

Условия страхования непредвиденных расходов физических лиц - Клиентов Банка выезжающих за пределы постоянного места жительства, по программе «АльфаТУР+».

Настоящие Условия разработаны на основе «Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» Страховщика, принятых Приказом № 360 от 29.12.2018г., «Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней» Страховщика, принятых Приказом №03/03 от 10.01.2019. (далее именуемые совместно «Правила»), и включают в себя, кроме входящих в них положений, положения и условия, содержащиеся в Правилах, в той части, в которой последние не противоречат настоящим Условиям.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. **Страховщик** – АО «АльфаСтрахование».
- 1.2. **Страхователь** – Банк, заключающий со Страховщиком Договоры страхования третьих лиц в пользу последних – Застрахованных лиц.
- 1.3. **Застрахованное лицо** – клиент банка, физическое лицо, имущественный интерес которого застрахован по Договору страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком.
- 1.4. **Договор страхования** (далее – «Договор») – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (Страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящими Условиями страхования события (Страхового случая) возместить Застрахованному причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором Страховой суммы (лимита ответственности). Факт заключения Договора страхования подтверждается Страховым полисом / Сертификатом, оформленным Страховщиком и подписанным Страхователем.
- 1.5. **Страховой полис / Сертификат** – бумажный документ, подтверждающий факт заключения Договора страхования.
- 1.6. **Страховая сумма (лимит ответственности)** – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.7. **Программа страхования** – перечень страховых рисков и возмещаемых расходов, указанный в Договоре страхования.
- 1.8. **Сервисная компания** – специализированная организация, указанная в Договоре страхования, с которой у Страховщика есть договорные отношения по предоставлению медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящими Условиями страхования.
- 1.9. **Несчастный случай** – под несчастным случаем понимается Произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе, пресмыкающихся), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.
- 1.10. **Внезапное острое заболевание** – это заболевание впервые диагностированное и развившееся в период действия договора страхования, на территории действия договора страхования, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса.
- 1.11. **Хронические заболевания** – это заболевание, которое не имеет признанного способа абсолютного излечения, протекает с периодами обострения и ремиссии.
- 1.12. **Экстренная форма медицинской помощи** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 1.13. **Неотложная форма медицинской помощи** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- 1.14. **Плановая форма медицинской помощи** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью
- 1.15. **Травма** - повреждение органов и тканей организма с нарушениями их целостности и функций, вызванное воздействием факторов внешней среды (механическими, термическими, химическими, воздействием излучения любого рода, электрического тока и изменением атмосферного давления)

1.16. **Отравление** (интоксикация) — заболевание, развившееся вследствие воздействия на организм токсических доз химических препаратов (включая лекарственные), растительных ядов и ядов насекомых, бактерий и т.д.

1.17. **Багаж** – личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки и сданные в багаж транспортной организации, осуществляющей перевозку Застрахованного.

1.18. **Близкие родственники** – отец, мать, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внуки.

1.19. **Страна постоянного проживания** – страна, гражданином которой является Застрахованное лицо, в которой Застрахованное лицо постоянно проживает без гражданства (лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев), либо страна, в которой у Застрахованного лица оформлен постоянный или временный вид на жительство.

1.20. **Застрахованная поездка, Поездка** – выезд Застрахованного за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т. п., на который заключен Договор страхования, в пределах Территории и в течение Периода действия, указанных в Договоре страхования.

Факт осуществления Поездки по территории Российской Федерации, а также по территории приграничных стран, с которыми заключено соглашение о свободе передвижения, должен подтверждаться документально путем предоставления именных транспортных документов (авиа-, ж/д билеты) и документов на размещение в месте временного пребывания.

Не является Поездкой перемещение Застрахованного лица с целью смены постоянного места жительства.

Количество Поездок в течение Периода действия Договора страхования не ограничено. Договором страхования может быть предусмотрено максимальное количество дней в одной Поездке.

Количество Поездок в течение Периода действия Договора страхования не ограничено. Продолжительность одной застрахованной поездки не должна превышать 2 месяцев (60 дней).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВОЙ РИСК

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы постоянного места жительства в другую местность (страну, республику, край, область, город и т.п.) в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п. на период не более 1 (одного) года, связанные с:

2.1.1. риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного («Страхование непредвиденных расходов» / «Медицинские и иные расходы»);

2.1.2. риском возникновения расходов, связанных с отменой Застрахованным поездки или изменения сроков его пребывания за пределами постоянного места жительства («Страхование потерь от вынужденного отказа от Поездки» / «Отмена поездки»);

2.1.3. обязанностью Застрахованного возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц («Страхование гражданской ответственности Застрахованного» / «Гражданская ответственность»;

2.1.4. риском полной утраты (пропажи) или задержки багажа («Страхование багажа» / «Багаж»);

2.1.5. причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате несчастного случая.

2.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страхование, в соответствии с условиями Условиями, может осуществляться по любому набору рисков, предусмотренному настоящими Условиями, а именно:

2.2.1. возникновение непредвиденных расходов Застрахованного («Страхование непредвиденных расходов» / «Медицинские и иные расходы»);

2.2.2. возникновение расходов, связанных с отменой Застрахованным поездки или изменения сроков его пребывания за пределами постоянного места жительства («Страхование потерь от вынужденного отказа от Поездки» / «Отмена Поездки»);

2.2.3. обязанность Застрахованного возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц («Страхование гражданской ответственности Застрахованного» / «Гражданская ответственность»);

2.2.4. полная утрата (пропажа) или задержка багажа («Страхование багажа» / «Багаж»);

2.2.5. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, а также его смерти в результате несчастного случая.

3. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Территория действия Договора страхования - все страны мира, за исключением страны постоянного проживания и/или страны, гражданином которой является Застрахованный.

3.2. Исключением являются страны и территории где ведутся вооруженные конфликты, войны, а также зоны с официально объявленным чрезвычайным положением.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ РАСХОДЫ

4.1. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.

4.2. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Условий, является:

4.2.1. Возникновение непредвиденных расходов, понесенных на территории страхования в период действия Договора страхования при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, за исключением расходов, указанных в разделе 5 настоящих Условий, в размере, не превышающем лимита ответственности Страховщика, указанного в Договоре страхования, а именно:

4.2.1.1. Медицинские и больничные расходы Застрахованного, которые включают:

4.2.1.1.1. расходы по проведению операций;

4.2.1.1.2. расходы по проведению диагностических исследований;

4.2.1.1.3. расходы на оплату врачебных услуг, в т.ч. на амбулаторное лечение;

4.2.1.1.4. расходы на услуги местной службы скорой помощи;

4.2.1.1.5. расходы по оплате назначенных врачом медикаментов и перевязочных средств;

4.2.1.1.6. расходы по оплате назначенных врачом средств фиксации (при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации). К средствам фиксации в рамках настоящих Условий, в частности, относятся костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другое ортопедическое оборудование;

4.2.1.1.7. расходы по пребыванию Застрахованного в стационаре;

4.2.1.1.8. расходы, связанные с оказанием первой медицинской помощи при обострении хронических заболеваний, повлекших за собой угрозу для жизни в пределах суммы оговоренной в Договоре страхования, если по данным заболеваниям не осуществлялось лечение в последние полгода до момента заключения Договора страхования, что должно быть отражено в амбулаторной карте Застрахованного.

4.2.1.2. Расходы по медицинской транспортировке, которые включают в себя:

4.2.1.2.1. расходы по перемещению (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания;

4.2.1.2.2. расходы по экстренной медицинской транспортировке адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из места пребывания Застрахованного до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;

4.2.1.2.3. расходы по медицинской транспортировке Застрахованного из места временного пребывания до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования лимит возмещения. Медицинская транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

4.2.1.3. В случае смерти Застрахованного Страховщик оплачивает все необходимые расходы и организует посмертную репатриацию (возвращение тела/останков) до места жительства в стране постоянного проживания, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба. Страховщик не несет расходов по погребению и организации погребения.

4.2.1.4. Расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате несчастного случая, а также расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей.

4.2.1.5. Расходы по передаче срочных сообщений по почте, телефону, факсу, связанные со страховым случаем.

4.2.1.6. Транспортные расходы, которые включают в себя:

4.2.1.6.1. расходы Застрахованного на проезд до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, расходы на проезд до аэропорта, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;

4.2.1.6.2. расходы по проезду в один конец экономическим классом детей, находящихся при Застрахованном 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 страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей;

4.2.1.6.3. расходы по проезду в оба конца экономическим классом (с места постоянного проживания и обратно) одного близкого родственника Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней. При этом расходы по пребыванию родственника за пределами постоянного места жительства в гостинице категории не более 3 звезд покрываются Страховщиком в пределах 7 календарных дней;

4.2.1.6.4. расходы по досрочному возвращению Застрахованного на место постоянного проживания в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии возврата Застрахованным Страховщику неиспользованного обратного билета.

4.2.1.6.5. расходы, связанные с отменой отправления регулярного авиарейса, которым Застрахованное лицо намеревалось вылететь в Поездку и который впоследствии был заменен на другой рейс, при условии представления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем авиакомпании, подтверждающих такую отмену, из расчета 1000 рублей за каждый полный час ожидания, начиная с 4-го часа, от времени, указанного в первоначальном билете, но не более чем за 12 часов по одному страховому случаю, если иное не указано в Договоре страхования.

4.2.1.6.6. расходы на проживание совершеннолетнего третьего лица, находящегося вместе с Застрахованным за пределами постоянного места жительства, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный, а также совершеннолетнее третье лицо, находящееся вместе с Застрахованным за пределами постоянного места жительства, обязаны сделать все от них зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и (возместить их стоимость Страховщику). При этом расходы по пребыванию совершеннолетнего третьего лица за пределами постоянного места жительства покрываются Страховщиком в пределах 10 ночей, а сумма расходов не может превышать сумму эквивалентную 100 долларам США за ночь.

4.2.1.6.7. расходы по организации дорожных расходов совершеннолетнего третьего лица (родственника или знакомого), путешествующего вместе с Застрахованным лицом, для сопровождения Застрахованного в ходе транспортировки. При этом расходы по проживанию сопровождающего лица не покрываются.

4.2.1.7. Расходы по поиску и оформлению дубликатов утерянных документов (паспорт с визой, билет).

4.2.1.8. Расходы по организации и оплате первой юридической консультации Застрахованному в пределах лимита возмещения, установленного Договором страхования, в случае если последнего преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств.

4.2.1.9. Расходы, связанные с обязанностью Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении Застрахованного вне постоянного места жительства. При этом обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения (обеспечения) наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной в Договоре страхования территории и в период (оговоренный в Договоре страхования) его пребывания за пределами постоянного места жительства, и повлекшие за собой:

(а) смерть, утрату трудоспособности, увечье третьих лиц (физический ущерб);

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

Случай является страховым, если факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов.

4.2.2. по страхованию багажа Страховщик возмещает:

4.2.2.1. При полной утрате (пропаже) багажа – выплата в размере 1000 рублей за каждый килограмм пропавшего багажа, если иная сумма выплаты за каждый килограмм багажа не предусмотрена Договором страхования.

4.2.2.2. При задержке багажа – выплата в размере 750 рублей за каждый час задержки от времени фактического прибытия рейса, начиная с 4-го часа, но не более чем за 12 часов, если иная сумма выплаты за каждый час задержки багажа или иное количество часов задержки не предусмотрено Договором страхования.

Косвенные расходы (поиск, экспертиза, пересылка найденного багажа, проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

4.2.3. по страхованию потерь от вынужденного отказа от поездки страховым случаем является событие, повлекшее возникновение у Застрахованного расходов, связанных с отменой поездки или изменения сроков его пребывания за пределами постоянного места жительства. Такими событиями являются следующие события, наступившие после вступления договора страхования в силу и подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

4.2.3.1. досрочное возвращение Застрахованного из путешествия вызванное экстренной госпитализацией и/или смертью близких родственников. Возмещению подлежат расходы на приобретение проездных билетов туристического класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма), а также

возмещается подтвержденная туристическим агентством – организатором поездки стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства по договору с туристической фирмой. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;

4.2.4. по страхованию от несчастного случая страховым случаем является событие, внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного на территории страхования в период действия Договора страхования и, ставшее причиной:

4.2.4.1. смерти Застрахованного в результате несчастного случая;

4.2.4.2. инвалидности I, II, III группы, наступившей в течение срока страхования в результате несчастного случая;

4.2.4.3. травматического повреждения, полученного Застрахованным в результате несчастного случая.

4.3. В случае если это прямо указано в договоре страхования, так же возмещаются расходы в рамках пунктов 4.2.1. - 4.2.4. настоящих Условий, которые возникают в результате:

- террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно;

- действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму;

- актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.

4.4. В случае если это прямо указано в договоре страхования, так же возмещаются расходы в рамках пунктов 4.2.1 - 4.2.3 настоящих Условий, связанные с лечением травм и заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием солнечного излучения.

4.5. В случае если это прямо указано в договоре страхования, так же возмещаются расходы по оплате медицинских и больничных расходов Застрахованного, понесенных в результате занятий Застрахованным любыми видами спорта в качестве любителя.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.2. Страховщик в любом случае не несет ответственности по случаям, возникшим в результате:

5.2.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

5.2.6. умысла или грубой небрежности Застрахованного, Выгодоприобретателя;

5.2.7. получения травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного.

5.3. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Условиями страхования, не подлежит возмещению моральный вред.

5.4. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Застрахованным в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления Договора страхования в силу.

5.5. Страховщик не возмещает убытки, которые вызываются, возникают или размер которых повышается непосредственно или косвенно в результате: террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения, за исключением случаев, предусмотренных п.4.3. настоящих Условий.

5.6. При наступлении страхового случая **по страхованию непредвиденных расходов** Страховщик не возмещает:

5.6.3. Расходы, связанные с лечением заболеваний, известных к моменту заключения Договора страхования, а также хронических заболеваний и их обострений независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев указанных в п.4.2.1.1.8 настоящих Условий.

5.6.4. Расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до поездки Страхователя (Застрахованного).

5.6.5. Расходы вследствие получения плановой формы медицинской помощи;

5.6.6. Расходы, связанные с попыткой самоубийства.

- 5.6.7. Расходы по эвакуации/ репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Страхователя (Застрахованного).
- 5.6.8. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не являющейся необходимой с медицинской точки зрения, и/или не организованной Сервисной компанией, и/или не согласованной со Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации на постоянное место жительства.
- 5.6.9. Расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное протезирование.
- 5.6.10. Расходы на ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиопластику и шунтирование.
- 5.6.11. Расходы, связанные с заболеваниями крови.
- 5.6.12. Расходы, связанные с системными заболеваниями соединительной ткани.
- 5.6.13. Расходы, связанные с врожденными аномалиями и пороками развития.
- 5.6.14. Расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом.
- 5.6.15. Расходы, связанные с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Страхователем (Застрахованным), находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ.
- 5.6.16. Расходы, связанные с беременностью, родами, искусственным прерыванием беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни (однако во всех случаях, срок беременности не должен превышать 8 недель);
- 5.6.17. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное, за исключением случаев, предусмотренных п.4.4 настоящих Условий.
- 5.6.18. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов.
- 5.6.19. Расходы, связанные с лечением от алкоголизма и наркомании.
- 5.6.20. Расходы вследствие заболеваний, передающихся преимущественно половым путем и ассоциированных со СПИД.
- 5.6.21. Расходы, связанные с проведением любого профилактического обследования, общих медицинских осмотров, прививок.
- 5.6.22. Расходы, связанные с косметической или пластической хирургией.
- 5.6.23. Расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи, указанной в п. 4.2.1.4. настоящих Условий.
- 5.6.24. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных любым занятием спортом (в качестве профессионала или любителя), за исключением случаев, предусмотренных п.4.5 настоящих Условий.
- 5.6.25. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятиями авиаспортом, полетом на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), полетом на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, прыжками с парашютом, альпинизмом, ледолазанием, скалолазанием, любыми видами активности на высоте свыше 3500 метров, мото- и автогонками, с занятием дайвингом, на глубине более 30 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов, любые виды спорта, связанные с животными, и иными опасными видами спорта
- 5.6.26. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных участием в официально проводимых спортивных соревнованиях.
- 5.6.27. Расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов.
- 5.6.28. Расходы, связанные с лечением заболеваний и травм, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.
- 5.6.29. Расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, полученных в автотранспортной аварии, если:
- а) Застрахованный управлял средством транспорта, не имея водительских прав, или находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, кроме общественного транспорта.
 - б) Застрахованный передал управление лицу, не имеющему водительских прав.
 - в) Застрахованный находился в транспортном средстве (в качестве пассажира) управляемым лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- 5.6.30. Расходы, связанные с нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнением предписаний врача.
- 5.6.31. Расходы, связанные с лечением судорожных состояний, нервных и психических заболеваний, неврозов.
- 5.6.32. Расходы, связанные с лечебными манипуляциями – ятрогенными повреждениями.
- 5.6.33. Расходы, связанные с нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

- 5.6.34. Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено, в случае, когда услуги не организованы Сервисной компанией.
- 5.6.35. Расходы на приобретение лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне.
- 5.6.36. Расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия.
- 5.6.37. Расходы на физиотерапию, мануальную терапию, акупунктуру.
- 5.6.38. Расходы на реабилитационное лечение, а также проведение курса лечения на курортах, в санаториях, домах отдыха и других подобных учреждениях.
- 5.6.39. Расходы, связанные с лечением онкологических заболеваний, в том числе впервые выявленных.
- 5.6.40. Расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья, связанное с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования.
- 5.6.41. Расходы на диагностические манипуляции, в т.ч. консультации и лабораторные исследования, без последующего лечения или не необходимые для оказания экстренной медицинской помощи с точки зрения врача Страховщика.
- 5.6.42. Расходы, возникшие в связи с лечением, медицинским наблюдением, транспортировкой, эвакуацией, репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного.
- 5.6.43. Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения.
- 5.6.44. Расходы по предоставлению дополнительного комфорта во время пребывания на стационарном лечении, а именно, но не исключительно по предоставлению палаты повышенной комфортности.
- 5.7. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием следующие расходы по посмертной репатриации тела:
- 5.7.3. Расходы при проявлении нервных, психических заболеваний, а также вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства.
- 5.7.4. Расходы при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков, а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованный находился под воздействием вышеуказанных веществ.
- 5.7.5. Расходы вследствие заболеваний, передающихся преимущественно половым путем и ассоциированных со СПИД.
- 5.7.6. Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения.
- 5.7.7. Расходы вследствие участия в официально проводимых спортивных соревнованиях;
- 5.7.8. расходы вследствие участия в гражданских войнах, народных волнениях, военных операциях, бунтах, восстаниях.
- 5.7.9. расходы вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а так же принятием не сертифицированных лекарственных препаратов;
- 5.7.10. расходы, связанные с последствиями онкологических заболеваний.
- 5.8. При наступлении страхового случая по страхованию потерь от вынужденного отказа от поездки страхованием не покрываются убытки, если они произошли в связи с:
- 5.8.3. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;
- 5.8.4. совершения умышленных действий Застрахованным или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;
- 5.8.5. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного или его близких родственников;
- 5.8.6. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями.
- 5.8.7. актами любых органов власти и управления, кроме случаев перечисленных в п.4.2.2.6 настоящих Условий.
- 5.8.8. совершением Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
- 5.8.9. полетом Застрахованного до начала поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом;
- 5.8.10. прыжками с парашютом;
- 5.8.11. отказ в выдаче визы консульством страны предполагаемой поездки, несвоевременное получение визы.
- 5.8.12. обострением хронических заболеваний, душевными расстройствами, психическими заболеваниями
- 5.9. При наступлении страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного страхованием не покрывается ущерб, причиненный в результате:
- 5.9.3. осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Страхователя (Застрахованного) по соглашению или договору;
- 5.9.4. нанесения морального вреда;
- 5.9.5. косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;

- 5.9.6. ответственность, возникающая при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и водных – транспортных средств;
- 5.9.7. ответственность любого рода, возникающая прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;
- 5.9.8. ущерб или вред, причиненный действиями или бездействием Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или их последствий;
- 5.9.9. совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.
- 5.9.10. неких внутрисемейных отношений Застрахованного лица по отношению к его членам семьи.
- 5.9.11. повреждения или утраты имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.
- 5.10. При наступлении страхового случая по страхованию багажа Страховщик Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) следующие расходы:
- 5.10.1. расходы вследствие повреждения целостности багажа;
- 5.10.2. расходы вследствие частичной утраты отдельных предметов из багажа.
- 5.11. При наступлении страхового случая по страхованию от несчастного случая страховыми случаями не признаются события, произошедшие вследствие:
- 5.11.1. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица;
- 5.11.2. умышленного членовредительства Застрахованного лица;
- 5.11.3. несчастных случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения или исполнения судебного акта;
- 5.11.4. несчастного случая в период несения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, либо гражданского служащего;
- 5.11.5. любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;
- 5.11.6. алкогольного отравления Застрахованного лица, отравления в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;
- 5.11.7. события, произошедшего с Застрахованным лицом, находившемся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, когда доказана причинно-следственная связь между состоянием алкогольного, наркотического или токсического опьянения и наступившим событием;
- 5.11.8. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством, аппаратом без права на такое управление и/или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также передачи управления лицу, заведомо для Застрахованного лица не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 5.11.9. занятий опасными видами спорта и активного отдыха (авиаспорт (включая дельта – и парапланеризм), автоспорт, альпинизм и скалолазание, бейсджампинг, буерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.), прыжки на лыжах (с трамплина, с вертолета), горнолыжный спорт по неподготовленным трассам, ски-кросс, дайвинг в подводных пещерах, каякинг, прыжки с парашютом, паркур, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спидвей, виндсерфинг, фридайвинг, фристайл, катание на моторных лодках, катамаранах, плотках и маломерных судах; езда на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизованном транспортном средстве,);
- 5.11.10. несчастного случая / ДТП / террористического акта / авиакатастрофы / кораблекрушения, произошедших до заключения Договора страхования;
- 5.11.11. участия Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат;
- 5.11.12. случаев, произошедших вследствие нервных или психических заболеваний или расстройств (включая эпилепсию), а также несчастных случаев, произошедших с Застрахованными, которые страдают, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией;
- 5.11.13. лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционные практики;
- 5.11.14. несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к смерти или инвалидности Застрахованного;
- 5.11.15. состояния, которые указаны как исключения из страхового покрытия в Таблице страховых выплат (п.10.7.3. настоящих Условий);
- 5.11.16. нарушения Застрахованным требований по охране труда и обеспечению безопасности труда;

5.11.17. пищевые токсикоинфекции, патологические переломы, привычные и/или повторные вывихи, подвывихи, врожденные заболевания.

5.12. Страховщик не возмещает любые расходы, которые отдельно не оговариваются в настоящих Условиях.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.11. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.12. При страховании непредвиденных расходов страховая сумма определяется по соглашению сторон в соответствии с законодательством РФ с учетом цен, действующих в местности, на которую выезжает Застрахованный, на оказание медицинских, в том числе и стоматологических, услуг, на медицинскую транспортировку, репатриацию и т.д.

6.13. При заключении Договора страхования в отношении расходов по оплате срочных сообщений страховая сумма определяется по соглашению сторон исходя из стоимости отправки таких сообщений, действующей в местности, на которую выезжает Застрахованный.

6.14. При заключении Договором страхования в отношении расходов по получению юридической помощи страховая сумма определяется по соглашению сторон исходя из стоимости оказания юридических услуг в местности, на которую выезжает Застрахованный.

6.15. При заключении Договора страхования в отношении страхования гражданской ответственности, страхования от несчастного случая, страхования потерь от вынужденного отказа от поездки страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

6.16. При заключении Договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску и т.д. (лимиты возмещения). Страховая выплата ни при каких условиях не может превышать установленные в Договоре страхования соответствующие лимиты возмещения.

6.17. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленный по Договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании Страхователя (Застрахованного).

6.18. При заключении Договора страхования стороны могут предусмотреть собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза) как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам. Франшиза, как правило, устанавливается в твердой денежной сумме или в процентном соотношении к страховой сумме.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.11. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

7.12. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.13. Оплата страховой премии производится по безналичному расчету, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При оплате страховой премии безналичным путем днем ее оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

8.1. Договор страхования по программе «АльфаТУР+» заключается на один год.

8.2. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление в устной или письменной форме. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной формы. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.

8.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии.

8.4. Факт заключения Договора страхования удостоверяется Страховым полисом / Сертификатом, выдаваемым Страховщиком Страхователю, в день поступления страховой премии в кассу или на расчетный счет Страховщика.

8.5. При заключении Договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

8.6. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи со страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, то Страховщик продолжает исполнять связанные с данным страховым случаем обязанности в том числе по возмещению расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной гражданину, названному в договоре добровольного страхования (далее - застрахованное лицо), на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из

иностранного государства в Российскую Федерацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию.

8.7. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

8.7.1. по истечении срока страхования;

8.7.2. по возвращении Застрахованного с территории действия Договора страхования (отметка пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы), но не позднее 24.00 часов указанной в Договоре страхования даты окончания страхования;

8.7.3. при исполнении Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

8.7.4. в случае ликвидации Страховщика или Страхователя в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

8.7.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.8. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Подлежащая к возврату премия возвращается в течение срока указанного в Договоре страхования, но не более 10 рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении Договора страхования в письменной форме.

8.9. 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. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. проверять предоставленную Страхователем информацию и выполнение условий Договора страхования;

9.1.2. требовать от Застрахованного документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения;

9.1.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера причиненного убытка;

9.1.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;

9.1.5. проводить проверку предоставленных документов;

9.1.6. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

9.1.7. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика;

9.1.8. в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

9.1.9. произвести выплату страхового возмещения без документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если размер ущерба не превышает 5% (пяти процентов) от страховой суммы (соответствующего лимита возмещения);

9.1.10. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

9.1.11. отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если:

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

- в отношении страхового случая начато судебное разбирательство. 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.

9.1.12. требовать от Выгодоприобретателя (Застрахованного) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем (Застрахованным) требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель (Застрахованный);

9.1.13. вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, указанных в пп. 4.2.1.2.2., 4.2.1.2.3., 4.2.1.6.1., 4.2.1.6.2., 4.2.1.6.4., 4.2.1.6.6., настоящих Условий страхования.

9.1.14. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

9.1.15. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением обстоятельств, которые уже отпали. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в его письменном запросе;

9.1.16. требовать передачи претензий в размерах, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Застрахованный имеет претензии к третьему лицу по возмещению вреда своему здоровью и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования;

9.1.17. освободиться от обязательства по выплате страхового обеспечения настолько, насколько Застрахованный из претензии к третьим лицам мог бы получить компенсацию, если Застрахованный отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика;

9.1.18. отказать в страховой выплате, если Застрахованный или его представитель:

а) своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае;

б) не предоставил все необходимые документы, для принятия решения о выплате страхового возмещения;

в) если страховой случай произошел по вине работодателя;

г) если страховой случай произошел при выполнении Застрахованным любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

д) не согласовал медицинские расходы со Страховщиком (сервисной компанией).

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в сроки, оговоренные настоящими Условиями;

9.2.2. известить Застрахованного об отказе в выплате страхового возмещения в срок, предусмотренный настоящими Условиями, в письменной форме с обоснованием причин отказа;

9.2.3. при составлении Договора страхования и Страхового полиса / Сертификата формулировать четкие и однозначные для толкования положения;

9.2.4. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. ознакомиться с настоящими Условиями страхования;

9.3.2. расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями страхования и законодательством Российской Федерации;

9.3.3. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в Заявлении на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях;

9.4.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;

9.4.3. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

9.4.4. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования;

9.4.5. выполнять установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы.

9.5. Застрахованный имеет право:

9.5.1. ознакомиться с настоящими Условиями страхования;

9.5.2. получить дубликат Страхового полиса / Сертификата в случае его утраты;

9.5.3. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.5.4. на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Страхового полиса / Сертификата и настоящих Условий страхования;

9.5.5. потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин страхового случая, а также размера возникших в связи с этим убытков. Независимая экспертиза проводится экспертом (экспертной комиссией), назначенным (назначенной) по согласованию сторон. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя расходы по экспертизе. Если Застрахованный потребовал проведения экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Застрахованного;

9.6. Застрахованный обязан:

- 9.6.1. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;
- 9.6.2. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;
- 9.6.3. по требованию Страховщика предоставить переводы на русский язык оригиналов документов, необходимых документов для получения страхового возмещения.
- 9.6.4. предоставить Страховщику доступ ко всем необходимым документам, указывающим на состояние здоровья Застрахованного, до и после страхового события, и необходимым для принятия решения о признании его страховым случаем.
- 9.6.5. выполнять установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Под убытком понимаются:

- 10.1.1. убытки, связанные с возникновением непредвиденных расходов Застрахованного;
- 10.1.2. убытки, связанные с возникновением расходов вследствие отмены поездки Застрахованного или изменения сроков его пребывания;
- 10.1.3. убытки, связанные с возникновением обязательств Застрахованного, возникших вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;
- 10.1.4. убытки, возникшие в результате гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения багажа Застрахованного.
- 10.1.5. убытки, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного.

10.2. Размер причиненного Страхователю убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов полученных от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии), а также, в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – на основании вступившего в законную силу решения суда.

10.3. При необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.4. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной Договором страхования.

При установлении в Договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

При установлении в Договоре страхования безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении Договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

10.5. Возмещение расходов, указанных в п.4.2.1. и п. 4.2.2. настоящих Условий, производится оплатой услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному или Сервисной компании, выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.

При этом выплата Застрахованному производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), однако, в случаях, угрожающих жизни Застрахованного, расходы, понесенные Застрахованным на амбулаторное или стационарное лечение без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), возмещаются в российских рублях в пределах суммы, эквивалентной 200 долларам США, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая, в течение 30 календарных дней с момента возвращения Страхователя (Застрахованного) из путешествия или командировки.

10.6. Возмещение убытков, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного в рамках п.4.2.3. настоящих Условий, производится Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного) в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

10.7. Размер страховой выплаты по убыткам, связанным с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного в рамках п.4.2.4. настоящих Условий, определяется следующим образом:

10.7.1. при наступлении страхового случая по п.4.2.4.1. настоящих Условий в размере 100 процентов от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования;

10.7.2. при наступлении страхового случая по п.4.2.4.2. настоящих Условий выплата определяется в процентах от страховой суммы, в зависимости от установленной Застрахованному лицу группы инвалидности:

при установлении I группы инвалидности- 75%

при установлении II группы инвалидности- 50%

при установлении III группы инвалидности-25%.

В случае установления Застрахованному инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному II группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности. В случае установления Застрахованному инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы;

10.7.3. при наступлении страхового случая по п.4.2.4.3. настоящих Условий страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы согласно «Таблице страховых выплат». Если после страховой выплаты, согласно «Таблице страховых выплат», будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, Застрахованному положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы;

Таблица страховых выплат

№ п/п	Характер повреждения	процент выплаты от страховой суммы
Кости черепа, нервная система		
1	Перелом костей черепа	
а	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
б	перелом свода	15
в	перелом основания	20
г	перелом свода и основания	25
2	Открытый перелом костей черепа или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой, независимо от количества оперативных вмешательств.	5
3	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
а	субарахноидальное	15
б	эпидуральная гематома	20
в	субдуральная (внутричерепная, внутримозговая, внутрижелудочковая) гематома	25
4	Повреждения головного мозга	
а	сотрясение головного мозга, диагностированное невропатологом, при стационарном лечении 10 дней и более	5
б	ушиб	10
5	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста	
а	сотрясение	5
б	ушиб	10
в	сдавление, гематомиелия	25
6	Повреждение (разрыв) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений Разрыв нервов шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений (подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового нервов)	
а	травматический плексит	10
б	частичный разрыв сплетения	40
в	полный разрыв сплетения	70
г	травматический неврит, разрыв ветвей лучевого, локтевого, пальцевого,	5

	срединного (пальцевых нервов)	
д	разрыв нервов на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
е	разрыв нервов на уровне предплечья, голени	20
ж	разрыв нервов на уровне локтевого сустава, плеча, коленного сустава, бедра	40
Органы зрения		
7	Паралич аккомодации одного глаза	15
8	Гемианопсия одного глаза	15
9	Сужение поля зрения одного глаза	
а	неконцентрическое	10
б	концентрическое	15
10	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
11	Перелом орбиты одного глаза	10
12	Повреждение мышц глазного яблока одного глаза (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
13	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	5
14	Повреждение одного глаза: проникающее ранение глазного яблока, дефект радужки, рубцовый трихиаз, заворот века, иридоциклит, хориоретинит	10
15	Повреждение одного глаза: ожоги II-III степени, гемофтальм, смещение хрусталика (за исключением протезированного), изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока, эрозия роговицы, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы (за исключением поверхностных тел на оболочках глаза)	5
*Примечания:		
1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.		
2. Решение о страховой выплате по п.п.7–15 в общем случае принимается по итогам освидетельствования, проведенного после окончания лечения, но не ранее 3-х месяцев со дня травмы (при условии сохранения диагноза на этот момент). По отдельным диагнозам возможна немедленная выплата.		
3. Сумма выплат по п.п. 7-15 не должна превышать 50% на один глаз.		
Органы слуха		
16	Повреждение ушной раковины	
а	отсутствие до 1/3 ушной раковины	3
б	отсутствие 1/2 ушной раковины	5
в	полное отсутствие ушной раковины	10
17	Травматическое снижение слуха одного уха, подтвержденное аудиометрией	5
18	Разрыв барабанной перепонки, без снижения слуха	5
*Примечания:		
1. Решение о выплате по п.п. 16-18 в общем случае принимается после окончания лечения, но не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
2. Если выплата происходит по п.п.1(в, г), то п.18 не применяется.		
Дыхательная система		
19	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости	
а	без смещения	5
б	со смещением	10
в	потеря носа	30
20	Перелом грудины	10
21	Переломы ребер (или хрящевой части ребра):	
а	трех ребер	5
б	каждого следующего ребра	2
22	Повреждение области шеи: гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, щитовидного хряща, ожог верхних дыхательных путей	
а	не повлекшие за собой нарушение функций	5
б	повлекшие ношение трахеостомической трубки не менее 3 месяцев после травмы	10
Сердечно-сосудистая система		
23	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных	15

	магистральных сосудов, не вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность	
24	Повреждение крупных периферических сосудов, не вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность	
a	на уровне предплечья, голени	5
б	на уровне плеча, бедра	10
25	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных и периферических сосудов, вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность	30
*Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. 2. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 3. Выплата по п.25 производится, если указанные осложнения будут установлены по истечении 6 месяцев после травмы. Ранее выплата производится по п.п.23-24. При выплате по п. 25 выплата, осуществленная ранее по п.п. 23-24, удерживается.		
О р г а н ы п и щ е в а р е н и я		
26	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти:	
a	перелом одной кости, в том числе изолированный перелом альвеолярного отростка, вывих нижней челюсти с полным разрывом связок	5
б	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, перелом кости и вывих нижней челюсти с полным разрывом связок	10
27	Повреждение языка, полости рта:	
a	отсутствие кончика языка	3
б	отсутствие дистальной трети языка	15
28	Повреждение глотки, пищевода, желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки	5
29	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, вызвавшие	
a	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
б	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
в	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
30	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, вызвавшие	
a	удаление до 1/3 желудка, до 1/3 кишечника	20
б	удаление 1/2 желудка, 1/2 кишечника, 1/3 хвоста поджелудочной железы	30
в	удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 1/2 тела поджелудочной железы	40
г	удаление желудка, кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
д	удаление желудка с частью кишечника или частью поджелудочной железы	75
е	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
31	Повреждение печени, желчного пузыря:	
a	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
в	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
г	удаление части печени	25
д	удаление части печени и желчного пузыря	30
*Примечание: При наличии вирусного или токсического поражения печени до наступления несчастного случая, размер выплаты по травме печени составит 50% от размера, указанного в п.31.		
32	Повреждение селезенки, повлекшее за собой	
a	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	удаление селезенки	30

*Примечания: 1. По п..29 выплата производится, если эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы.

Мочеполовая система

33	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), вызвавшее	
а	ушиб почки (почек), подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	удаление части почки, хроническую почечную недостаточность (если это осложнение имеется по истечении 6 месяцев после травмы)	30
в	удаление почки	40
34	Повреждение органов мочевыделительной системы, вызвавшее	
а	резекцию мочевого пузыря или уменьшение объема мочевого пузыря более чем на половину, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
б	мочеполовые свищи	40

*Примечание: Выплата по п..34 производится, если эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы.

35	Повреждение половой системы, вызвавшее	
а	потерю маточной трубы, яичника, яичка, части полового члена, более 1/2, одной груди у женщин	10
б	потерю матки, полового члена	
	в возрасте до 40 лет	50
	в возрасте 40 - 55 лет	30
	в возрасте старше 55 лет	15

*Примечание: В п.35 указан процент выплат для одного парного органа. При одновременном повреждении обоих парных органов размер выплаты удваивается.

Мягкие ткани

36	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее после заживления косметическое нарушение	
а	легкое (рубцы площадью от 3 до 6 кв.см)	2
б	умеренное (рубцы площадью от 7 до 13 кв.см)	7
в	значительное (рубцы площадью от 14 до 19 кв.см)	15
г	резкое (рубцы площадью от 20 до 30 кв.см)	30
д	обезображивание (рубцы площадью более 30 кв.см)	55
37	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей с образованием рубцов или ожогов III - IV степени площадью	
а	от 1 до 2% поверхности тела	10
б	от 2.1 до 4% поверхности тела	15
в	от 4.1 до 6% поверхности тела	20
г	от 6.1 до 8% поверхности тела	25
д	от 8.1 до 10% поверхности тела	30
е	более 10% поверхности тела	35
38	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее образование ожогов I - II степени площадью	
а	от 4 до 10% поверхности тела	5
б	более 10% поверхности тела	10

*Примечания:

1. К косметически-заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.
2. Площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы. Площадь ожогов определяется по состоянию на момент истечения 10 дней после травмы.
3. Если косметическое нарушение наступило в результате переломов костей лицевого черепа или оперативных вмешательств на костях лицевого черепа, вызванных травмой, то выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования. В остальных случаях выплата за послеоперационный рубец или рубец, образовавшийся в результате открытого перелома, не производится. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.
4. Один процент поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца).
5. Сумма выплат по п.п. 36-38 не может превышать 40%.

Позвоночник

39	Перелом тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
а	одного-двух позвонков	20
б	трех-пяти позвонков	30
в	шести и более позвонков	40
40	Разрыв межпозвоноковых связок (при госпитализации не менее 14 дней), вывих позвонков (за исключением копчика)	10
41	Перелом поперечных или остистых отростков	
а	одного-двух	5
б	трех и более	10
42	Перелом крестца	10
43	Повреждение копчика	
а	перелом копчиковых позвонков	10
б	удаление копчиковых позвонков	15

*Примечание: 1. При выплате по п. 39, ст.41 не применяется.

2. Повреждения позвоночного столба, вызванные подъемом тяжестей, в общем случае не являются основанием для выплаты.

Верхняя конечность

44	Перелом лопатки (кроме суставной впадины), ключицы, полный разрыв связок акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений	
а	перелом одной кости, отрыв клювовидного отростка лопатки, полный разрыв связок одного сочленения	5
б	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, полный разрыв связок двух сочленений, перелом-вывих ключицы	10
45	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки плечевой кости или лопатки, отрывы бугорков плечевой кости, полный разрыв связок или суставной капсулы)	
а	полный разрыв связок или суставной капсулы, перелом одной кости, отрывы бугорков плечевой кости, вывих плеча	5
б	перелом двух костей, перелом-вывих	10
46	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области суставов)	
а	без смещения	10
б	со смещением, двойной перелом	15
47	Повреждения области локтевого сустава (перелом в области суставных поверхностей, анатомической шейки локтевой, лучевой, плечевой костей, полный разрыв связок или капсулы сустава)	
а	перелом одной кости, отрыв костных фрагментов/отростков, полный разрыв связок или капсулы сустава	5
б	перелом двух или трех костей, перелом одной-двух костей и полный разрыв связок / капсулы	10
48	Перелом костей предплечья (локтевой, лучевой) на любом уровне, за исключением области суставов	
а	перелом одной кости	5
б	перелом двух костей	10

49	Повреждения области лучезапястного сустава (перелом в области суставных поверхностей локтевой, лучевой костей, полный разрыв связок или капсулы сустава)	
а	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента(ов), полный разрыв связок или капсулы сустава	5
б	перелом двух костей предплечья, перелом одной кости предплечья и полный разрыв связок / капсулы	10
50	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
а	одной кости (за исключением ладьевидной)	2
б	двух-трех костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной	5
в	четырёх или более костей	10
П а л ь ц ы р у к и		
51	Перелом фаланг, полный разрыв связок или суставной капсулы большого пальца	3
52	Перелом фаланг, разрыв связок или суставной капсулы второго-пятого пальца	2
Т а з		
53	Перелом костей таза (кроме вертлужной впадины)	
а	перелом крыла подвздошной кости	5
б	перелом лобковой, седалищной кости, тела подвздошной кости	10
в	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	15
54	Полные разрывы связок крестцово-подвздошного сустава	5
Н и ж н я я к о н е ч н о с т ь		
55	Повреждения тазобедренного сустава	
а	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	5
б	полный разрыв связок, полный разрыв капсулы сустава, отрыв вертела (вертелов)	10
в	перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины	25
56	Перелом бедра на любом уровне, за исключением области суставов	
а	без смещения	20
б	со смещением, двойной перелом бедра	25
57	Повреждение области коленного сустава	
а	отрыв костного фрагмента(ов), перелом надмышелка(ов), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска(ов), полный разрыв связок или капсулы сустава	5
б	перелом: надколенника, межмышелкового возвышения, мышелков, проксимального метафиза большеберцовой кости, перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	10
в	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	15
58	Перелом костей голени (кроме области суставов)	
а	малоберцовой	5
б	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
в	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
59	Повреждения области голеностопного сустава	
а	перелом одной лодыжки или края большеберцовой кости, полный разрыв связок или суставной капсулы	5
б	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, перелом метафиза (эпиметафиза) большеберцовой кости	10
в	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
60	Переломы костей голеностопного сустава, сопровождающиеся разрывом межберцового синдесмоза с подвывихом (вывихом) ступни	5
61	Полный разрыв ахиллова сухожилия	2
62	Повреждение стопы	
а	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной), полный разрыв связок	2

б	перелом двух костей, перелом таранной кости	5
в	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (шопара) или предплюсневом суставе (лисфранка)	10
П а л ь ц ы с т о п ы		
63	Перелом фаланги (фаланг), полный разрыв сухожилия (сухожилий) одной стопы	
а	одного пальца	1
б	двух-трех пальцев	3
в	четырёх-пяти пальцев	5
64	ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ	
	Если какое-либо страховое событие, произошедшее с Застрахованным в период действия договора страхования не предусмотрено данной Таблицей, но потребовало непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то выплачивается разовое пособие в размере:	
	а) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
	б) при непрерывном лечении свыше 15 дней	3
*Примечание: 1. Сумма выплат по п.п..44–52 не может превышать 65% на одну руку; по п.п..50–52 - 55% на одну руку; по п.п..55–63 - 70% на одну ногу; по п.п..62–63 - 50% на одну ногу.		

10.8. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- а) возникновения споров в правомочности Застрахованного на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;
- б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование против Застрахованного или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного.

10.9. При наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем, по **страхованию непредвиденных расходов**:

10.9.1. Застрахованный должен незамедлительно, при первой же возможности, обратиться в Сервисную компанию или в специализированный сервисный центр Страховщика по телефону, указанному в Страховом полисе / Сертификате и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры с Сервисной компанией или специализированным сервисным центром возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих документов, если это предусмотрено Договором страхования.

10.9.2. После получения информации Страховщик или Сервисная компания (специализированный сервисный центр) организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, а также оплачивают расходы Застрахованного в соответствии с Договором страхования.

10.9.3. В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованный должен сделать это при первой возможности, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу Страховой полис / Сертификат для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

10.9.4. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки в предусмотренные настоящими Условиями сроки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

10.9.4.1. Страховой полис / Сертификат или его ксерокопию;

10.9.4.2. копию документа, удостоверяющего личность;

10.9.4.3. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию (специализированный сервисный центр) для оказания необходимой медицинской помощи;

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

10.9.4.5. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

10.9.4.6. оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

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

Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены.

10.9.5. Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения. Страховщик оставляет за собой право отказать в страховой выплате, если Договором страхования предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию.

10.9.6. Заявление и документы, указанные в п.10.9.4., должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай (с приложением перевода оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык).

10.9.7. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится в течение 10 рабочих дней Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов.

10.10. При наступлении страхового случая **по страхованию потерь от вынужденного отказа от поездки:**

10.10.1. Застрахованный обязан незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую группу, дата ее выезда.

10.10.2. К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык):

10.10.2.1. Страховой полис / Сертификат или его ксерокопия;

10.10.2.2. копию документа, удостоверяющего личность;

10.10.2.3. оригинал договора на организацию туристского обслуживания, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки (чеки, ТУР-1);

10.10.2.4. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер);

10.10.2.5. документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

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

10.10.2.6.1. при досрочном возвращении Застрахованного из путешествия в соответствии с п.4.2.2.1. настоящих Условий необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

10.10.3. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится в течение 10 рабочих дней Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов.

10.11. При наступлении страхового случая по **страхованию гражданской ответственности Застрахованного:**

10.11.1. Страховое возмещение выплачивается третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения.

10.11.2. В сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

10.11.2.1. в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

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

10.11.2.2. в случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

а) расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и др.), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием;

б) расходы на возмещение части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в случае гибели пострадавшего;

в) расходы на погребение;

10.11.3. Кроме того, в сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

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

б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;

в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям.

10.11.4. Страховая выплата производится единовременно в течение 10 рабочих дней, с момента окончания расследования Страховщиком всех обстоятельств страхового случая и принятия решения о выплате страхового возмещения.

10.12. При наступлении страхового случая по **страхованию багажа**:

10.12.1. Страхователь должен обратиться на месте происшествия в правомочные органы (представители транспортной организации) для получения документов, фиксирующих факт утраты. Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

10.12.2. Для получения страхового возмещения Застрахованный должен в письменной форме не позднее 30 рабочих дней после окончания срока действия Договора страхования заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы:

10.12.2.1. Страховой полис / Сертификат или его ксерокопию;

10.12.2.2. копию документа, удостоверяющего личность;

10.12.2.3. договор перевозки пассажира/билет (при наличии распечатанного экземпляра);

10.12.2.4. посадочный талон или отметка в договоре перевозки пассажира/билете о совершении посадки;

10.12.2.5. отрывной талон багажной бирки/багажная квитанция;

10.12.2.6. квитанция платного багажа, если применимо;

10.12.2.7. удостоверенная составителем копия документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика, фиксирующего факт утраты или повреждения багажа, например коммерческий Акт о неисправности багажа (property irregularity report), акты общей формы, иные документы, или справка, выданная официальными правомочными органами.

10.12.3. В случае утраты багажа, согласно п.4.2.1.10. настоящих Условий, страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Застрахованным.

10.12.4. Страховая выплата производится единовременно в течение 10 рабочих дней, с момента окончания расследования Страховщиком всех обстоятельств страхового случая и принятия решения о выплате страхового возмещения.

10.13. При наступлении страхового случая **по страхованию от несчастного случая**, для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:

10.13.1. Заявление о страховой выплате;

10.13.2. Страховой полис / Сертификат или его ксерокопия;

10.13.3. документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);

10.13.4. если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

10.13.5. Дополнительно при наступлении страхового события, указанного в п.4.2.4.1. настоящих Условий Страховщику должны быть предоставлены:

10.13.5.1. копия свидетельства о смерти, заверенного нотариально, или решения суда об объявлении Застрахованного 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;

10.13.5.2. копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);

10.13.5.3. копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

10.13.5.4. выписка из истории болезни с указанием посмертного диагноза, в случае смерти в больнице);

10.13.5.5. выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

10.13.5.6. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

10.13.5.6.1. Страховой полис / Сертификат или его ксерокопия;

10.13.5.6.2. квитанции (копии квитанций (платежных поручений), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

10.13.5.6.3. копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- 10.13.5.6.4. приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;
- 10.13.5.6.5. если смерть Застрахованного наступила в результате ДТП – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления смерти Застрахованного (постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, справку по ДТП и т.п.);
- 10.13.5.6.6. если смерть наступила в результате террористического акта; авиакатастрофы и/или кораблекрушения - копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления смерти Застрахованного (постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим и т.п.);
- 10.13.5.6.7. Страхователь (выгодоприобретатель) вправе предоставить иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая;
- 10.13.6. Дополнительно при наступлении страхового события, указанного в п.4.2.4.2. и п.4.2.4.3. Страховщику должны быть предоставлены:
- 10.13.6.1. выписка из истории болезни с указанием диагнозов, и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения), или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- 10.13.6.2. справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью;
- 10.13.6.3. копия направления на МСЭ и отрывного талона к нему (форма № 088/у-06), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
- 10.13.6.4. копия справки учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности, если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
- 10.13.6.5. копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующих о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н2), решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- 10.13.6.6. Страхователь (выгодоприобретатель) вправе предоставить иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.
- 10.13.7. Дополнительно при наступлении страхового события, указанного в п.4.2.4.3. Страховщику должны быть предоставлены:
- 10.13.7.1. выписка из истории болезни с указанием диагнозов, и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения), или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- 10.13.7.2. справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- 10.13.7.3. копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующих о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н2), решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- 10.13.8. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.
- 10.13.9. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о выплате либо об отказе в выплате страхового возмещения.
- 10.13.10. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его, если Договором страхования не установлен иной порядок выплаты. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта.
- 10.13.11. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в письменной форме мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 11.1. Все споры и разногласия, которые возникнут между Сторонами договора страхования, разрешаются в течение 15 (пятнадцати) дней с момента получения письменной претензии.
- 11.2. В случае если Стороны не пришли к соглашению, все споры рассматриваются в порядке установленном законодательством РФ.