном порядке:

- Страхователь (Застрахованное лицо) должен направить Страховщику досудебную претензию;

- Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней ее рассмотреть и произвести страховую выплату или направить Страхователю (Застрахованному лицу) обоснованный отказ. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрен иной срок рассмотрения претензии;

- при отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Выгодоприобретатель вправе обратиться в суд.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1

### УТРАТА ИЛИ ЗАДЕРЖКА БАГАЖА

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) реальный ущерб от повреждения, утраты или гибели багажа, также ущерб от задержки багажа.

2. По настоящим Дополнительным условиям страховыми рисками являются с учетом ограничений, указанных в п.6 настоящих Дополнительных условий:

2.1. **«утрата багажа Программа 1»** - повреждение, уничтожение или утрата багажа (или его части), официально переданного перевозчику или ответственному хранителю при условии заключения договора хранения на период следования Застрахованного лица с места постоянного проживания на территорию страхования и обратно, а также на период переезда Застрахованного лица между странами входящими в территорию страхования, наступившее в результате следующих событий:

- стихийные бедствия: буря, град, наводнение, затопление, землетрясение, ураган, оползень и т.п.
- пожар, удар молнии, взрыв, меры, принятые для тушения пожара;
- дорожно-транспортные происшествия или несчастный случай с Застрахованным;
- преднамеренная порча багажа третьими лицами;
- кража, грабеж, разбой;
- крушение, столкновение, опрокидывание и иные аварии с транспортным средством на котором перевозился багаж;
- пропажа/утрата багажа вместе с транспортным средством, на котором он перевозился;
- пропажа/утрата при погрузке или транспортировке багажа, сданного перевозчику в качестве зарегистрированного багажа.

2.2. **«утрата багажа – Программа 2»** - повреждение, уничтожение или утрата по любой причине багажа (или его части), официально переданного перевозчику или ответственному хранителю при условии заключения договора хранения на период следования Застрахованного лица с места постоянного проживания на территорию страхования и обратно, а также на период переезда Застрахованного лица между странами входящими в территорию страхования

2.3. **«задержка багажа»** – невозможность для Застрахованного лица в пункте прибытия получить свой багаж, сданный перевозчику в качестве зарегистрированного багажа, в силу того, что багаж задерживается с доставкой или направляется в иное место на срок, превышающий временную франшизу, предусмотренную в Договоре страхования (полисе)

3. В случае полного или частичного уничтожения или пропаже/утрате багажа (или его части) в процессе пользования Застрахованным лицом услугами перевозчика Страховщик выплачивает действительную стоимость утраченных/уничтоженных предметов, но не выше страховой суммы, указанной в договоре страхования (полисе).

Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности.

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

Если невозможно документально установить точную стоимость утраченного багажа то:

- при весовой системе учета багажа страховая выплата производится в размере указанной в договоре страхования (полисе) суммы за каждый килограмм веса багажа;
- при норме провоза зарегистрированного багажа по количеству мест багажа выплата производится в размере указанной в договоре страхования (полисе) суммы за каждое место багажа.

В случае обнаружения утраченного багажа после получения Застрахованным лицом страхового возмещения, Застрахованное лицо обязано вернуть Страховщику упомянутое возмещение.

4. При частичном повреждении багажа в процессе пользования Застрахованным лицом услугами перевозчика Страховщик выплачивает - в размере расходов на ремонт

5. В случае задержки багажа возмещению подлежат необходимые и неотложные расходы Застрахованного лица на приобретение вещей первой необходимости, находящихся в багаже.

При этом под «вещами первой необходимости» считаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье и принадлежности для душа.

Страховщик не возмещает расходы на приобретение вещей, не подходящих под понятие «вещи первой необходимости», оговоренные настоящими Дополнительными условиями.

В случае задержки багажа на срок, более 1 суток, Страховщик возмещает также расходы на покупку и других необходимых вещей, но в любом случае не более суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

6. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам следующие события:

6.1. повреждение, уничтожение или утрата багажа (или его части), переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;

6.2. повреждение, уничтожение или утрата багажа (или его части), в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;

6.3. повреждение, уничтожение или утрата полезных свойств предметами багажа вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов, веществ и предметов (включая, но не ограничиваясь: износ, ржавчина, плесень, обесцвечивание), особых свойств или естественных качеств багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью;

6.4. порчей багажа (или его части) насекомыми или грызунами;

6.5. мелкие поверхностные повреждения и нарушения внешнего вида предметов багажа (царапины, потертости и т.д.), не вызывающие утрату или снижение полезных свойств имущества;

6.7. повреждения, порча или уничтожение предметов багажа, требующих специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;

6.8. неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате условиям упаковки и своевременному получению багажа;

6.9. электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы

6.10. бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, попыткой кражи или аварией транспортного средства, перевозящего такие предметы;

6.11. повреждением багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением;

6.12. арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа (или его части).

7. Действие договора страхования (полиса), заключенного в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, не распространяется на ниже перечисленные предметы:

7.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки;

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

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

7.4. проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

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

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

7.7. предметы религиозного культа;

7.8. любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом РФ от 13 12 1996 г № 150-ФЗ «Об оружии».

8. Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если убытки вызванные пропажей, полной гибелью или частичным повреждением багажа, полностью возмещены на основании страхового полиса другой страховой компании, а также по договору страхования ответственности перевозчика.

9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «утрата багажа Программа 1» или «утрата багажа Программа 2», Застрахованное лицо обязано обратиться на месте происшествия в правомочные органы (представители администрации

гостиницы, транспортной организации местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика) письменное подтверждение от перевозчика задержки/утраты багажа с указанием ее длительности в часах. Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

В заявлении на выплату страхового возмещения должны быть указаны характер и обстоятельства утраты/повреждения багажа, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей. К заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи.

10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Задержка багажа» Застрахованное лицо обязано получить у перевозчика письменное подтверждение задержки багажа с указанием ее длительности в часах. Отказ перевозчика в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

В заявлении на выплату страхового возмещения должны быть указаны характер и обстоятельства события, дата начала поездки, все чеки с подробным указанием приобретенных вещей, датой приобретения и суммой по каждой позиции. Выплата страхового возмещения производится Застрахованному лицу, являющемуся собственником багажа

11. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

12. Страховое покрытие по страхованию багажа предоставляется только в дополнение к заключенному с ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

13. Если договором страхования не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2**

### **ОТМЕНА ПОЕЗДКИ.**

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) реальный ущерб от отмены оплаченной Поездки, по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица).

2. По настоящим Дополнительным условиям страховым риском является с учетом ограничений, указанных в п.3 настоящих Дополнительных условий, невозможность для Застрахованного лица совершить предполагаемую Поездку вследствие:

2.1. смерти или острого заболевания (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре), травмы любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной Поездки), особо опасных инфекций, а также «детских инфекций», таких как: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит - возникших у Застрахованного лица или его близкого родственника, или его супруга/супруги, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом.

2.2. повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу, произошедшие не более чем за 15 дней до начала поездки, вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива из соседних помещений. противоправных действий третьих лиц;

2.3. после вступления договора страхования в силу, возникновение у Застрахованного лица не более чем за 15 дней до начала поездки, необходимости личного (самостоятельного) участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта;

2.4. неполучения, в том числе, задержки получения, или получения в иные от запрашиваемых сроки, въездной визы Застрахованным лицом или его близким родственником,

совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом. При этом документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

3. По настоящим Дополнительным условиям не является застрахованным риском (страховым случаем) и не порождает обязательств Страховщика по страховым выплатам (если иного не предусмотрено договором страхования (полисом)) отмена оплаченной Поездки, произошедшая в результате:

3.1. события, о котором Страхователь или Застрахованное лицо знали или должны были знать на дату заключения договора страхования (например, несчастный случай, заболевание, ущерб имуществу);

3.2. плановой госпитализации Застрахованного лица или его родственников, или другого Застрахованного лица (если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц), санаторно-курортного лечения; проведения косметических операций и лечения их последствий;

3.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица или его родственников или другого Застрахованного лица (если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц);

3.4. лечения травм, и иных расстройств здоровья, полученных Застрахованным лицом или его родственниками, или другим Застрахованным лицом (если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц) в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, а также при совершении ими умышленного уголовного преступления;

3.5. неполучения или несвоевременного получения визы в случае:

- несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;

- документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства не уполномоченного выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;

- наличия у кого-либо из Застрахованных лиц - участников поездки ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев привлечения к ответственности на территории соответствующей страны/группы стран.

- нарушения Застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

3.6. переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы, по согласованию туристической фирмы и Застрахованного лица, или по инициативе транспортной организации. Данное исключение не распространяется на случаи переноса сроков или изменения условий Поездки, предпринятые с целью уменьшения размера убытка, покрываемого страхованием;

3.7. отказа Застрахованного лица от поездки по причинам, отличным от указанных в п. 2 настоящих Дополнительных условий и договоре страхования (полиса);

3.8. утраты по вине туристической фирмы документов Застрахованного лица, необходимых для совершения поездки;

3.9. опоздания на посадку в транспортное средство для совершения Поездки;

3.10. задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;

3.11. невозможности Застрахованного лица по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;

3.12. невозможности осуществления поездки лицом, выезжающим вместе с Застрахованным кроме случаев, особо предусмотренных в договоре (полисе) страхования, а также предусмотренных п. 2.1 и 2.4 настоящих Условий.

3.13. наличия медицинские противопоказания к поездке/перевозке, связанные в том числе с:

а) состоянием беременности;

б) психическими заболеваниями;

г) венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;

д) состоянием неполного выздоровления и/или проведения курса лечения

3.14. невозможности осуществления поездки по вине туроператора/турагента, включая отзыв лицензии или ликвидацию туроператора/турагента, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по Договору о реализации туристского продукта, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.15. поездка не была своевременно оплачена Страхователем;

3.16. В договоре страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

4. Страхование по настоящим Дополнительным условиям осуществляется только на разовую поездку.

5. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, возникшие вследствие вынужденного отказа от Поездки:

5.1. расходы, связанные с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других услуг, связанных с организацией Поездки (трансфер и т.п.), оплаченных Застрахованным лицом, и не подлежащих возмещению или подлежащие частичному возмещению и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и т.д.;

5.2. Иные расходы, предусмотренные договором страхования (полисом).

6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

6.1. незамедлительно заявить туроператору или турагенту, гостинице и т.п. об отмене поездки для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или согласно условиям бронирования;

6.2. обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи билетов, если билеты не входили в стоимость путевки и/или приобретались самостоятельно;

6.3. в течение 2 (двух) рабочих дней с предполагаемой даты начала поездки уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

6.4. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме в течение 30 рабочих дней с предполагаемой даты начала поездки и предоставить соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

6.5. в случае невозможности совершения поездки из-за смерти Застрахованного лица, обязанности по этому пункту настоящих Дополнительных условий выполняются его законными наследниками. В этом случае заявление на страховую выплату должно быть подано Страховщику наследниками в течение 30 рабочих дней после вступления в права наследства.

6.6. договором страхования (полисом) могут быть также предусмотрены другие обязанности сторон.

7. Для получения возмещения за убытки, понесенные вследствие невозможности совершения поездки Застрахованным лицом, Страховщику должно быть представлено письменное заявление по установленной Страховщиком форме,.

К заявлению должны быть приложены следующие документы

7.1. оригинал или копия договора страхования (страхового полиса);

7.2. оригинал или нотариально заверенные копии всех страниц загранпаспорта Застрахованного лица, не выехавшего в зарубежную поездку (для поездок по странам СНГ - общегражданский паспорт):

7.3. документы, подтверждающие обстоятельства, не позволившие Застрахованному лицу совершить Поездку:

а) при невозможности совершить Поездку вследствие болезни, травмы или смерти – оригиналы или нотариально заверенные копии: выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара), свидетельства о смерти, справки о смерти с указанием причины смерти, листа нетрудоспособности, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

б) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества принадлежащего Застрахованному лицу - оригиналы или нотариально заверенные копии протоколов органов внутренних дел или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

в) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства - заверенная судом судебная повестка и/или определение, решение, постановление-

г) при отказе в получении въездной визы - официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы или нотариально заверенные копии титульного листа и страницы, где поставлен штамп об отказе в выдаче визы;

д) в случае задержки получения, или получения в иные от запрашиваемых сроки въездной визы - оригинал загранпаспорта с выданной въездной визой или нотариально заверенные копии титульного листа и страницы, на которой проставлена виза;

е) в результате отмены запланированной Поездки вследствие причин, предусмотренных в п. 2.5, - документы, подтверждающие факт отмену круиза в результате наступления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер ледокол теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, а также факт оплаты стоимости проживания в каюте на время пребывания в Поездке.

7.4. документы, подтверждающие размер понесенных убытков, в частности:

а) оригинал договора по предоставлению туристических услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п. а также документы, утвержденные законодательством РФ, подтверждающие оплату туристической поездки;

б) документы, подтверждающие возврат туристическим агентством, гостиницей, апартаментами и т.п. Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);

в) документы туроператора, гостиницы, апартаментов и т.л. подтверждающие убытки Застрахованного лица, понесенные им вследствие примененных штрафных санкций, установленных за отмену поездки в договоре по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования;

г) документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации Поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

д) проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

9. Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Застрахованного лица или у его наследников и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах события, приведшего к невозможности совершения Поездки.

10. Решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате оформляется направляемым Страховщиком заказным письмом с уведомлением в адрес Страхователя (Застрахованного лица, наследников Застрахованного лица) с обоснованием принятого решения.

11. Страховая выплата производится в размере понесенных расходов в пределах страховой суммы и лимитов возвращения, установленных в договоре (полисе) страхования по данным рискам.

12. Страховые выплаты не могут превышать указанной в полисе страховой суммы по страхованию на случай отмены поездки или изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного пребывания.

13. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

13. Страховое покрытие по страхованию на случай отмены поездки предоставляется только в дополнение к заключенному с ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

14. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 3

### ИЗМЕНЕНИЕ СРОКОВ ПОЕЗДКИ.

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) реальный ущерб от:

1.1. прерывания оплаченной Поездки

1.2. изменения сроков Поездки (т.е. досрочного возвращения или задержки возвращения из Поездки по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица).

2. По настоящим Дополнительным условиям страховыми рисками являются с учетом ограничений, указанных в п.3 настоящих Дополнительных условий:

- необходимость для Застрахованного лица прервать уже начатую Поездку или

- необходимость для Застрахованного лица продлить пребывание в Поездке, вследствие:

2.1. смерти или острого заболевания (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре), травмы любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной Поездки), особо опасных инфекций, а также «детских инфекций», таких как: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит - возникших у Застрахованного лица или его близкого родственника, или его супруга/супруги, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом.

2.2. повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу, вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива из соседних помещений, противоправных действий третьих лиц;

2.3. необходимости личного (самостоятельного) участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта;

2.4. досрочного возвращения Застрахованного лица или его близкого родственника, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом, из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания. При этом документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

2.5. досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки к месту постоянного проживания, если такое возвращение вызвано болезнью (при условии экстренной госпитализации) и/или смертью его близкого родственника в стране постоянного проживания;

2.6. задержки возвращения Застрахованного лица из Поездки после окончания срока Поездки, вызванной смертью, несчастным случаем, внезапным заболеванием (при условии экстренной госпитализации), путешествующего вместе ним близкого родственника совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом;

2.7. выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер катер ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту которые повлекли за собой прерывание уже начатой Поездки;

2.8. стихийных бедствий и их последствий, а также сложных метеорологических условий, объективно препятствующих своевременному возвращению Застрахованного лица на место постоянного проживания в связи с задержкой или отменой воздушного или наземного транспортного сообщения на срок более 2 (двух) суток.

3. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам (если иного не предусмотрено договором страхования (полисом)) события, указанные в п. 2 настоящих Дополнительных условий, произошедшие в результате:

3.1. события, о котором Страхователь или Застрахованное лицо знали или должны были знать на дату заключения договора страхования (например, несчастный случай, заболевание, ущерб имуществу);

3.2. плановой госпитализации Застрахованного лица или его родственников, или другого Застрахованного лица (если совершается совместная поездка нескольких Застрахованных лиц), санаторно-курортного лечения; проведения косметических операций и лечения их последствий;

3.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица или его родственников или другого Застрахованного лица (если совершается совместная поездка нескольких Застрахованных лиц);

3.4. лечения травм, и иных расстройств здоровья, полученных Застрахованным лицом или его родственниками, или другим Застрахованным лицом (если совершается совместная поездка нескольких Застрахованных лиц) в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, а также при совершении ими умышленного уголовного преступления;

3.5. неполучения или несвоевременного получения визы в случае:

- несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;

- когда документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства не уполномоченного выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;

- наличия у кого-либо из Застрахованных лиц - участников поездки ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев привлечения к ответственности на территории соответствующей страны/группы стран.

- нарушения Застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

3.6. переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы, по согласованию туристической фирмы и Застрахованного лица, или по инициативе транспортной организации. Данное исключение не распространяется на случаи переноса сроков или изменения условий Поездки, предпринятые с целью уменьшения размера убытка, покрываемого страхованием;

3.7. временного ограничения права на выезд и свободное передвижение Застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

3.8. опоздания на посадку в транспортное средство;

3.9. задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;

3.10. невозможности Застрахованного лица по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;

3.11. задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;

3.12. невозможности Застрахованного лица по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;

3.13. невозможности возвращения из Поездки по вине туроператора/турагента, включая отзыв лицензии или ликвидацию туроператора/турагента, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по Договору о реализации туристского продукта;

3.14. В договоре страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

4. Страхование по настоящим Дополнительным условиям осуществляется только на разовую поездку.

5. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, возникшие вследствие необходимости прервать уже начатую Поездку или продлить пребывание в Поездке:

5.1. по компенсации расходов связанных с приобретением/ обменом авиа - железнодорожных билетов и иных транспортных билетов и внесение оплаты за наземное обслуживание и проживание в гостинице, апартаментах и т.п., что подтверждается соответствующими документами

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

5.2. по организации и оплате поездки Застрахованного лица к месту постоянного проживания и его возвращение обратно (временное возвращение), в случае болезни (при условии экстренной госпитализации) и/или неожиданной смерти близкого родственника Застрахованного лица. Данная услуга предоставляется для граждан, находящихся вне страны,

постоянного проживания более 6 месяцев, если иное не предусмотрено договором страхования(полисом);

5.3. Иные расходы, предусмотренные договором страхования (полисом).

6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

6.1. незамедлительно заявить Туроператору или Турагенту гостинице и т.п. о переносе сроков Поездки для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или согласно условиям бронирования;

6.2. обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи билетов, если билеты не входили в стоимость путевки и/или приобретались самостоятельно;

6.3. в течение 2 (двух) рабочих дней с даты, когда Страхователь узнал о необходимости изменения сроков Поездки уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

6.4. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме в течение 30 рабочих дней с даты возвращения в страну постоянного проживания и предоставить соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

6.5. договором страхования (полисом) могут быть также предусмотрены другие обязанности сторон.

7. Для получения возмещения за убытки, понесенные вследствие изменения сроков Поездки, Страховщику должно быть представлено письменное заявление по установленной Страховщиком форме.

К заявлению должны быть приложены следующие документы

7.1. оригинал или копия договора страхования (страхового полиса);

7.2. оригинал или нотариально заверенные копии всех страниц загранпаспорта Застрахованного лица, не выехавшего в зарубежную поездку (для поездок по странам СНГ - общегражданский паспорт):

7.3. документы, подтверждающие обстоятельства, вынудившие Застрахованное лицо изменить сроки пребывания за пределами страны постоянного проживания:

а) в случае вынужденного изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного проживания вследствие болезни, травмы или смерти – оригиналы или нотариально заверенные копии: выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара), свидетельства о смерти, справки о смерти с указанием причины смерти, листа нетрудоспособности, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

б) в случае вынужденного изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного проживания вследствие повреждения или гибели имущества принадлежащего Застрахованному лицу - оригиналы или нотариально заверенные копии протоколов органов внутренних дел или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

в) в случае вынужденного изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного проживания вследствие судебного разбирательства - заверенная судом судебная повестка и/или определение, решение, постановление-

г) в случае досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания - документальное подтверждение данного отказа. А также авиабилет и посадочный талон, подтверждающие как факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, так и факт его возврата на территорию постоянного места жительства, датируемый днем прилета или днем, следующим за ним;

д) в случае вынужденного изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного проживания вследствие причин, предусмотренных в п. 2.7, - документы, подтверждающие факт прерывания круиза в результате наступления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, а также факт оплаты стоимости проживания в каюте на время пребывания в Поездке.

7.4. документы, подтверждающие размер понесенных убытков, в частности:

а) оригинал договора по предоставлению туристических услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п. а также документы, утвержденные законодательством РФ, подтверждающие оплату туристической поездки;

б) документы, подтверждающие возврат туристическим агентством, гостиницей, апартаментами и т.п. Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);

в) документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации Поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

д) проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

8. Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Застрахованного лица или у его наследников и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах события, приведшего к изменению сроков пребывания вне пределов страны постоянного проживания.

9. Решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате оформляется направляемым Страховщиком заказным письмом с уведомлением в адрес Страхователя (Застрахованного лица, наследников Застрахованного лица) с обоснованием принятого решения.

10. Страховая выплата производится в размере понесенных расходов в пределах страховой суммы и лимитов возвращения, установленных в договоре (полисе) страхования по данным рискам.

11. Страховые выплаты не могут превышать указанной в полисе страховой суммы по страхованию на случай изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного пребывания.

12. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

13. Страховое покрытие по страхованию на случай изменения сроков поездки предоставляется только в дополнение к заключенному с ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

14. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 4**

### **ЗАДЕРЖКА РЕЙСА**

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Застрахованному лицу необходимые и неотложные расходы в связи с задержкой отправления транспортного средства, которым должно следовать Застрахованное лицо, в результате:

- забастовки;

- неблагоприятных погодных условий;

- механических или технических поломок общественного транспорта, на котором планировался проезд;

- иных причин предусмотренных договором страхования (полисом).

Задержка отправления транспортного средства

- должна превышать указанную в договоре страхования (полисе) временную франшизу.

- не должна являться задержкой или отменой рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены, в международную систему бронирования (если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное)

2. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает расходы в размере фактически понесенных затрат на питание (включая безалкогольные напитки) и приобретение вещей первой необходимости в пределах страховой суммы по данному риску, установленной в договоре страхования (полисе).

При этом под «вещами первой необходимости» считаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье и принадлежности для душа.

Страховщик не возмещает расходы на приобретение вещей, не подходящих под понятие «вещи первой необходимости», оговоренные настоящими Дополнительными условиями.

3. Застрахованное лицо должно зарегистрироваться на рейс в соответствии с расписанием

4. В случае задержки рейса Застрахованное лицо подает Страховщику заявление на выплату страхового возмещения.

В заявлении на выплату страхового возмещения должны быть указаны характер и обстоятельства задержки рейса, дата начала поездки.

5. К заявлению должны быть приложены следующие документы:

- посадочный талон (для авиарейсов),

- билет или распечатку электронного билета,

- справку на официальном бланке перевозчика о задержке рейса с указанием причин задержки и длительности задержки в часах. Отказ перевозчика в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

6. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

7. Страховое покрытие по страхованию на случай задержки рейса предоставляется только в дополнение к заключенному с ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

8. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 5**

### **ПОВРЕЖДЕНИЕ ИЛИ УТРАТА ЛИЧНОГО АВТОТРАНСПОРТА**

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) расходы, связанные с повреждением или утратой личного автотранспортного средства.

2. По настоящим Дополнительным условиям страховыми рисками являются с учетом ограничений, указанных в п.3 события, повлекшие за собой необходимые и неотложные расходы Застрахованного во время Поездки, связанные с поломкой, утратой (угоном, хищением) личного автотранспортного средства, произошедшие в результате:

2.1. механических или технических поломок деталей и узлов автотранспортного средства, препятствующих его передвижению;

2.2. дорожно-транспортного происшествия;

2.3. угона или хищения личного автотранспортного средства.

3. По настоящим Дополнительным условиям, если иного не указано в договоре страхования (полисе), не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам следующие события:

3.1. поломка или утрата автотранспортного средства старше 5 лет;

3.2. повреждение в результате дорожно-транспортного происшествия автотранспортного средства старше 5 лет;

3.3. поломка, повреждение автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны;

3.4. поломка, повреждение или гибель автотранспортного средства в результате умышленных действий Страхователя/Застрахованного лица, водителя, пассажиров, направленных на гибель, утрату или повреждение автотранспортного средства, либо при совершении или попытке совершения вышеуказанными лицами преступления;

3.5. поломка, повреждение или гибель автотранспортного средства в результате нарушения Страхователем/Застрахованным лицом правил эксплуатации автотранспортного средства, установленных заводом-изготовителем, а также управление заведомо неисправным автотранспортным средством;

3.6. поломка, повреждение или гибель автотранспортного средства во время его управления лицом:

- не имеющим водительского удостоверения на право управления автотранспортным средством соответствующей категории или лишенные права на управление;

- управляющим ТС в отсутствие законных оснований (не являющимся собственником ТС, либо не имеющим путевого листа, либо не имеющим другого законного основания);

- находившимся в состоянии любой степени алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством, в том числе, употребившим алкогольные напитки, наркотические, психотропные или иные одурманивающие вещества после дорожно-транспортного происшествия, к которому он причастен, и до проведения освидетельствования с целью установления состояния опьянения, или отказавшимся пройти освидетельствование. Случай отказа водителя от прохождения освидетельствования на состояние опьянения приравнивается к случаю нахождения водителя в состоянии опьянения;

3.7. поломка, повреждение или гибель автотранспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него.

4. В случае утраты или повреждения (поломки или аварии) личного автотранспортного средства Застрахованного лица:

4.1. при повреждении автотранспортного средства Страховщик обеспечит организацию буксировки (эвакуации) личного транспортного средства к ближайшему месту ремонта в стране пребывания и оплатит расходы по буксировке;

4.2. при повреждении транспортного средства Страховщик оплатит расходы на его ремонт, при том условии, что есть основания считать, что оказание такой помощи сделает автомобиль способным к самостоятельному передвижению;

4.3. Страховщик обеспечит организацию и оплату транспорта для доставки всех пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания;

4.4. Страховщик организует эвакуацию и оплатит расходы по эвакуации транспортного средства Застрахованного лица в страну постоянного проживания Застрахованного лица в следующих случаях:

- после осуществления ремонта транспортного средства вследствие его повреждения (поломки или аварии), если по оценке специалистов требуется более чем 10-дневный ремонт, а время пребывания Страхователя (Застрахованного) на территории этой страны оказывается меньше 10 (десяти) дней;

- либо, если автотранспортное средство Застрахованного было утрачено, а после отъезда Застрахованного к постоянному месту жительства было найдено.

4.4. Страховщик организует возвращение Застрахованного лица и оплатит расходы по возвращению Застрахованного лица в страну постоянного проживания (самолетом в экономическом классе, поездом в купе или автобусом) в случае, если к моменту окончания путешествия или командировки личное транспортное средство Застрахованного лица остается неисправным либо утраченным.

5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу необходимо незамедлительно связаться по телефонному номеру, указанному в договоре страхования (полисе), с Сервисной компанией и/или Страховщиком и согласовать свои дальнейшие действия.

6. Если связаться с Сервисной компанией или Страховщиком невозможно, Застрахованное лицо самостоятельно организует и оплачивает мероприятия, указанные в п. 4 настоящих Дополнительных условий.

В этом случае для получения страхового возмещения Застрахованное лицо должно обратиться к Страховщику с заявлением на получение страховой выплаты по факту повреждения, поломки или утраты транспортного средства (ТС) с приложением документов:

- а) протокола с места аварии, если транспортное средство пострадало в результате дорожно-транспортного происшествия;
- б) оплаченных счетов, с приложением документов, подтверждающих оплату:
- счета буксировочной компании, если транспортное средство подвергалось буксировке;
  - счета ремонтной бригады, если был произведен ремонт ТС;
  - счета (квитанции) транспортной компании, осуществлявшей доставку пассажиров ТС, в том числе водителя, до места проживания в стране пребывания;
  - проездных документов, подтверждающих факт возвращения Застрахованного лица к месту постоянного пребывания, если это не могло быть осуществлено на личном ТС Застрахованного.
- в) документов, подтверждающих невозможность передвижения на личном транспортном средстве.

7. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

8. Страхование покрытия по страхованию повреждения или утраты личного автотранспорта предоставляется только в дополнение к заключенному с ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

9. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 6**

### **ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, страховым риском, с учетом ограничений, указанных в п. 2 настоящих Дополнительных условий, является риск возникновения у Застрахованного лица ответственности в соответствии с законодательством, действующем на территории страхования за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при условии, что:

- требования Выгодоприобретателя о возмещении вреда предъявлена Застрахованному лицу в течение поездки и/или 30 дней после ее окончания;
- причинение вреда произошло в период действия договора страхования (полиса);
- обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в период действия договора страхования (полиса);
- причинение вреда произошло на территории страхования;
- имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного лица и фактом причинения вреда;
- возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица признано им добровольно (мировое соглашение) с письменного согласия Страховщика либо подтверждено вступившим в законную силу решением суда.

2. По настоящим Дополнительным условиям, если иного не указано в договоре страхования (полисе), не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам следующие события:

- 2.1. возникновение гражданской ответственности в связи с использованием или эксплуатацией Застрахованным лицом любых транспортных средств;
- 2.2. возникновение гражданской ответственности в связи с осуществлением любой профессиональной деятельности Застрахованного лица;
- 2.3. возникновение гражданской ответственности, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;
- 2.4. возникновение гражданской ответственности, наступившей вследствие причинение вреда членами семьи Застрахованного лица;
- 2.5. возникновение ответственности, принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам;
- 2.6. возникновение уголовной ответственности по законам страны временного пребывания;

2.7. возникновение гражданской ответственности вследствие причинения морального вреда;

2.8. возникновение гражданской ответственности, наступившей вследствие любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица;

2.9. возникновение гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью человека, являющегося сотрудником или близким родственником Застрахованного лица, или лица, с которым Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет совместную поездку;

2.10. возникновение гражданской ответственности за потерю или порчу имущества, принадлежащую или находящуюся под контролем Страхователя (Застрахованного лица) или его близкого родственника, любого из его подчиненных или лица, с которым Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет совместную поездку.

2.11. возникновение гражданской ответственности за заражение любыми болезнями и вирусами;

2.12. возникновение ответственности за участие Застрахованного лица в пари (спорах), покушениях, восстаниях, народных волнениях, в актах внешних и внутренних военных конфликтов.

3. При признании факта наступления страхового случая Страховщик на основании представленных Застрахованным лицом документов возмещает следующие расходы:

3.1. расходы, необходимые на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление Потерпевшего, которые Выгодоприобретатель понес в связи с причинением вреда жизни или здоровью Потерпевшего;

3.2. расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) возместил Потерпевшему в связи повреждением (уничтожением), гибелью его имущества;

3.3. расходы, которые понес Страхователь (Застрахованное лицо) в целях уменьшения размера убытков и которые были согласованы Сервисной компанией или Страховщиком;

3.4. судебные издержки, которые Сервисная компания или Страховщик сочтет нужным произвести в целях защиты интересов Застрахованного лица в рамках гражданского делопроизводства, включая расходы на адвоката и экспертизы, в том числе и досудебные.

4. Размер страхового возмещения судебных издержек и расходов, понесенных Застрахованным лицом, в целях уменьшения убытков от страхового случая, не может превышать лимита возмещения по размеру таких расходов, установленного в договоре страхования (полисе).

5. В соответствии с настоящим Дополнительными условиями (если иного не указано в договоре) не подлежат возмещению следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица):

5.1. связанные с возникновением гражданской ответственности за повреждение или утрату имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) по доверенности или переданное ему на попечение или в управление;

5.2. связанные с признанием гражданской ответственности, предложением или обещанием оплаты, совершенного Страхователем (Застрахованным лицом) без предварительного согласия Страховщика;

5.3. штрафы или любые финансовые санкции, назначенные в качестве наказания и не являющиеся прямым возмещением за нанесенный телесный или материальный ущерб.

6. При наступлении событий, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованное лицо (его представитель) обязаны:

6.1. При получении каких-либо претензий, требований, повесток, приглашений на экспертизы и иных документов со стороны третьих лиц и/или компетентных органов, связанных с фактом причинения вреда, Застрахованное лицо (его представитель) и/или Страхователь обязаны в течение 24 (Двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и /или Сервисную компанию и переслать полученные документы посредством факсимильной или электронной связи на указанный Сервисной компанией номер и/или электронный адрес.

6.2. При вынесении решения суда по делу о причинении вреда третьим лицам, Застрахованное лицо (его представитель) и/или Страхователь обязаны в течение 24 (двадцати четырех) часов, уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию и переслать имеющиеся на руках документы указанным Сервисной компанией способом пересылки.

6.2. если Застрахованное лицо имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании - немедленно известить Страховщика и/или Сервисную компанию. В случае,

если Застрахованное лицо в силу обстоятельств не в состоянии связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком, он может поручить это своему представителю;

6.3. без письменного согласия Страховщика и/или Сервисной компании не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (ответственность), не выплачивать никаких сумм в счет возмещения вреда, не давать обещаний оплаты или обсуждать условия любой претензии.

7. При обращении за помощью, предусмотренной договором страхования (полисом) Страхователь/Застрахованное лицо (его представитель) сообщить следующую информацию:

- характер причиненного третьим лицам вреда;
- о действиях, предпринятых участниками, вовлеченными в урегулирование случая причинения вреда, и властями.

8. При получении сообщения о наступлении событий, указанных в п. 6 Страховщик принимает решение о целесообразности осуществления каких-либо действий со своей стороны и стороны Сервисной компании, направленных на защиту интересов Застрахованного лица.

Страховщик и/или Сервисная компания имеет право требовать от Застрахованного лица (Страхователя) предоставления письменных объяснений и/или имеющихся у них на руках документов. При этом Застрахованное лицо (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно переслать необходимые документы согласованным со Страховщиком (Сервисной компанией) способом.

В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Застрахованного лица, Застрахованное лицо обязано выдать доверенность указанному лицу на право представительства в суде.

10. В процессе ведения делопроизводства по факту причинения вреда Застрахованное лицо и уполномоченные им представители обязаны следовать указаниям Страховщика и/или Сервисной компании, если такие указания имели место.

11. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Страхователь) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая Заявление на выплату с приложением к нему оригиналов следующих документов:

11.1. договора страхования (полиса);

11.2. вступившего в силу решение суда о возмещении вреда третьим лицам, в случае если дело о возмещении вреда урегулировалось в судебном порядке;

11.3. оригиналы документов, переданных ранее Страховщику и/или Сервисной компании в виде копии или посредством факсимильной или электронной связи;

11.4. письменные объяснения обстоятельств.

12. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать сведения, необходимые для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в судебных и иных компетентных органах по месту причинения вреда.

13. Если причиненный в результате страхового случая вред компенсирован другими лицами (в т.ч. по договорам страхования имущества), страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей возмещению третьим лицам по Договору (Полису) страхования и суммой компенсированной другими лицами.

14. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

15. Страховое покрытие по страхованию гражданской ответственности предоставляется только в дополнение к заключенному с ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

16. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 7

### СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, страховым риском, с учетом ограничений, указанных в п. 2 настоящих Дополнительных условий, являются:

1.1. телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, происшедшего в период Поездки на Территории страхования и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями.

1.2. постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности - первичное установление инвалидности I, II, III группы (для Застрахованных лиц в возрасте старше 18 лет (включительно)) или категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 18 лет (не включая)), в результате несчастного случая произошедшего в период Поездки на Территории страхования.

Установление постоянной утраты трудоспособности - инвалидности I, II, III группы или присвоение категории «ребенок - инвалид» должно произойти в период действия договора страхования, либо, если это особо предусмотрено условиями договора страхования, в течение 1 (одного) года со дня наступления этих событий, либо в течение иного периода, указанного в договоре страхования.

1.3. смерть Застрахованного лица, наступившая в результате последствий несчастного случая произошедшего в период Поездки на Территории.

Страховая защита распространяется на случаи смерти Застрахованного лица, наступившие в период Поездки на Территории страхования либо в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая, при условии что она является прямым следствием несчастного случая.

2. По настоящим Дополнительным условиям не являются страховыми рисками и не входят в объем страхового покрытия любые события, перечисленные в пункте 1 настоящих Дополнительных условий, произошедшие вследствие следующих обстоятельств:

2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствий, военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

2.2. занятия Застрахованным лицом активным отдыхом, массовым спортом, профессиональным спортом.

2.3. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего

2.4. умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя;

2.5. совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

2.6. использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2.7. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, если договор страхования действовал менее двух лет, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

2.8. умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства, за исключением случаев, когда Страхователь/Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

2.9. события, произошедшего во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также факта употребления Застрахованным лицом алкоголя, токсических, наркотических, психотропных веществ, подтвержденного документами из лечебных учреждений, наркотических диспансеров, органов судмедэкспертизы, протоколов органов МВД и т.п., если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления, и если данные обстоятельства прямо повлияли на наступление страхового случая;

2.10. действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.

2.11. Занятий Застрахованным лицом любимыми видами спорта или активного развлечения, указанными в п. 1.2.24, п. 1.2.25, п. 1.2.26 Правил, если это особо не предусмотрено Условиями Договора страхования/Полиса.

3. При признании события страховым случаем Страховщик производит страховую выплату в следующем порядке:

3.1. Страховая выплата по телесным повреждениям в результате несчастного случая определяется в соответствии с Таблицами размеров страховых (Приложения 1,2,3 к настоящим Дополнительным условиям). Страховая выплата производится законным представителям Застрахованного лица (для лиц моложе 18 лет). В том случае, если в Таблицах выплат отсутствует установленный Застрахованному лицу диагноз, то выплата страховая выплата не производится.

3.2. Страховая выплата при установлении Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности в результате несчастного случая составляет: при установлении I группы инвалидности – 100%; II группы инвалидности – 70%, III группы инвалидности – 50% от страховой суммы. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица. При установлении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая составляет 100% от страховой суммы. Страховая выплата производится законным представителям Застрахованного лица.

3.3. В связи со смертью Застрахованного лица в результате несчастного случая страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица или законным представителям (для лиц моложе 18 лет),

4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан любым доступным способом сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 рабочих дней, или, если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то в течение 30 рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара, перевода на амбулаторное лечение или присвоения категории «ребенок-инвалид».

Указанная обязанность Страхователя распространяется на родителей Застрахованного лица, а в случае их отсутствия – на законных представителей Застрахованного лица (попечителей или опекунов).

5. Для получения страховой выплаты Страхователь (или родители Застрахованного лица, а в случае их отсутствия – законные представители Застрахованного лица) должен обратиться к Страховщику с заявлением. При этом им должны быть представлены документы, удостоверяющие личность, страховой полис, выписка из протокола органов внутренних дел (в случае, если несчастный случай стал следствием противоправных действий третьих лиц), а также:

- копия документа, удостоверяющего личность;
- доверенность (при получении выплаты представителем Застрахованного лица).

Кроме вышеуказанных документов Страховщику должны быть представлены оригиналы или нотариально заверенные либо заверенные организациями, оформлявшими оригиналы документов копии следующих документов:

5.1. в связи с телесными повреждениями Застрахованного лица:

- документы из медицинского учреждения (справка, выписка из амбулаторной карты, выписной эпикриз и др.), подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в

результате несчастного случая, установленный диагноз, характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

- выписка (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения – выписка (справка) из медицинской карты Застрахованного лица с указанием диагноза и сроков пребывания на амбулаторном лечении;

- документ (Справка, Постановление), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, пожара, противоправных действий и т.п.);

- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз.

5.2. в связи с постоянной утратой трудоспособности Застрахованным лицом:

- Справка МСЭ об установлении группы инвалидности (либо нотариально заверенная копия);

- Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;

- документы, указанные в п. 5.1. настоящих Условий страхования.

5.3. в связи со смертью Застрахованного лица:

- Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица (либо нотариально заверенная копия) или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти;

- документ, содержащий сведения о причине смерти Застрахованного лица (справка о смерти, медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, и т.п.);

- документы, указанные в п. 5.1. настоящих Условий страхования;

- распоряжение Застрахованного лица о назначении получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариальной конторой.

При этом нотариально заверенные копии принимаются Страховщиком при предоставлении оригиналов документов на обозрение.

6. Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения о признании (непризнании) данного события страховым случаем, а также проводить экспертизу представленных документов, подавать запросы в компетентные органы, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства случившегося и совершать иные действия, направленные на выяснение причин и обстоятельств наступления события и принятие обоснованного решения в отношении этого события.

7. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а также документы компетентных органов, позволяющих установить факт наступления в период действия Договора страхового случая, определить характер повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с проставленным на них апостилем. Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

8. Страховщик обязан произвести страховую выплату или принять решение об отказе в выплате в течение 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов согласно п.п. 5, 6, 7 настоящих Дополнительных условий.

9. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

10. Страховое покрытие по страхованию гражданской ответственности предоставляется только в дополнение к заключенному с ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

11. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

**Приложение 1 Таблица выплат**

№	Характер повреждения	Размер выплаты страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
1.	Перелом костей черепа	15
2.	Ушиб головного мозга	10
3.	Проникающее ранение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения	5
4.	Потеря зрения на один глаз	35
5.	Потеря зрения на оба глаза	100
6.	Перелом орбиты глаза	10
7.	Потеря слуха на одно ухо	15
8.	Потеря слуха на оба уха	60
9.	Перелом костей носа	3
10.	Проникающее ранение грудной клетки	10
11.	Перелом грудины	5
12.	перелом двух и более ребер	5
13.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	10
14.	Перелом позвонков (тела, дужки, отростков), кроме крестца и копчика	20
15.	Перелом крестца	5
16.	Повреждение копчика	5
17.	Перелом лопатки, ключицы	5
18.	Перелом двух и более костей, составляющих плечевой сустав	10
19.	Перелом плечевой кости	5
20.	Потеря руки выше локтевого сустава	65
21.	Потеря руки ниже локтевого сустава	60
22.	Перелом костей локтевого сустава	10
23.	Перелом костей предплечья на любом уровне	5
24.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	5
25.	Потеря большого пальца руки	10
26.	Потеря указательного пальца руки	5
27.	Потеря другого пальца руки	3
28.	Перелом костей таза	15
29.	Перелом бедра	10
30.	Потеря ноги до середины голени или одной ступни	50
31.	Потеря ноги до середины бедра	60
32.	Потеря ноги выше середины бедра	70
33.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой перелом костей, его оставляющих	10
34.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	5
35.	Перелом фаланг пальцев ноги	3
36.	Потеря большого пальца ноги	5
37.	Потеря другого пальца ноги	2

**Приложение 2 Таблица выплат страхового обеспечения при ожогах**

Площадь ожога (в % поверхности тела)	Степень ожога			
	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страхового обеспечения в % от страховой суммы			
от 5 до 10	-----	15	17	20
от 11 до 20	15	20	25	35
от 21 до 30	20	25	45	55
от 31 до 40	25	30	70	75
от 41 до 50	30	40	85	90
от 51 до 60	35	50	95	95
от 61 до 70	40	60	100	100
от 71 до 80	50	70	100	100
от 81 до 90	60	80	100	100
более 90	70	95	100	100

При ожогах головы и/или шеи страховое обеспечение выплачивается в размере:

Площадь ожога (в % поверхности тела)	Степень ожога			
	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страхового обеспечения в % от страховой суммы			
1	-----	-----	-----	10
2	-----	-----	-----	12
3	-----	-----	12	15
4	-----	10	15	20
5	-----	12	20	25
6	10	15	25	30
7	12	18	30	35
8	14	21	35	40
9	17	25	40	45
10	20	30	50	55

Примечания:

При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы.

При ожогах промежности размер страхового обеспечения увеличивается на 5 %.

### Приложение 3

**ТАБЛИЦА выплат страхового обеспечения в связи с огнестрельными ранениями**

№ п/п	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения, %
1	<u>Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:</u>	
	- от 2 до 5 кв.см	7
	- от 5 до 10 кв.см-	10
	- свыше 10 кв. См	15
	- лица	17
	- каждое последующее ранение	+7
2	<u>Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u>	
	- первое ранение	20
	- каждое последующее ранение	+10
3	<u>Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u>	
	- первое ранение	25
	- каждое последующее ранение	+10
4	При инфицированных ранениях по п.п. 1,2, 3	+10
5	Голова - первое ранение:	
	- без повреждения головного мозга и оболочек	30
	- с повреждением мозговых оболочек	40
	- с повреждением головного мозга	50
	- каждое последующее ранение	+15
6	<u>Ранение почек:</u>	
	- первое ранение	50
	- каждое последующее ранение	+20
7	<u>Грудная клетка - первое ранение:</u>	
	- без повреждения легкого	20
	- с повреждением легкого	30
	- повреждение крупных сосудов и сердца	50
	- повреждение пищевода	50
	- повреждение позвоночника	60
	- повреждение спинного мозга	80
	- полный разрыв спинного мозга	100
	- каждое последующее ранение	+15
	- при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+10
	3-5 ребер	+15
8	<u>Брюшная полость - первое ранение:</u>	
	- без повреждения органов	30

	- с повреждением желудка и кишечника	45
	- повреждение поджелудочной железы	50
	- повреждение селезенки	40
	- повреждение печени	50
	- повреждение брюшной аорты	60
	- каждое последующее ранение	+20
9	<u>Ранение мочеточников, мочевого пузыря:</u> - первое ранение	45
	- каждое последующее ранение	+15
10	<u>Шея - первое ранение:</u> - повреждение сосудов	60
	- повреждение трахеи	50
	- каждое последующее ранение	+20
11	<u>Верхние конечности - 1 рана:</u> - повреждение ключицы	20
	- повреждение костей плечевого пояса	30
	- повреждение плеча	25
	- повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
	- повреждение костей локтевого сустава	30
	- повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	- повреждение 1 кости предплечья	20
	- повреждение 2 костей предплечья	30
	- повреждение нервов или сосудов предплечья	25
	- повреждение 1 кости кисти или запястья	15
	- повреждение 2-4 костей предплечья	25
	- повреждение 5 костей и более	35
	- повреждение сосудов на уровне кисти	20
	- повреждение костей 1-2 пальца	20
	- повреждение костей других пальцев	15
	- каждое последующее ранение	+15
12	<u>Нижние конечности - 1 рана:</u> - повреждение головки или шейки бедра	35
	- повреждение бедра	30
	- повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
	- повреждение коленного сустава	35
	- повреждение малой берцовой кости	15
	- повреждение большой берцовой кости	25
	- повреждение обеих костей голени	35
	- повреждение нервов или сосудов голени	40
	- повреждение голеностопного сустава	30
	- повреждение пяточной кости	35
	- повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	- повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	- повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны	40
	- повреждение 1 пальца	25
	- других пальцев	15
	- каждое последующее ранение	+20
13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховое обеспечение удваивается	
14	При ранениях органов зрения и слуха страховое обеспечение выплачивается по таблице 1, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15 % за огнестрельное ранение	
15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20 %.	

Примечание: если ранение соответствует нескольким пунктам данной таблицы, то выплачивается максимальный процент.

При заключении договора страхования Таблицы размеров страховых выплат (Приложение 1,2,3) могут быть изменены.

Конкретный вариант Таблиц размеров страховых выплат указывается в договоре страхования.