

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИ»
(АО «СК «ПАРИ»)**

УТВЕРЖДЕНО
Генеральным директором
АО«СК «ПАРИ» 31 мая 2016г. ПРИКАЗОМ № 43

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	2
2.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	2
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	2
4.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	2
5.	ТИПЫ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	7
6.	СТРАХОВАЯ СУММА.....	7
7.	ФРАНШИЗА.....	7
8.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ	8
9.	СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	8
10.	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	10
11.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	10
12.	ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	11
13.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.....	13

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между АО «СК «ПАРИ» (далее - Страховщик), с одной стороны, и юридическими или дееспособными физическими лицами (далее - Страхователи), с другой стороны, по поводу комплексного страхования рисков, возникающих в период нахождения за пределами страны постоянного проживания (за рубежом).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – АО «СК «ПАРИ» - осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом страхового надзора Российской Федерации лицензией.

2.2. Страхователями признаются юридические и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком, на основании настоящих Правил, договор страхования, как в комплексе, так и по отдельным рискам, предусмотренным настоящими Правилами.

2.3. Застрахованными являются физические лица, выезжающие за рубеж, чьи имущественные интересы, застрахованы по настоящим Правилам.

2.4. Сервисной службой является юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор на организацию и оказание предусмотренных правилами и договором страхования услуг Застрахованным лицам.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с:

3.1.1. непредвиденными расходами, предусмотренными Правилами и договором страхования, при возникновении страхового случая в период пребывания за рубежом с целью въезда в страну, указанную в договоре страхования как страна пребывания.

3.1.2. жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

3.1.3. гибелью (уничтожением), утратой (пропажей), повреждением имущества – багажа.

3.1.3.1. под багажом, согласно настоящим Правилам, подразумеваются личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе заграничной поездки (сданные в багаж транспортной организации, ручная кладь) в том числе приобретенные во время пребывания за рубежом.

3.1.3.2. страхование распространяется на весь багаж за исключением:

- денег, драгоценностей, драгоценных и полудрагоценных камней и металлов в слитках и изделиях, ценных бумаг, пластиковых банковских карт, дорожных чеков;
- антикварных и уникальных изделий, произведений искусства и предметов коллекций;
- проездных документов, паспортов, и любых видов документов, слайдов, фотоснимков и фильмокопий, рукописей, планов и схем, чертежей, моделей, деловых бумаг;
- любых видов протезов и контактных линз;
- животных, растений и семян;
- средств транспорта, исключая специальные средства транспорта, предназначенные для перевозки детей и инвалидов.

3.1.4. непредвиденными расходами и убытками, возникшими из-за невозможности Застрахованного совершить запланированную поездку за рубеж.

3.1.5. обязательствами Застрахованного по возмещению причиненного вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

3.1.6. возникновением у Застрахованного непредвиденных расходов на юридические услуги и консультации, необходимость в которых возникла в связи с наступлением страховых случаев, предусмотренных договором страхования.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, в результате которого Страхователь (Застрахованный) может понести убытки.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю, иному лицу).

4.3. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является:

4.3.1. Возникновение у Застрахованного в период нахождения за рубежом непредвиденных расходов в связи с необходимостью обращения за платными медицинскими и прочими услугами, предусмотренными Правилами и договором страхования, в связи с отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, получением травмы в результате несчастного случая, а также смертью Застрахованного («Медицинские расходы»).

4.3.1.1. Покрываемые расходы:

- по стационарному лечению, размещению в больнице, по проведению диагностических исследований, по оплате назначенных врачом медикаментов и перевязочных средств;

- по транспортировке средством транспорта скорой помощи или иных спасательных служб в ближайшую больницу или к врачу;

- на поисково-спасательные работы по поиску, спасению и эвакуации Застрахованного из зоны стихийного бедствия, аварии, катастрофы, с иного места получения Застрахованным травмы или места какого-либо происшествия, влекущего за собой угрозу жизни Застрахованного;

- по амбулаторному лечению, включая врачебные услуги, диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты и перевязочные средства;

- по стоматологической помощи в случае:

- а) если она необходима вследствие несчастного случая;

- б) возникновения острой зубной боли – в размере стоимости лечения двух зубов (в т.ч. удаления зуба), но не свыше суммы установленной договором страхования.

Оплата стоматологических услуг производится только в случае, если данные услуги предусмотрены в договоре страхования;

- по медицинской эвакуации Застрахованного из-за рубежа к месту проживания в России (экономическим классом) или до ближайшего соответствующего медицинского учреждения, включая расходы на сопровождающее лицо, если таковое сопровождение подтверждено медицинскими показаниями. Решение об осуществлении медицинской эвакуации принимается Страховщиком исходя из медицинского состояния Застрахованного. Медицинская эвакуация не проводится при наличии медицинских противопоказаний, подтвержденных квалифицированным врачом;

- по прокату необходимых Застрахованному костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги предоставляются по назначению лечащего врача;

- по оплате телефонных переговоров Застрахованного либо его представителя с сервисной службой, страховщиком;

- расходы на прямой и обратный авиабилет в экономическом классе для любого лица, определенного Застрахованным и проживающего с ним в месте регистрации или постоянного проживания, если Застрахованный госпитализирован в связи с телесными повреждениями или болезнью и находится в госпитале более 10 дней и обратился с официальной просьбой к Страховщику о возмещении таких расходов;

- расходы по возвращению детей к месту их постоянного проживания в случае, если дети Застрахованного, находящиеся на его иждивении и путешествующие вместе с ним, окажутся без присмотра в результате болезни или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом;

- дополнительные расходы, связанные исключительно с возвращением Застрахованного (экономическим классом), если его оригинальный билет не может быть использован для возвращения, в случае смерти родственника, проживающего в месте постоянного проживания Застрахованного;

- по подготовке и репатриации тела (останков) (включая расходы на вскрытие и гроб, требуемый для перевозки) до границы России или до места постоянного проживания в случае смерти Застрахованного.

Перечень покрываемых расходов, перечисленный в п. 4.3.1.1 Правил страхования, является исчерпывающим.

Страховщик осуществляет оплату и (или) возмещает расходы на оплату возникших у Застрахованного в период нахождения за рубежом непредвиденных Медицинских расходов независимо от даты окончания действия договора страхования, если страховой случай наступил в период действия договора страхования.

4.3.2. Смерть, стойкая утрата Застрахованным общей трудоспособности (с назначением инвалидности) или травма Застрахованного в результате несчастного случая: взрыва; пожара; стихийных бедствий; воздействия холода (кроме случаев простудного заболевания); утопления;

действия электрического тока; удара молнии; нападения животных; падения какого-либо предмета или самого Застрахованного; случайного попадания инородного тела в дыхательные органы; противоправных действий третьих лиц; происшествия при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами («Несчастный случай»).

Под травмой понимается причинение вреда здоровью, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат.

4.3.3. Повреждение, полная гибель всего или части багажа в результате: дорожно-транспортного происшествия (аварии на транспорте), воздействия огня, воздействия воды, стихийных бедствий, противоправных действий третьих лиц; хищение, пропажа без вести целого отдельного места багажа (сумка, чемодан, коробка и т.п.), сданного в багаж транспортной организации или переданного на хранение по месту временного проживания за рубежом («Страхование багажа»).

4.3.4. Возникновение в период действия договора страхования у Застрахованного расходов и убытков, в связи с невозможностью совершить запланированную поездку за рубеж, вызванной произошедшими в период действия договора страхования («Риск невозможности выезда»):

- смертью, травмой, внезапным заболеванием Застрахованного или его близкого родственника (супруга, родителей, детей, родных братьев и сестер);

- повреждением имущества Застрахованного с причинением крупного ущерба в результате внешних факторов;

- получением вызова для выполнения воинских обязанностей или в судебные органы;

- неполучением въездной визы при своевременной подаче документов на оформление, при условии, что туристическая организация информировала Застрахованного о заранее известных мотивах отказа, имеющих место в консульской практике государства назначения.

4.3.5. Возникновение у Застрахованного в результате события, произошедшего в период действия договора страхования, предусмотренной законодательством страны пребывания (территории страхового покрытия), установленной решением суда, иного компетентного органа или признанная Застрахованным добровольно с предварительного письменного согласия Страховщика на основании обоснованной претензии потерпевшего лица, ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, или ущерб, причиненный имуществу третьих лиц («Риск возникновения ответственности»).

4.3.6. Возникновение у Застрахованного непредвиденных расходов на юридические услуги и консультации, необходимость в которых возникла в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного договором страхования («Юридические расходы»).

4.4. Территория страхового покрытия:

4.4.1. по страхованию риска непредвиденных медицинских расходов, страхованию от несчастных случаев, страхованию ответственности - территория указанных в договоре страхования государств и иных государственно-территориальных и административно-территориальных образований, на которую распространяется действие договора страхования, за исключением страны постоянного проживания Застрахованного и территории Российской Федерации.

4.4.2. по страхованию багажа – территория транспортной организации, транспортных средств, используемых для перевозки багажа, на которую распространяется действие договора страхования.

4.4.3. по страхованию непредвиденных расходов, вызванных невозможностью совершения поездки – территория Российской Федерации, на которую распространяется действие договора страхования.

4.4.4. по страхованию непредвиденных расходов на юридические услуги – территория указанных в договоре страхования государств и иных государственно-территориальных и административно-территориальных образований, на которую распространяется действие договора страхования, за исключением страны постоянного проживания Застрахованного.

4.5. Исключения из страхового покрытия.

4.5.1. Не является страховым случаем и не подлежат возмещению расходы, связанные с оказанием Застрахованному любого вида услуг в случаях, если:

- расходы не подтверждены документально;

- страховой случай произошел в результате участия Застрахованного в народных волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, активной службе Застрахованного в любых вооруженных силах или формированиях;

- страховой случай произошел в результате участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, тренировках, катании на горных лыжах, сноуборде, прыжках с трамплина, занятиях акробатикой, альпинизмом, парасейлингом, исполнении трюков, всех видах полетов, хоккее, футболе, регби, бобслее, катании на санях, участия в любого рода гонках, ралли или соревнованиях по автоспорту, занятиях дельтапланеризмом и парапланеризмом, путешествиях на байдарках и плотках по порожистым рекам, всех видах водного туризма, катании на водных мотоциклах, водных лыжах, развлечениях на воде с использованием буксируемых, либо передвигающихся самостоятельно плавательных средств, любых игровых и спортивных мероприятий с использованием естественной или искусственной водной среды, катании в аквапарках и на водных горках, катании на любых механических, электронных, гужевых транспортных средствах, использования для передвижения различных видов животных, сафари, охоте, рыбалке, всех видах слалом, сплава и фристайла, катания и исполнения трюков на велосипеде, занятиях всеми видами паркура и рифтинга, прыжках с высоких объектов, катании на лошадях, занятиях бокинг, занятиях подводным плаванием, спортивной сауной, всех видах спорта связанных с триалом, прыжками с парашютом, занятиях йогой, спелеологией занятиях зорбингом, катании на квадроциклах (если иное не предусмотрено условиями конкретного договора страхования);

- страховой случай произошел при выполнении Застрахованным любого вида работы по найму (если иное не предусмотрено условиями конкретного договора страхования);

- страховой случай произошел в результате совершения Застрахованным противоправных действий;

- страховой случай произошел в результате управления транспортным средством без водительского удостоверения соответствующей категории согласно законодательству страны пребывания и/или Российской Федерации;

- Застрахованный находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, что повлияло на наступление страхового события;

- расходы, связанные со страховым случаем, имели место до даты начала действия договора страхования или расходы (исключая Медицинские расходы и транспортные расходы), связанные со страховым случаем, имели место после даты истечения срока действия договора страхования и/или расходы, связанные со страховым случаем, имели место после возвращения в страну постоянного проживания;

- расходы явились следствием состояния неполного выздоровления Застрахованного лица и нахождения его в процессе лечения до отбытия в зарубежную поездку, либо у него перед выездом за рубеж имелись медицинские противопоказания для осуществления данной поездки;

- расходы связаны с заболеваниями, известными к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли их лечение или нет, за исключением случаев оказания экстренной и неотложной медицинской помощи для устранения непосредственной угрозы жизни и здоровью Застрахованного;

- путешествие было предпринято с намерением получить лечение;

- страховой случай произошел в результате прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного облучения;

- расходы связаны с курсом лечения, начатым до и продолжающемся во время действия договора страхования или если указанное путешествие было предпринято несмотря на существование медицинских противопоказаний квалифицированного врача;

- медицинская эвакуация Застрахованного была организована при отсутствии согласия Страховщика;

- имел место отказ Застрахованного, Страхователя либо их представителей от медицинской эвакуации Застрахованного, решение о которой принято страховщиком, при условии отсутствия медицинских противопоказаний для такой эвакуации;

- расходы были связаны с консультациями, обследованием, в результате которых был поставлен диагноз – беременность либо во время беременности; консультациями, обследованием и лечением осложнений беременности вне зависимости от ее сроков; а также если расходы были произведены на оплату родовспоможения и послеродового ухода за ребенком (исключения, предусмотренные настоящим абзацем, не распространяются на случаи, когда медицинская помощь была необходима для спасения жизни Застрахованной);

- расходы связаны с нервными, психическими, онкологическими заболеваниями и их обострениями, следствиями врожденных аномалий и психической заторможенностью, релаксацией;

- расходы связаны с лечением хронических заболеваний, за исключением случаев оказания экстренной и неотложной медицинской помощи для устранения непосредственной угрозы жизни и здоровью Застрахованного;

- страховой случай произошел в результате самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства, умышленных действий Страхователя или Застрахованного;

- расходы связаны с венерическими заболеваниями, СПИДом или любым подобным синдромом;

- расходы связаны с лечением инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией согласно списку требований и рекомендаций Международных медико-санитарных правил Всемирной Организации Здравоохранения, касающихся всех стран;

- расходы связаны с любым протезированием;

- расходы на медицинские осмотры или уход не связанные с отравлением, внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания или травмой;

- расходы связаны с реабилитацией после тяжелых заболеваний, в том числе по оплате услуг врача-реабилитолога, физиотерапевтической помощи, массажу, лечебной физкультуре, иглорефлексотерапии;

- расходы связаны с косметической или пластической хирургией;

- расходы связаны с услугами, предоставляемыми больницей, врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения (дополнительные услуги);

- расходы связаны с проведением профилактических вакцинаций, дезинфекции, врачебной экспертизы;

- лечение осуществлялось родственниками Застрахованного;

- лечение осуществлялось медицинским учреждением или лицом, не имеющим прав и лицензий на осуществление медицинской деятельности;

- расходы связаны с закупкой и ремонтом средств медицинской техники.

- лечение может быть отложено до возвращения застрахованного в страну постоянного проживания;

- расходы на поисково-спасательные работы, если происшествие, повлекшее необходимость их осуществления возникло (началось) до прибытия Застрахованного в зону происшествия;

- расходы связаны с пребыванием в санаториях и домах отдыха и тому подобное.

4.5.2. Не является страховым случаем и не подлежат возмещению убытки, возникшие при страховании багажа, помимо случаев, указанных в п. 4.5.1, в результате:

- несоответствующей упаковки или укупорки предметов багажа;

- умышленных действий Страхователя, Застрахованного;

- влияния температуры, особых свойств и естественных качеств багажа, включая усушку, износ, ржавчину, плесень, обесцвечивание;

- производственного брака;

- порчи насекомыми, молью, грызунами;

- царапин, шелушения краски, других нарушений внешнего вида, не вызвавших нарушений функций;

- хранения багажа не в специально отведенных для этого местах (багажное отделение транспортной службы или установленные места нахождения ручной клади, камера хранения, охраняемый гардероб, надежно запертые помещения зданий и транспортных средств, охраняемая стоянка и т.п.);

- кражи без признаков проникновения в закрытые помещения или хранилища.

4.5.3. Не является страховым случаем при страховании ответственности возникновение ответственности Застрахованного:

- в связи с использованием средств транспорта;

- перед родственниками Застрахованного, лицами, которые являются работниками (подрядчиками, агентами и т.п.) Застрахованного или лицами (организациями), по отношению к которым Застрахованный является: владельцем, работником, подрядчиком (агентом, исполнителем и т.п.);

- за неисполнение условий договора.

4.6. При страховании непредвиденных расходов, вызванных невозможностью совершения поездки, не подлежат возмещению любые косвенные убытки Застрахованного (в т.ч. упущенная выгода).

4.7. Страхователь имеет право заключить договор страхования на случай наступления всех или отдельных рисков, предусмотренных настоящими Правилами.

4.8. Перечень исключений из страхового покрытия (п. 4.5.1 – 4.5.2 настоящих Правил) может быть сокращен или дополнен в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

5. ТИПЫ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Стандартное покрытие предусматривает, что страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие только на протяжении периода страхования в днях с момента первого пересечения Застрахованным лицом государственной границы Российской Федерации в сроки от даты начала действия договора страхования до даты окончания действия договора страхования, указанные в договоре страхования.

5.2. Без оплаты стоматологии - предусматривает оплату медицинских расходов в соответствии с п. 4.3.1.1 настоящих Правил за исключением расходов на стоматологическую помощь.

5.3. Многократное – договор страхования сроком не более одного года предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за рубеж и страховое покрытие действует в течение срока фактического пребывания Застрахованного лица за рубежом. Фактическое количество дней указывается дополнительно в полисе в графе «Период страхования» или в приложении к договору страхования.

5.4. Служебное – предусматривает страхование по типу Стандартное либо Многократное покрытие, при этом не действует абзац 5 пункта 4.5.1 настоящих Правил страхования (кроме особо опасных производств) и Страховщик устанавливает повышающие коэффициенты к страховому тарифу.

5.5. Спортивное – предусматривает страхование по типу Стандартное либо Многократное покрытие, при этом не действует абзац 4 пункта 4.5.1 настоящих Правил страхования и Страховщик устанавливает повышающие коэффициенты к страховому тарифу.

5.6. Тип страхового покрытия указывается в договоре страхования (Полисе) по соглашению сторон.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации и настоящими Правилами.

6.2. Страховая сумма устанавливается:

6.2.1. По страхованию риска непредвиденных медицинских расходов – по соглашению сторон исходя из требований, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованный, но не менее суммы, эквивалентной двум миллионам рублей по официальному курсу ЦБ РФ, установленному на дату заключения договора страхования.

6.2.2. По страхованию от несчастных случаев – по соглашению сторон.

6.2.3. По страхованию багажа – в размере действительной стоимости имущества – багажа.

6.2.4. По страхованию непредвиденных расходов, вызванных невозможностью совершения поездки – по соглашению сторон, исходя из возможных убытков.

6.2.5. По страхованию ответственности – по соглашению сторон, исходя из возможных убытков. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика: по одному происшествию, по возмещению вреда жизни и здоровью третьих лиц, по возмещению ущерба имуществу третьих лиц.

6.2.6. По страхованию непредвиденных расходов на юридические услуги – по соглашению сторон, исходя из размера возможных убытков.

7. ФРАНШИЗА

7.1. В договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя может быть установлена франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком. Франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страхового возмещения определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7.2. Если в договоре страхования установлена франшиза, то она применяется ко всем убыткам независимо от их количества и риска в течение срока действия договора страхования.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

8.2. 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, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

8.3. Страховая премия уплачивается единовременно либо в рассрочку:

8.3.1. при безналичной форме уплаты - перечислением на расчетный счет Страховщика страховой премии в полном объеме или первого взноса (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти банковских дней со дня подписания договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

8.3.2. при наличном расчете - платежом через кассу Страховщика в момент заключения договора страхования, если иной порядок не предусмотрен договором страхования.

8.4. При уплате страховой премии рассроченным платежом в договоре страхования (страховом полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях оплаты страховой премии.

9. СРОК СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на срок, исчисляемый днями или месяцами. Срок действия договора страхования указывается в договоре страхования.

По страхованию риска непредвиденных медицинских расходов срок действия договора страхования не может быть менее указанного Страхователем периода временного пребывания Застрахованного за пределами страны постоянного проживания.

9.2. Договор страхования вступает в силу после уплаты страховой премии, но не ранее 00 часов по Московскому времени дня, указанного в договоре страхования в качестве первого дня срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

По страхованию риска непредвиденных медицинских расходов первый день срока действия договора страхования не может быть позднее даты пересечения Застрахованным государственной границы Российской Федерации, если условиями договора страхования не предусмотрено его заключение в пользу Застрахованного, находящегося за пределами территории Российской Федерации.

9.3. При страховании риска непредвиденных медицинских расходов, страховании от несчастных случаев, страховании ответственности, страховании непредвиденных расходов на юридические услуги ответственность Страховщика начинается с момента пересечения Застрахованным государственной границы Российской Федерации для въезда в страну, указанную в страховом полисе как страна пребывания, но не ранее 00 часов по Московскому времени дня, указанного в договоре страхования в качестве первого дня срока действия договора страхования.

При страхованию багажа ответственность Страховщика начинается:

- с момента сдачи и регистрации багажа транспортной организацией при въезде в страну, указанную в договоре страхования как страна пребывания;

- с момента сдачи и регистрации багажа транспортной организацией при выезде из страны, указанной в договоре страхования как страна пребывания.

По страхованию риска непредвиденных медицинских расходов дата начала ответственности Страховщика не может быть позднее даты пересечения Застрахованным государственной границы Российской Федерации, если условиями договора страхования не предусмотрено его заключение в пользу Застрахованного, находящегося за пределами территории Российской Федерации.

При страховании непредвиденных расходов, вызванных невозможностью совершения поездки ответственность Страховщика начинается с 00 часов по Московскому времени дня, указанного в договоре страхования в качестве первого дня срока действия договора страхования, но не ранее момента оплаты страховой премии.

9.4. При страховании риска непредвиденных медицинских расходов, страховании от несчастных случаев, страховании ответственности, страховании непредвиденных расходов на юридические услуги ответственность Страховщика заканчивается при выезде Застрахованного из страны, указанной в страховом полисе как страна пребывания, в момент пересечения Застрахованным государственной границы Российской Федерации для въезда на ее территорию, но не позднее, чем в 24 часа по Московскому времени дня, указанного в страховом полисе, как день окончания договора страхования.

При страховании багажа ответственность Страховщика заканчивается:

- с момента получения багажа от транспортной организации в стране, указанной в договоре страхования как страна пребывания, при въезде в страну пребывания;

- с момента получения багажа от транспортной организации на территории Российской Федерации при выезде из страны, указанной в договоре страхования как страна пребывания.

При страховании непредвиденных расходов, вызванных невозможностью совершения поездки ответственность Страховщика заканчивается в момент прохождения Застрахованным пограничного контроля при въезде в страну пребывания.

9.5. При госпитализации Застрахованного, вызванной заболеванием (травмой) Застрахованного в период страхования, которую невозможно прервать по медицинским показаниям, Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право продлить срок действия договора страхования путем составления дополнительного соглашения и уплаты дополнительной страховой премии до окончания лечения Застрахованного и возможности его репатриации к месту постоянного пребывания.

9.6. Договор страхования прекращает действие в случае:

9.6.1. истечения срока действия;

9.6.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) в полном объеме;

9.6.3. досрочного прекращения Договора страхования по соглашению сторон;

9.6.4. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.7. Если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю. Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю в данном случае вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Страховщика и Страхователя, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня заключения договора страхования.

Страховая премия возвращается по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.8. В случае досрочного прекращения договора страхования по истечении 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, но до даты начала поездки по инициативе Страхователя, вызванного невозможностью выезда за границу (отказ в визе, заболевание и т. п.) подтвержденной документально (если этот риск не был застрахован по договору страхования), Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за вычетом установленных договором страхования расходов на ведение дела. В этом случае Страхователь обязан представить Страховщику загранпаспорта Застрахованных лиц.

9.9. В иных случаях досрочного прекращения договора страхования уплаченная страховая премия возврату не подлежит. 9.10. Страхователь до начала срока действия договора страхования имеет право на изменение условий страхования (изменение срока страхования). При этом Страховщик оформляет Страхователю новый полис. При увеличении срока страхования Страхователь уплачивает дополнительный взнос пропорционально сроку страхования. При уменьшении срока страхования производится расторжение ранее

заключенного договора страхования и возврат уплаченного страхового взноса за вычетом установленных договором страхования расходов на ведение дела.

10. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию и выполнять иные условия настоящих Правил.

10.2. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику в любой доступной для него форме (устно, письменно). Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщик вправе запросить у Страхователя, а Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие данные о себе и о Застрахованном лице:

10.2.1. фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транслитерации (в соответствии с заграничным паспортом), место и дату рождения Застрахованного, его адрес и номер контактного телефона, номера контактных телефонов родственников (коллег) Застрахованного;

10.2.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, список лиц, подлежащих страхованию, если Страхователь – юридическое лицо;

10.2.3. планируемые даты начала и окончания пребывания за рубежом;

10.2.4. название страны (стран), на территории которой должен действовать договор страхования;

10.2.5. цель поездки Застрахованного за рубеж;

10.2.6. размер и валюту страховой суммы (окончательный размер страховой суммы устанавливается Страховщиком);

10.2.7. гражданство;

10.2.8. обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая

В случае если полученные данные не содержат в полном объеме информацию, достаточную для заключения договора страхования и оценки страхового риска, Страховщик может предложить Страхователю предоставить дополнительные данные.

10.3. Договор страхования заключается путем составления одного документа – договора страхования (Полиса), подписанного Страховщиком и Страхователем.

10.4. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил из текста договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие изменения, исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями страхования и выдать договор страхования (полис).

11.1.2. После получения сообщения о страховом случае и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования:

а) составить акт о наступлении страхового случая и определить на основании предоставленных Страхователем документов размер убытка;

б) принять решение о выплате, отсрочке выплаты или об отказе в выплате страхового возмещения либо о непризнании случая страховым;

в) произвести расчет суммы страхового возмещения;

г) выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок.

11.1.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его контрагентах и их имущественном положении.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех, известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными могут быть 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.

11.2.2. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в порядке и в сроки, оговоренные в договоре страхования.

11.2.3. Выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и условиями договора страхования.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

11.3.2. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном договором страхования и настоящими Правилами;

11.3.3. Проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений настоящих Правил страхования;

11.3.4. Отказаться в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Правилами и договором страхования;

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований и условий договора страхования.

11.4.2. В одностороннем порядке отказаться от договора страхования в любое время.

11.4.3. Изменить размер страховой суммы в период действия договора страхования по согласованию со Страховщиком.

11.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика и Страхователя.

12. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. При страховании риска непредвиденных медицинских расходов.

12.1.1. При наступлении страхового случая (заболевания или получения травмы, требующих медицинской помощи) Застрахованный обязан:

- незамедлительно связаться с сервисной службой Страховщика, указанной в договоре страхования (Полисе) и сообщить свою фамилию, номер и срок действия договора страхования (Полиса), свое местонахождение и информацию о происшествии;

- при обращении к врачу предъявить договор страхования (Полис) и сообщить, что медицинские расходы оплачиваются в рамках условий страхования сервисной службой, которая должна быть оповещена незамедлительно.

12.1.2. Страховые выплаты осуществляются медицинскому учреждению, которому сервисная служба гарантировала от имени Страховщика оплату расходов на оказание медицинской помощи Застрахованному, или сервисной службе, организовавшей и оплатившей оказание медицинской помощи Застрахованному. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом сервисных услуг и расходов, возникших при оказании помощи Застрахованному.

Выплата страхового возмещения производится в соответствии с условиями договоров между Страховщиком и сервисными и/или медицинскими учреждениями.

12.1.3. Если оплата расходов, понесенных в результате наступления страхового случая, произведена самим Застрахованным (по согласованию со Страховщиком и/или сервисной службой Страховщика), то страховая выплата осуществляется непосредственно Застрахованному.

12.1.4. Для получения страхового возмещения Застрахованный обязан:

- в течение 30 дней со дня пересечения государственной границы Российской Федерации для въезда на ее территорию предоставить Страховщику заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин не обращения в сервисную службу для организации необходимой медицинской помощи;

- предоставить оригинал Полиса;

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

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

- оригинал направления врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимостью оказанных услуг;

- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (кассовый или товарный чек, кассовый ордер, квитанция, штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении указанной суммы);

- оригиналы счетов из телефонных компаний с разбивкой по стоимости отдельных звонков и указанием номеров вызывавшихся абонентов с документами, подтверждающими их оплату;

- переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, английский языки.

12.1.5. При расследовании причин и обстоятельств страхового случая Страховщик имеет право проверять представленные Застрахованным документы, затребовать от Застрахованного иные документы из медицинских учреждений, указывающие на состояние здоровья Застрахованного до и после страхового случая. Страховщик в праве самостоятельно обращаться в медицинские учреждения для получения указанных документов. При обращении Страховщика в медицинские учреждения Застрахованный обязан выдать письменное разрешение на ознакомление Страховщика с указанными документами.

12.2. При страховании от несчастных случаев.

12.2.1. При наступлении страхового случая Застрахованный (а в случае смерти - его наследник/Выгодоприобретатель, указанный в Полисе) обязан в течение 30 дней со дня возвращения в Россию или смерти Застрахованного подать Страховщику заявление о страховом случае.

12.2.2. К заявлению должны быть приложены документы, подтверждающие факт и причину происшествия, документы медицинских (экспертных) организаций, подтверждающие тяжесть последствий.

12.2.3. Страховая выплата производится не позднее 21 дня (если иной срок не предусмотрен договором страхования) со дня предоставления всех необходимых документов:

- в случае смерти - в размере страховой суммы;

- в случае наступления инвалидности 1 группы - 90 % от страховой суммы;

- в случае наступления инвалидности 2 группы - 75 % от страховой суммы;

- в случае наступления инвалидности 3 группы - 50 % от страховой суммы;

- в случае травмы, не повлекшей за собой стойкую утрату трудоспособности, - в зависимости от тяжести последствий по Таблице страховых выплат (Приложение к настоящим Правилам). При этом, если возникло несколько травм, большая выплата поглощает меньшую.

12.3. При страховании багажа.

12.3.1. Незамедлительно принять все возможные меры по спасанию багажа и предотвращению его дальнейшего повреждения;

12.3.2. Незамедлительно заявить о случившемся в соответствующие компетентные органы и/или перевозчику, а также в сервисную службу, по телефону, указанному в полисе;

12.3.3. В течение 15 дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с момента возвращения Страхователя в Россию сообщить о происшествии Страховщику;

12.3.4. Составить и передать Страховщику перечень утраченного или поврежденного багажа с указанием наименования и стоимости каждого утраченного или поврежденного предмета багажа;

12.3.5. Документально подтвердить факт наступления страхового случая и его причины, представив Страховщику багажные квитанции, акты транспортных организаций или пунктов хранения, документы из компетентных органов.

12.3.6. Определение размера ущерба производится по каждому предмету в отдельности, исходя из его стоимости.

При повреждении багажа ущерб определяется в размере затрат на его восстановление, если имущество подлежит ремонту и будет восстанавливаться, или пропорционально степени повреждения имущества в пределах страховой суммы.

При уничтожении без остатков, хищении, пропаже всего багажа – в размере страховой суммы. А в случае уничтожения, хищения, пропажи отдельных целых мест багажа - в размере страховой суммы по отдельному целому месту багажа, установленному договором страхования или согласно транспортных документов.

12.4. При страховании риска непредвиденных расходов, вызванных невозможностью совершить поездку.

12.4.1. При наступлении страхового случая Застрахованный (а в случае смерти - его наследник) обязан в течение 15 дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) со дня происшествия подать Страховщику заявление о страховом случае.

12.4.2. К заявлению должны быть приложены документы, подтверждающие факт и причину происшествия, размер расходов и убытков.

12.4.3. В страховое возмещение включаются в пределах страховой суммы: штрафные санкции туристических агентств, установленные договором на случай его расторжения, суммы удержанные транспортными организациями при возврате проездных документов, расходы на оформление визовых документов.

12.5. При страховании ответственности перед третьими лицами.

12.5.1. При наступлении события, которое может повлечь за собой наступление ответственности Застрахованного, Застрахованный обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику (сервисной службе Страховщика) и принять все необходимые и возможные меры по уменьшению возможных убытков.

12.5.2. Застрахованный не имеет права без письменного согласования со Страховщиком совершать какие-либо действия по урегулированию причиненных убытков, признавать свою ответственность.

12.5.3. По получении от третьих лиц, претензий, исков, решений компетентных органов, иных документов, подтверждающих факт происшествия и возникновения ответственности Застрахованного, размер ущерба, Застрахованный обязан в трехдневный срок передавать Страховщику сканированные копии полученных документов, а при первой возможности – сами документы.

12.5.4. Застрахованный обязан предоставить Страховщику или уполномоченному им лицу возможность (предоставить полномочия) ведения переговоров и совершения иных действий по урегулированию предъявленных претензий.

12.5.5. Страховое возмещение определяется в пределах страховой суммы:

- в размере причиненного вреда жизни и здоровью третьих лиц, согласно законодательству страны, где произошло происшествие,

- в размере стоимости уничтоженного имущества третьих лиц или в размере расходов на восстановление поврежденного имущества.

12.5.6. Страховое возмещение выплачивается потерпевшему лицу или Застрахованному, который по согласованию со Страховщиком произвел возмещение ущерба.

12.6. При страховании расходов на юридические услуги.

12.6.1. При возникновении обстоятельств (страхового случая, предусмотренного договором страхования) влекущих за собой необходимость в получении юридических услуг, Застрахованный обязан обратиться в сервисную службу Страховщика и действовать в соответствии с ее указаниями.

12.6.2. Возмещению подлежат:

- юридические консультации, связанные с лечением Застрахованного, репатриацией Застрахованного (тела Застрахованного),

- юридические консультации, связанные с утратой багажа Застрахованного (если багаж был застрахован),

- юридические услуги и консультации, связанные с восстановлением утраченных документов Застрахованного,

- юридические услуги и консультации, связанные с урегулированием возникшей ответственности Застрахованного (если этот риск был застрахован),

- юридические консультации, связанные с ненадлежащим оказанием услуг Застрахованному на туристическом маршруте, не урегулированные туристской компанией или принимающей организацией.

12.7. Страховое возмещение выплачивается не позднее 21 дня (если иной срок не предусмотрен договором страхования) со дня установления и документального подтверждения факта, причин страхового случая и размера ущерба.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

13.1. Все отношения, возникающие между Страховщиком, Страхователем и Застрахованным лицом в связи с Правилами и договором страхования и не урегулированные ими, регламентируются законодательством Российской Федерации.

13.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя согласно договора страхования обязательств стороны несут предусмотренную действующим законодательством РФ ответственность.

Т А Б Л И Ц А РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

(в % от страховой суммы)

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата
I.	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРЕФИРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
01010	Перелом костей черепа :	
01011	а) перелом наружной пластинки костей свода	5
01012	б) свода	10
01013	в) основания	15
01014	г) свода и основания	20
01020	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
01021	а) субарахноидальное	5
01022	б) эпидуральная гематома	10
01023	в) субдуральная гематома	10
01030	Ушиб головного мозга	8
	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
01040	а) частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	50
01041	б) полный разрыв	80
II.	О Р Г А Н Ы З Р Е Н И Я	
02010	Паралич аккомодации одного глаза	15
02020	Проникающее ранение глазного яблока, придоциклит, хориоретинит, рубцовый трихмаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
02030	Ожоги II - III степени глаза	3
III.	О Р Г А Н Ы С Л У Х А	
03010	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
03012	а) шепотная речь до 1 метра	5
03013	б) полная глухота (разговорная речь 0)	10
03020	Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)	10
IV.	Д Ы Х А Т Е Л Ь Н А Я С И С Т Е М А	
04010	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи	3
04020	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
04021	а) с одной стороны	5
04022	б) с двух сторон	10
04030	Перелом грудины	10
04040	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
04041	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
04042	б) при повреждении органов грудной полости	15
04043	в) осложненное плевритом	15
04044	г) осложненное гемотораксом	15
04050	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки	10
V.	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
05011	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов	20
05012	Повреждение без проникновения в полость	10
VI.	О Р Г А Н Ы П И Щ Е В А Р Е Н И Я	

06010	Переломы челюстей:	
06011	а) верхней челюсти, скуловых костей	3
06012	б) нижней челюсти	3
06020	Перелом нижней челюсти со смещением	5
06030	Повреждения челюсти,повлекшие за собой:	
06031	а) отсутствие части челюсти (учтена и потеря зубов)	20
06032	б) отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов)	25
06040	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия целью удаления инородных тел	3
06050	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
06051	а) сужение пищевода	10
06052	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этот срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.06081)	20
06060	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления,повлекшее за собой:	
06061	а) гепатит,развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	3
06062	б) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	10
06063	в) удаление желчного пузыря	5
06070	Удаление части печени в связи с травмой	20
06080	Повреждение селезенки,повлекшее за собой:	
06081	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	3
06082	б) удаление селезенки	5
06090	Повреждение органов живота,в связи с которым произведены:	
06091	а) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	5
06092	б) лапаротомия при повреждении органов живота	10
VII.	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
07010	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
07011	а) удаление части почки	10
07012	б) удаление почки	20
07020	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы	3
VIII.	МЯГКИЕ ТКАНИ	
08010	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей тканевых поверхностей после ожогов III-IV степени и ранений площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
08011	а) от 0,5 % до 2 % п.т.	2
08012	б) от 2 % до 5 % п.т.	4
08013	в) от 5 % до 8 % п.т.	8
08014	д) от 8 % до 10 % п.т.	10
08015	е) 10 % и более	15
08020	Ожоговая болезнь,ожоговый шок	5
IX.	ПОЗВОНОЧНИК	
09010	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков	
09011	а) одного-двух	5
09012	б) трех и более	10
09020	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков операцией	10
X.	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
10010	Перелом лопатки,ключицы,полный или частичный разрыв акромиальноключичного, грудиноключичного сочленений:	
10011	а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения	3

10012	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений и перелом одной кости и разрыв одного сочленения	8
XI. ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
11010	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков:	
11011	а) перелом одной кости, перелом суставной впадины лопатки	5
11012	б) перелом 2-х костей	8
11013	в) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка.	3
XII. ПЛЕЧО		
12010	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного:	
12011	а) без смещения	5
12012	б) со смещением	10
XIII. ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
13010	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав полный и частичный разрыв связок, суставной сумки:	
13011	а) перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок	3
13012	б) перелом двух костей без смещения отломков	8
13013	в) перелом кости (костей) со смещением отломков	10
XIV. ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
14010	Перелом костей предплечья:	
14011	а) одной кости	8
14012	б) двух костей	10
XV. ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
15010	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок:	
15011	а) перелом костей, перилунарный вывих кисти	5
15012	б) перелом костей со смещением	8
15020	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы без операции	10
15021	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы с операцией В том случае, если в результате одной травмы наступить различные повреждения перечисленные в пункте XV, выплата страхового премии производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение	15
XVI. КОСТИ, ПАЛЬЦЫ, КИСТИ		
16010	Перелом костей запястья, запястья одной кисти:	
16011	а) одной кости	3
16012	б) двух и более костей или одной кости со смещением	8
XVII. ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
17010	Перелом, повреждение сухожилий (сухожилия) пальца, разрыв капсулы суставов	1
17020	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения:	
17021	а) в одном суставе	3
17022	б) в двух суставах	5
17030	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
17031	а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава	3
17032	б) основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	5
XVIII. ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		

18010	Перелом, повреждение сухожилия (сухожилий)	1
18020	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
18021	а) ногтевой фаланги (потеря фаланги)	3
18022	б) средней фаланги (потеря двух фаланг), потеря пальца	5
XIX. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
19010	Перелом костей таза:	
19011	а) перелом крыла подвздошной кости	3
19012	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	8
19013	в) перелом двух и более костей	10
19020	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
19021	а) одного сочленения	3
19022	б) двух сочленений	8
19023	в) трех сочленений	10
XX. БЕДРО		
20010	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок:	
20011	а) перелом головки, шейки бедра	10
	б) вывих бедра	5
20020	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов:	
20021	а) без смещения отломков	10
20022	б) со смещением отломков	15
XXI. КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
21010	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой (При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.21010, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение):	
21011	а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, вывих голени	3
21012	б) перелом надколенника	5
21013	в) перелом костей, составляющих коленный сустав	10
XXII. ГОЛЕНЬ		
22010	Перелом костей голени	
22011	а) малоберцовой кости, отрывы костных фрагментов	3
22012	б) большеберцовой кости	5
22013	в) обеих костей	10
XXIII. ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
23010	Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок) :	
23011	а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	3
23012	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	8
23013	в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	15
23020	Повреждение ахилова сухожилия:	
23021	а) при консервативном лечении	3
23022	б) при оперативном лечении	5
XXIV. СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
24010	Перелом кости (костей) стопы, повреждение связок - полный или частичный разрыв связок:	
24011	а) перелом одной-двух костей, повреждение связок (кроме пяточной кости)	3

24012	б) перелом трех или более костей, пяточной кости	8
24020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ампутацию на уровне:	
24021	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	10
24022	б) плюсневых костей	15
24023	в) предплюсны	20
24030	Переломы, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
24031	а) перелом одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев	1
24032	б) перелом одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий трех-пяти пальцев	5
24040	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
24041	а) пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	1
24042	б) пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2
24043	в) двух-трех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	3
24044	г) двух-трех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	4
24045	д) четырех-пяти пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	5
24046	е) четырех-пяти пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	7