

Приложение №60.1 к Приказу

№ 001 от 12.09.2018 г.

Утверждаю
Генеральный директор
Гадлиба Ю.О.

Полисные условия
страхования путешественников

Оглавление

1. Предмет Договора страхования	3
2. Общие положения	3
3. Условия страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок.....	10
4. Условия страхования от несчастных случаев	26
5. Условия страхования гражданской ответственности физических лиц во время поездок	41

Приложения:

Приложение № 1 – Особые условия страхования путешествующих на время проезда/перелета.

Приложение № 2 – Комплексные условия страхования путешествующих на время проезда/перелета.

Приложение № 3 – Особые условия страхования путешествующих на время проезда наземным транспортом.

Приложение № 4 – Условия страхования путешествующих на случай невозможности совершения запланированной поездки.

Приложение № 5 – Типовая форма Заявления на страхование.

Приложение № 6 – Типовая форма Полиса страхования путешествующих.

Настоящие Полисные условия страхования путешествующих (далее – Условия страхования путешествующих) включают в себя Условия страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок; Условия страхования от несчастных случаев; Условия страхования гражданской ответственности физических лиц во время поездок, являются неотъемлемой частью договора страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее – Договор страхования) и разработаны на условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок №1, утвержденных приказом № 001 от «__» __ 2018 г.; Правилах добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №1, утвержденных приказом № 001 от «__» __ 2018 г.; Условиях страхования гражданской ответственности физических лиц во время поездки Приложение №8 к Комплексным правилам страхования медицинских, медико-транспортных и дополнительных расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства № 1, утвержденных приказом № 001 от «__» __ 2018 г.;

Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

1. Предмет Договора страхования

- 1.1. Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплаченную Страхователем, возмещать непредвиденные расходы, возникшие в связи с наступлением страхового случая во время пребывания Застрахованного лица в деловой, частной или туристической поездке и/или невозможностью совершить деловую, частную или туристическую поездку в связи с наступлением страхового случая в период действия Договора страхования.

2. Общие положения

- 2.1. Объем страховой защиты определяется Программами страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее – Программа страхования), указанными в Договоре страхования, если иное не согласовано Сторонами. Программа страхования – перечень страховых услуг, в соответствии с которым определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком.
- 2.2. Страховыми случаями являются события, предусмотренные настоящими Условиями страхования путешествующих и Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения.

- 2.3. Страховая сумма и лимиты ответственности Страховщика устанавливаются в Договоре страхования по соглашению Сторон с учетом требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованный, но не менее суммы, установленной законодательством Российской Федерации на дату заключения Договора страхования. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях. По Договорам страхования, страховая сумма в которых установлена в иностранной валюте (эквиваленте иностранной валюты), страховая премия подлежит оплате в рублях по курсу ЦБ РФ на дату платежа, страховая выплата подлежит оплате в рублях по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования и настоящими Условиями. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по Договору страхования в иностранной валюте, страховая сумма может быть установлена, а также выплата страхового возмещения и/или оплата страховой премии может быть произведена в иностранной валюте.
- 2.4. Страховая сумма (лимит страховой ответственности) может быть установлена на все риски в целом по Договору страхования и на каждый отдельный риск. Если расходы на лечение и/или другие расходы превышают страховую сумму (лимит страховой ответственности) по конкретному риску или по всем рискам в целом по Договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму (лимит страховой ответственности), остается на собственном удержании Страхователя/Застрахованного.
- 2.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования. Страховая премия по Договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях по курсу ЦБ РФ на дату платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 2.6. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя на срок не менее указанного Страхователем периода пребывания Застрахованного в поездке за пределами территории Российской Федерации, но не более 1 (одного) года, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать предоставить следующие документы и/или сведения.

2.6.1. Если Страхователь - физическое лицо:

- фамилия;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;

- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) - СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.
- Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:
 - А) Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):
 - номер карты;
 - дата начала срока пребывания в РФ;
 - дата окончания срока пребывания в РФ.
 - Б) Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)¹:
 - серия (если имеется) и номер документа;
 - дата начала срока действия права пребывания (проживания);
 - дата окончания срока действия права пребывания (проживания).
- Дополнительно для ИП:
 - основной государственный регистрационный номер,
 - место регистрации;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 2.6.1) - в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

2.6.2. Если Страхователь - юридическое лицо:

- наименование организации с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- номера телефона, факса, других средств связи;

¹ Документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, являются:

- вид на жительство;
- разрешение на временное пребывание;
- виза;
- иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц – для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
 - Сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица.
- Банковский идентификационный код – для кредитных организаций - резидентов;
- коды ОКПО, ОКВЭД (при наличии);
 - сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности.
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 2.6.1).

2.6.3. Если Страхователь - иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и/или сокращенное) и/или иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный(-е) иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии); место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии).
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) – для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 2.6.1)

2.6.4. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе, в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 2.6.1);
- сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества.
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии);
- планируемые даты начала и окончания поездки;
- территория страхования, в том числе территории стран, иных административно-территориальных единиц, через которые Застрахованный будет проезжать при осуществлении поездки;
- вид и особенности транспорта, используемого Застрахованным при осуществлении поездки;
- цель поездки;
- профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает за границу для работы;
- вид спорта или спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного;
- особенности организации поездки – туристическая путевка или самостоятельный туризм;
- дополнительные сведения.

2.7. Договор страхования вступает в силу со дня начала поездки, но не ранее 00 часов 00 минут указанной в Договоре страхования даты начала страхования при условии уплаты страховой премии в полном объеме единовременным платежом (первого страхового взноса) в сроки, установленные Договором страхования.

2.7.1. При этом если Страхователь является юридическим лицом, датой оплаты является дата поступления денежных средств на счет или в кассу Страховщика или его представителя, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.7.2. Если Страхователь является физическим лицом:

— при уплате страховой премии (страхового взноса) наличными денежными средствами обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными с момента внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика/его представителя либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

- при уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода предоставляемых Страхователем наличных денежных средств без открытия банковского счета обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;
- при уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

2.8. По всем рискам, кроме предусмотренных пп. 3.3.12 и 3.3.18 настоящих Условий страхования путешествующих, период страхования начинается и заканчивается в сроки, указанные в Договоре страхования, но, в любом случае, не может превышать указанного в Договоре страхования количества дней и/или суммарного количества дней, проведенных в поездке(-ах).

По рискам, предусмотренным пп. 3.3.12 и 3.3.18 настоящих Условий страхования путешествующих, период страхования начинается с даты, следующей за датой заключения Договора, и длится до даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала периода страхования по иным, кроме пп. 3.3.12 и 3.3.18 настоящих Условий, рискам.

2.9. Действие Договора страхования не распространяется на территорию иностранного государства, гражданином которого является Застрахованное лицо, либо в котором Застрахованное лицо официально зарегистрировано в установленном законом порядке и/или месте, в котором Застрахованное лицо стоит на учете по месту пребывания в соответствии с местным законодательством, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.10. При страховании на территории РФ в качестве страхового случая рассматриваются события, произошедшие при поездках за пределы 100 км зоны от места постоянной и/или временной регистрации (проживания) в соответствии с законодательством РФ, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.11. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

2.12. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней включительно со дня заключения Договора Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.

- 2.13. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 2.14. При досрочном прекращении Договора страхования в связи с тем, что после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования за не истекший период действия Договора страхования. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о прекращении Договора страхования от Страхователя, если Договором не предусмотрено иное.
- 2.15. Прекращение Договора страхования не освобождает Страховщика от исполнения обязанностей произвести выплату страхового возмещения, если страховой случай наступил в период действия Договора страхования.
- 2.16. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в пп. 3.3.1–3.3.11, 3.3.14, 3.3.16 и 3.3.17 настоящих Условий страхования путешествующих, Застрахованный (а в случаях, предусмотренных настоящими Условиями страхования путешествующих, иные лица) обязан обратиться к уполномоченному представителю Страховщика – Сервисной Компании по телефонам, указанным в Договоре страхования, и действовать в строгом соответствии с полученными рекомендациями.
- 2.17. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в пп. 3.3.12, 3.3.13 и 3.3.18 настоящих Условий страхования путешествующих, Застрахованный обязан незамедлительно и в любом случае не позднее 1 (одних) суток сообщить об этом Страховщику по телефонам, указанным в Договоре страхования, и действовать в строгом соответствии с полученными рекомендациями.
- 2.18. Страховщик не покрывает расходы Застрахованного лица по рискам, указанным в пп. 3.3.1–3.3.9, 3.3.11, 3.3.14, 3.3.16 и 3.3.17 настоящих Условий страхования путешествующих, не согласованные с Сервисной компанией (кроме случаев, обусловленных причинами медицинского характера) и понесенные в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний Страховщика, его представителя и/или Сервисной компании.
- 2.19. По всем рискам, кроме риска «Долечивание», с даты возвращения из поездки на территорию РФ (или на иную территорию постоянного проживания/регистрации Застрахованного) расходы Застрахованного по месту возвращения на территорию РФ (или иную территорию постоянного проживания/регистрации Застрахованного) на медицинскую помощь и иные расходы, предусмотренные Договором страхования, Страховщиком не возмещаются.
- 2.20. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления акта о страховом случае (если финансовая документация предоставлена в иностранной валюте, то оплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату страхового случая). Акт о страховом случае составляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения полного пакета необходимых для осуществления страховой выплаты документов.

- 2.21. Договор страхования может предусматривать франшизу – часть убытков, которая определена Договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться как в процентах к страховой сумме, так и в фиксированном размере:
- 2.21.1. при установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения по расходам, не превышающим сумму франшизы, но возмещает расходы полностью при превышении размера суммы франшизы;
 - 2.21.2. при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещаются расходы за вычетом суммы франшизы.
- 2.22. Страхователь (Застрахованное лицо), заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования и в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов с помощью средств связи, а также выражает Страховщику согласие на предоставление информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по Договору страхования, в том числе информации об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другой имеющей отношение к заключенному Договору страхования информации. Указанное согласие Страхователя (Застрахованного лица) действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным лицом) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.
- 2.23. Страхователь (Застрахованное лицо), заключая Договор страхования в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 г., предоставляет Страховщику право на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования, иных услуг и защитой прав Застрахованного лица, а также предоставляет право медицинским учреждениям, в которых Страхователь (Застрахованное лицо) получали, получают, будут получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну. Сведения, составляющие врачебную тайну, включают в себя, в том числе: информацию о факте обращения Застрахованного лица за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении после наступления заявленного Страховщику несчастного случая или болезни.
- 2.24. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
3. Условия страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок

Настоящие Условия страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее – Условия страхования во время поездок) составлены на основе Правил страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок № 1, утвержденных приказом Генерального директора АО «Группа Ренессанс Страхование» №_____ (далее – Правил страхования) в соответствии с п. 1.8 данных Правил, и являются неотъемлемой частью Договора страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее – Договор страхования).

3.1. Объекты страхования

Объектом страхования по рискам, указанным в пп. 3.3.1–3.3.12, 3.3.14–3.3.19 Условий страхования во время поездок, являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с непредвиденными расходами, возникшими в связи с наступлением страхового случая во время пребывания Застрахованного лица в деловой, частной или туристической поездке и/или с невозможностью Застрахованным лицом совершить деловую, частную или туристическую поездку в связи с наступлением страхового случая в период действия Договора страхования.

Объектом страхования по риску, указанному в п. 3.1.13 Условий страхования во время поездок, являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением принадлежащим ему багажом.

3.2. Выплата страхового возмещения может осуществляться в следующем порядке:

- путем оплаты услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения к месту постоянного проживания при условии предварительного согласования данных услуг Страховщиком/представителем Страховщика или Сервисной компанией;
- путем оплаты услуг организации (Сервисной компании), выполняющей обязанности аварийного комиссара, организовавшей и оплатившей оказание Застрахованному лицу услуг в связи с наступлением страхового случая.

3.3. В соответствии с Программой страхования по Договору страхования могут покрываться следующие страховые риски.

3.3.1. Экстренная медицинская помощь

Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит услуги по медицинской помощи в экстренной и неотложной формах включая хирургические и больничные услуги (кроме дополнительных расходов, связанных с предоставлением больничных палат повышенной комфортности, любого вида протезирования), оказанные Застрахованному лицу по медицинским показаниям, необходимость которых появилась в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, получения травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания.

3.3.2. Стоматология

Страховщик оплатит и, в случае необходимости, организует через Сервисную компанию услуги первой стоматологической помощи, необходимость которой обусловлена острой зубной болью, и экстренную стоматологическую помощь при лечении травм, полученных при несчастном случае, имевшем место в период действия Договора страхования, в размере, не превышающем страховую сумму (лимит ответственности), указанную в Договоре страхования.

3.3.3. Медикаменты

Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит стоимость сертифицированных медикаментов, приобретение которых было предписано для лечения последствий несчастного случая или острого заболевания, подпадающего под действие Договора страхования, врачом, осуществляющим лечение последствий несчастного случая, острого заболевания или обострения хронического заболевания, подпадающего по действие данного Договора страхования.

3.3.4. Медицинское оборудование

Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит временное предоставление Застрахованному лицу костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги предоставляются по назначению лечащего врача в связи с лечением острого заболевания, обострением хронического заболевания или в связи с несчастным случаем, имевшими место в период действия Договора страхования.

3.3.5. Медицинская транспортировка

Страховщик оплатит, а Сервисная компания организует при условии медицинской необходимости следующие расходы (если иное не согласовано Сторонами в Договоре страхования):

- 3.3.5.1. перевозку Застрахованного лица с места происшествия в одну из ближайших больниц;
- 3.3.5.2. перевозку Застрахованного лица из больницы до аэропорта/железнодорожного вокзала для дальнейшего возвращения к месту постоянного проживания;
- 3.3.5.3. прямую эвакуацию Застрахованного лица (при необходимости, с медицинским сопровождением) до ближайшего к постоянному месту жительства аэропорта/железнодорожного вокзала, с которым имеется прямое авиа-/железнодорожное сообщение, если после проведенного лечения Застрахованное лицо не может возвратиться к месту постоянного проживания как регулярный пассажир и/или его обратный билет не может быть полностью или частично использован. При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик оплатит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

Страховщик оплачивает проезд только экономическим классом.

В случае если по медицинским показаниям эвакуация Застрахованного лица в соответствии с пп. 3.3.5.1–3.3.5.3 предусматривает сопровождение Застрахованного лица дееспособным лицом без медицинского образования и квалификации, Страховщик вправе оплатить авиабилет в экономическом классе и/или проживание в гостинице для сопровождающего лица. Сервисная компания и лечащий врач определяют, позволяет ли состояние Застрахованного лица репатриировать его как регулярного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства). При недействительном обратном билете репатриация производится регулярными рейсами или иными соответствующими способами перевозки.

3.3.6. Перевозка останков

В случае смерти Застрахованного лица во время его пребывания за пределами его постоянного места жительства Страховщик оплатит, а Сервисная компания организует репатриацию тела, вскрытие, гроб, требуемый для перевозки (урну в случае проведения кремации) и перевозку останков в аэропорт, с которым имеется прямое авиа-/железнодорожное сообщение и который является наиболее близким к предполагаемому месту захоронения на территории страны постоянного места жительства при наступлении страхового случая за рубежом и к месту постоянного жительства при наступлении страхового случая на территории России. Расходы на погребение не покрываются.

3.3.7. Эвакуация детей

В случае если дети, находящиеся на иждивении или под опекой/присмотром Застрахованного лица и путешествующие вместе с ним, окажутся без присмотра в результате острого заболевания или обострения хронического заболевания Застрахованного лица или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, Страховщик оплатит, а Сервисная компания организует возвращение детей к месту их постоянного проживания.

3.3.8. Возвращение из поездки

В случае смерти родственника Застрахованного лица (отец, мать, муж, жена, сын, дочь, брат, сестра), Страховщик оплатит авиа- или железнодорожный билет экономическим классом исключительно для возвращения Застрахованного лица к месту своего постоянного проживания, если его оригинальный билет не может быть использован для возвращения.

3.3.9. Утрата документов

В случае потери или хищения необходимых для поездки за рубежом документов (паспорта, визы и авиабилета) Страховщик оплатит консульский сбор, а Сервисная компания предоставит Застрахованному лицу информацию, необходимую для выполнения формальных процедур в соответствующих местных организациях для замены утерянных или похищенных документов.

3.3.10. Юридическая помощь I категории

Страховщик обязуется организовать предоставление правовой (юридической) помощи и осуществить оплату расходов Застрахованного лица, которые оно должно было бы произвести в результате его вовлечения в судебное и внесудебное (административное) разбирательство во время поездки вследствие причинения третьими лицами вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица; причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица.

3.3.11. Визит в чрезвычайной ситуации

Если Застрахованное лицо госпитализировано на срок более 14 (четырнадцати) календарных дней (если иное не определено Договором страхования) в связи с несчастным случаем, острым заболеванием или обострением хронического заболевания и его жизни угрожает реальная опасность, Страховщик оплатит по официальной просьбе Страхователя и/или Застрахованного лица (родственника Страхователя и/или Застрахованного лица) прямой и обратный авиабилет в экономическом классе и/или проживание в гостинице для лица, определенного Застрахованным лицом, являющегося его родственником. Условия визита определяются Договором страхования.

3.3.12. Отмена поездки I категории

Страховщик возместит Застрахованному лицу расходы в размере, не превышающем установленных Договором страхования Страховых сумм (лимитов страховой ответственности), возникшие в результате отказа от исполнения Договора о реализации туристского продукта Застрахованным лицом, связанного с компенсацией убытков (реального ущерба), которые понесла туристическая организация или Застрахованное лицо в случаях, когда этот отказ связан со смертью или несчастным случаем и/или заболеванием, представляющим(-ми) угрозу жизни и повлекшим(-ми) госпитализацию самого Застрахованного лица и/или его родственников (отец, мать, муж, жена, сын, дочь, брат, сестра).

3.3.13. Утрата багажа

Страховщик возместит Застрахованному лицу ущерб, причиненный ему в связи с утратой багажа, принадлежащего Застрахованному лицу, во время официальной перевозки при следовании за границу или возвращении в Российскую Федерацию. Застрахованное лицо должно предоставить документальное подтверждение факта утери багажа. Возмещение производится в размере рублевого эквивалента 25 у. е. валюты, установленной в Договоре страхования (Полисе), по курсу ЦБ РФ на дату платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования, за 1 (один) килограмм веса багажа, но не более указанной в Договоре страхования Страховой суммы (лимита страховой ответственности), если иное не согласовано Сторонами. При этом у. е. (условные единицы) – валюта договора, установленная в Договоре страхования.

3.3.14. Утрата и повреждение транспортного средства

Страховщик через Сервисную компанию оплатит расходы, связанные с эвакуацией, транспортировкой до границы Российской Федерации или утилизацией транспортного средства, на котором Застрахованное лицо выехало за рубеж, в случае, исключающем возможность его дальнейшей эксплуатации.

3.3.15. Долечивание

3.3.15.1. Если Застрахованному лицу после госпитализации в связи с острым заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем во время поездки противопоказана по медицинским показаниям прямая эвакуация к месту жительства, но пребывание его в медицинском стационаре не является необходимым, Страховщик возместит расходы по размещению Застрахованного лица в гостинице в размере, определенном Договором страхования, но не более 7 (семи) календарных дней (если иное не указано в Договоре страхования).

3.3.15.2. Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит услуги по пребыванию Застрахованного лица в больнице, но не более 14 (четырнадцати) календарных дней (если иное не определено Договором страхования) после репатриации, произведенной по соглашению между Страховщиком и медицинским учреждением, в котором проходило лечение Застрахованное лицо за рубежом при условии, что состояние его здоровья требует продолжения лечения в стационаре, если иное не определено Договором страхования.

3.3.16. Задержка поездки

Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Застрахованного, произведенные им вследствие задержки поездки в результате неблагоприятных погодных условий, механических поломок транспортного средства, сертифицированного для международных пассажирских перевозок. Застрахованный должен зарегистрироваться в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в билете, выданном ему перевозчиком, и предоставить письменное подтверждение от перевозчика о том, что вылет, отправление или отплытие были задержаны вследствие вышеописанных причин. В таком подтверждении должно быть указано время задержки по сравнению со временем отправления рейса, указанного в билете Застрахованного. Размер страхового возмещения устанавливается Договором страхования.

Исключение составляют расходы, произведенные Застрахованным лицом в течение первых 12 (двенадцати) часов любой задержки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.3.17. Сопровождение в чрезвычайной ситуации

Если Застрахованное лицо находилось в поездке в группе (от 2 (двух) человек) и вследствие острого заболевания, обострения хронического заболевания или несчастного случая, повлекшего госпитализацию, осталось в стране (месте) поездки свыше срока, определенного поездкой, Страховщик оплатит по официальной просьбе Застрахованного лица обратный билет для перелета/проезда до ближайшего к постоянному месту жительства аэропорта/железнодорожного вокзала, с которым имеется прямая авиа-/железнодорожное сообщение в экономическом классе/плацкартном вагоне и/или размещение в гостинице в размере, определенном Договором страхования, но не более 7 (семи) календарных дней (если иное не указано в Договоре страхования), для любого лица по выбору Застрахованного, с которым Застрахованное лицо находилось в поездке и которое не может использовать свой обратный билет для возвращения. При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик оплатит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

3.3.18. Отмена поездки II категории

Страховщик возместит расходы, возникшие в результате отказа от исполнения Договора о реализации туристического продукта Застрахованным лицом, связанные с компенсацией убытков (реальный ущерб), которые понесла туристическая организация или Застрахованное лицо, в случаях, когда этот отказ обусловлен причинами иными, чем смерть, острое заболевание или несчастный случай, происшедший с Застрахованным лицом и/или его родственниками, не зависящими от волеизъявления Застрахованного лица, в том числе:

3.3.18.1. возникновение у Застрахованного лица обязанности участвовать в следственных действиях в качестве потерпевшего или свидетеля;

3.3.18.2. возникновение у Застрахованного лица обязанности участвовать в судебных слушаниях в качестве потерпевшего или свидетеля;

3.3.18.3. возникновение у Застрахованного лица воинских обязанностей;

3.3.18.4. отказ в выдаче въездной визы в страну предполагаемой поездки;

3.3.18.5. иные обстоятельства, которые указаны в Договоре страхования.

3.3.19. Задержка багажа

В случае неправильной отправки перевозчиком багажа и произошедшей ввиду этого задержки его получения Застрахованным лицом, Страховщик возмещает понесенные в связи с этим целесообразные и жизненно необходимые расходы (покупка одежды, средств личной гигиены и тому подобное).

В этом случае Застрахованное лицо должно предоставить Страховщику письменное подтверждение перевозчика о такой задержке с указанием ее продолжительности. Застрахованное лицо должно документально подтвердить произведенные им расходы и их причинную связь с задержкой доставки багажа. Страховое возмещение выплачивается только в том случае, если задержка превысит 24 (двадцать четыре) часа, если иное не установлено Договором страхования.

3.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при расчете страховой премии не был применен повышающий коэффициент, не признаются страховыми случаями и не возмещаются следующие расходы:

3.4.1. возникшие в результате занятия Застрахованным спортом и/или любым видом физической активности на профессиональном уровне (в том числе спортивные мероприятия, соревнования, подготовка к ним, выступления);

3.4.2. возникшие в результате занятия Застрахованным активным отдыхом.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, согласно настоящим Условиям страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок к видам активного отдыха относятся: зимние виды спорта – катание на лыжах, сноуборде на специально предназначенных для любительского спорта трассах, коньках, санях, катание с использованием иных специальных средств для зимнего отдыха; пляжный отдых – посещение водных аттракционов, аквапарков, прыжки в воду и иные виды отдыха на воде с использованием специальных приспособлений, подводное плавание (с инструктором на глубину не более 10 м); спортивные игры – волейбол, футбол, бадминтон, хоккей, баскетбол, пейнтбол, боулинг, гольф, керлинг, теннис; занятия фитнесом; полеты на планерах, парапланах, дельтапланах, а также с использованием другого оборудования для передвижения по воздуху; катание/езда или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотках, маломерных судах, водных скутерах; катание на велосипедах всех типов; поездки на лошадях и других животных; передвижение на мопедах, мотороллерах, мотоциклах, квадроциклах, снегоходах, сафари на джипах; трекинги, пешие восхождения, путешествия по пещерам без использования специального снаряжения.

По соглашению сторон перечень занятий активным отдыхом может быть расширен или сокращен. Согласованный перечень указывается в Договоре страхования и/или в Страховом полисе, кроме случаев, указанных в п. 3.4.1;

3.4.3. связанные с выполнением Застрахованным лицом любого вида работы, определяемой трудовыми или гражданско-правовыми документами (инструкциями).

3.5. Не признаются страховыми случаями и не возмещаются следующие расходы:

3.5.1. находящиеся в прямой причинно-следственной связи с несоблюдением Застрахованным лицом техники безопасности, нарушением правил эксплуатации и/или нецелевым использованием оборудования, используемого при занятиях, неисполнением требований инструкторов, тренеров, сопровождающих, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности в связи с занятиями Застрахованным лицом активным отдыхом (в том случае, если Договором страхования предусмотрено страховое покрытие «Активный отдых»);

3.5.2. находящиеся в причинно-следственной связи с заболеваниями нервной системы, психическими заболеваниями, последствиями врожденных аномалий и связанных с ними состояний вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания, онкологическими заболеваниями, СПИД, заболеваниями, передающимися половым путем, особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, холера и т.п.), с заболеваниями, которые могли бы быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющимися следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий;

3.5.3. связанные с любыми осложнениями здоровья Застрахованного лица, вызванными беременностью; а также роды, аборт (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая); лабораторные методы обследования, связанные с протеканием беременности и не являющиеся обязательными для диагностики и лечения внезапного заболевания или травмы;

- 3.5.4. связанные с оперативным лечением сердечно-сосудистой системы, включая ангиографию, ангиопластику и шунтирование;
- 3.5.5. возникшие вследствие управления Застрахованным лицом летательным аппаратом (моторным и не моторным), любым другим видом транспортного средства (кроме легкового автомобиля), требующего официальных прав на управление им, а также прыжками с парашютом;
- 3.5.6. связанные с возмещением упущенной выгоды, морального вреда; расходы, связанные с профессиональными ошибками врачей;
- 3.5.7. связанные с проведением курса лечения Застрахованного, начатого и продолжающегося во время действия страхования;
- 3.5.8. связанные с любым вредом и/или ущербом, возникшим в результате совершения Застрахованным противоправных действий и/или находящихся в причинно-следственной связи с употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ, кроме веществ, которые принимались в соответствии с назначением квалифицированного врача и не были связаны с лечением наркомании или алкоголизма. В случае подозрения на алкогольное/наркотическое опьянение во время наступления страхового случая представитель Страховщика, Сервисной компании имеет право потребовать у Застрахованного прохождения медицинского освидетельствования на наличие алкоголя/наркотических веществ в соответствии с законодательством страны пребывания. В случае установления факта алкогольного/наркотического опьянения, а также в случае отказа Застрахованного от прохождения медицинского освидетельствования выплата страхового возмещения не производится;
- 3.5.9. на медицинские осмотры, уход, услуги или лабораторные методы обследования, не связанные с внезапным заболеванием и не являющиеся обязательными для диагностики и лечения;
- 3.5.10. на научно необщепризнанные методы обследования и лечения; приобретение несертифицированных лекарственных препаратов, витаминов, биодобавок, иных медикаментов, не имеющих отношения к основному заболеванию, послужившему причиной оказания медицинской помощи;
- 3.5.11. на плановую медицинскую помощь, оказываемую при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не влечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью;
- 3.5.12. на медицинскую эвакуацию или транспортировку Застрахованного в результате незначительных болезней или травм, которые поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению его поездки;
- 3.5.13. на самолечение Застрахованного лица, в том числе с использованием методов нетрадиционной медицины, вызвавшее ухудшение состояния здоровья или усугубление патологического процесса;

- 3.5.14. на медицинские услуги, покрытие которых является обязанностью медицинского учреждения в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, иных обязательных государственных медицинских, социальных программ;
 - 3.5.15. на компьютерную томографию, а также магнитно-ядерный резонанс;
 - 3.5.16. на любое протезирование (включая зубное и глазное), а также на остеосинтез;
 - 3.5.17. расходы по страховым случаям, перечисленным в пп. 3.3.2–3.3.6, когда поездка была предпринята с целью получения лечения;
 - 3.5.18. расходы, связанные с лечением на курорте и в санатории; на восстановительное (реабилитационное) лечение, физио- и мануальную терапию, лечебную физкультуру, массаж, акупунктуру, кроме случаев, прямо предусмотренных Договором страхования;
 - 3.5.19. на косметическую и пластическую хирургию (кроме случаев, когда пластическая хирургия обусловлена травмой в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования);
 - 3.5.20. на проведение профилактической вакцинации, прививок, дезинфекции, врачебной экспертизы;
 - 3.5.21. на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании;
 - 3.5.22. на расходы, превышающие установленные Договором страховые суммы и лимиты ответственности Страховщика;
 - 3.5.23. на расходы, связанные с оказанием услуг Застрахованному лицу медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
 - 3.5.24. на закупку и/или ремонт средств медицинской помощи (в том числе костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, протезов, очков и оправ для них, контактных линз);
 - 3.5.25. на лечение и диагностику, осуществленные родственниками Застрахованного лица.
- 3.6. Согласно настоящим Условиям страхования во время поездок, не покрываются расходы Застрахованного лица, понесенные в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний Страховщика, его представителя и/или Сервисной компании.
- 3.7. Согласно настоящим Условиям страхования во время поездок, не покрываются расходы, связанные с отягощающими процесс выздоровления (включая смерть) последствиями перечисленных в исключениях заболеваний и процедур (п. 3.5). Страховщик не возмещает расходы по риску «Юридическая помощь I категории» лицам, обвиняемым в терроризме; по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица; судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных) уполномоченным органом денежных взысканий.
- 3.8. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии следующих обстоятельств:

- 3.8.1. умышленных или противоправных действий (бездействия) Застрахованного лица, Страхователя, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая и/или получения страховой выплаты (в том числе поездка при наличии медицинских противопоказаний и рекомендаций отказаться от поездки, сделанных врачом, допущенным к медицинской деятельности в соответствии с законодательством РФ или иного государства);
- 3.8.2. самоубийства, покушения на самоубийство, самоповреждения (членовредительство);
- 3.8.3. умышленного нарушения рекомендаций Сервисной компании или туроператора, их представителей, местных органов власти страны поездки по соблюдению мер безопасности в стране пребывания, нарушения предписаний местных органов власти страны поездки. Для целей настоящих Правил лицо признается действующим умышленно, если оно осознавало опасность (противоправность) своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления страхового случая и желало его наступления, либо допускало наступление страхового случая или относилось к возможным последствиям своих действий (бездействия) безразлично;
- 3.8.4. войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;
- 3.8.5. участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего (кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента);
- 3.8.6. ядерного взрыва, радиации или прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;
- 3.8.7. содействия увеличению размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо непринятия Страхователем (Застрахованным) разумных и доступных мер к уменьшению возможных убытков. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой такие действия Застрахованного лица привели к увеличению размера убытка;
- 3.8.8. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;
- 3.8.9. причинения вреда, явившегося следствием незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
- 3.8.10. наступления события, имеющего признаки страхового случая, до вступления Договора страхования в силу, либо после истечения действия страховой защиты по нему, а также вне территории страхования.

3.9. Порядок взаимодействия Сторон при наступлении события с признаками страхового случая.

3.9.1. При наступлении события с признаками страхового случая Застрахованный обязан обратиться к уполномоченному представителю Страховщика – Сервисной компании по телефонам, указанным в Договоре страхования, и действовать в строгом соответствии с полученными рекомендациями.

Страховщик возместит стоимость одного телефонного звонка или одного факсимильного сообщения при предоставлении соответствующего детализированного счета с отметкой об оплате.

3.9.2. При наступлении страхового случая и отсутствии противопоказаний Страховщик вправе репатриировать Застрахованного для получения дальнейшего лечения по месту постоянного проживания.

3.9.3. В случае если Застрахованный оплатил свои расходы самостоятельно, то по возвращении к постоянному месту жительства он подает письменное заявление Страховщику.

3.9.4. Заявление должно быть предоставлено Страховщику в письменной форме Страхователем или Застрахованным в течение 30 (тридцати) дней после любого происшествия или не позже чем через 5 (пять) дней после возвращения к месту жительства. Все свидетельства, информация и доказательства, запрошенные Страховщиком, должны быть представлены ему бесплатно. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения заявления и всех необходимых документов и признании события страховым случаем, Страховщик составляет акт о страховом случае и осуществляет страховую выплату.

3.10. Для возмещения понесенных расходов Застрахованный или Страхователь должны приложить к заявлению следующие документы.

Примечание. Все документы, предусмотренные настоящими Условиями страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок и в связи со страховыми выплатами, должны быть представлены страховщику в оригинале. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в том числе иметь апостиль и/или перевод, выполненный в официальном бюро переводов и заверенный нотариально. Перевод документов осуществляется за счет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

3.10.1. Документы, предоставляемые при заявлении убытка вне зависимости от категории события с признаками страхового случая:

№	Наименование документа
1	Письменное заявление установленной формы с заполнением всех разделов заявления
2	Оригинал Договора страхования (страхового полиса), копия полиса в случае, если Договор страхования заключен на 1 (один) год. Договор страхования (страховой полис) должен включать в себя наименование риска
3	Квитанция об уплате страхового взноса (иной платежный документ)
4	Копия документа, удостоверяющего личность заявителя (паспорт)
5	Копии всех страниц загранпаспорта Застрахованного
6	Свидетельство о праве на наследство по Договору страхования (страховому полису), выданное

	нотариусом и предоставляемое наследниками Застрахованного лица
7	Если Застрахованный является несовершеннолетним, либо недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица

3.10.2. Документы, предоставляемые в зависимости от категории события с признаками страхового случая.

Страховой риск/страховой случай	Наименование документа
«Экстренная медицинская помощь» (п.3.3.1 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Медицинское заключение с диагнозом, подробным описанием страхового события и рекомендациями лечащего врача; – счет на оказанные медицинские, медико-транспортные услуги с перечнем оказанных услуг, датой оказания этих услуг, их стоимостью и подтверждением оплаты;
«Стоматология» (п. 3.3.2 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – рецепты на лекарства, выписанные лечащим врачом; – документ на предоставление в аренду предметов медицинского оборудования с подтверждением оплаты;
«Медикаменты» (п. 3.3.3 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – оригиналы документов, подтверждающие оплату оказанных медицинских услуг, лекарств, других расходов (чеки; квитанции об оплате; копии платежных поручений, заверенные печатью банка; оригиналы слип-чеков с банковской карты);
«Медицинское оборудование» (п. 3.3.4 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – распечатка телефонных звонков, заверенная оператором сотовой связи;
«Медицинская транспортировка» (п. 3.3.5 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – счет из отеля за услуги связи с указанием телефонных номеров, на которые производились звонки с подтверждением оплаты данных счетов; – медицинские документы (копии карт амбулаторного, стационарного больного, выписки, эпикризы) из медицинских учреждений по месту постоянного проживания Застрахованного;
«Перевозка останков» (п. 3.3.6 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – копия водительского удостоверения; – результаты анализов на алкоголь и токсические/наркотические вещества;
«Эвакуация детей» (п. 3.3.7 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – копия санаторно-курортной карты при нахождении Застрахованного в санатории во время поездки в случае лечения/реабилитации;
«Визит в чрезвычайной ситуации» (п. 3.3.11 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – документ, подтверждающий проведение профилактических прививок в соответствии с требованиями визовых центров страны поездки (при наличии соответствующих требований со стороны визовой службы страны поездки); – оригинал авиа-/железнодорожного билета, распечатка электронного билета, оригинал посадочного талона Застрахованного/родственника Застрахованного/другого лица с подтверждением оплаты билетов;
«Долечивание» (п. 3.3.15 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – официальный документ от перевозчика об отсутствии/наличии

<p>«Сопровождение в чрезвычайной ситуации» (п. 3.3.17 Условий страхования)</p>	<p>возврата денежных средств при возврате/обмене/неиспользовании проездного билета;</p> <ul style="list-style-type: none"> – оригинал счета из гостиницы с подтверждением его оплаты; – копия Свидетельства о смерти Застрахованного; – копия справки о смерти/медицинского свидетельства о смерти с причиной смерти Застрахованного; – копии полицейских протоколов, документы уполномоченных организаций в случае получения травм в ДТП, других чрезвычайных обстоятельствах
<p>«Возвращение из поездки» (п. 3.3.8 Условий страхования)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти родственника Застрахованного лица, указанного в п. 3.3.8 Условий страхования; – оригинал или копия выписного эпикриза на имя умершего лица, заверенная печатью лечебного учреждения (в случае смерти в лечебном учреждении); – документ, подтверждающий родство умершего лица с Застрахованным; – оригинал авиа-/железнодорожного билета, распечатка электронного билета, оригинал посадочного талона Застрахованного/родственника Застрахованного с подтверждением оплаты билетов
<p>«Отмена поездки I категории» (п. 3.3.12 Условий страхования)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Оригинал Договора о реализации туристского продукта; – оригинал турпутевки (форма ТУР 1) и/или кассового чека, копия платежного поручения, заверенная печатью банка, подтверждающие факт оплаты туруслуг по Договору о реализации туристского продукта; – документы, подтверждающие возврат туристической организацией Застрахованному лицу части суммы денежных средств по Договору о реализации туристского продукта (копия расходного кассового ордера, заверенная печатью и подписью туристической организации, копия выписки банковского счета, заверенная печатью банка); – оригинал соглашения (акта, протокола) о расторжении Договора о реализации туристского продукта; – неиспользованные проездные документы для совершения запланированной поездки, расходы по которым вошли в оплату Договора о реализации туристского продукта и в величину возникших в связи с расторжением Договора некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, подтвержденных документально со стороны туроператора (оригинал авиабилета или электронный авиабилет на каждого Застрахованного, заверенный печатью туроператора); – ваучер на имя Застрахованного, подтверждающий бронь отеля на период запланированной поездки; – оригинал информационного письма от туроператора о величине некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, возникших в результате расторжения Договора о реализации туристского продукта, заверенный печатью туроператора; – оригинал или копия выписного эпикриза, заверенные печатью лечебного учреждения (выписка из карты стационарного больного),

	<p>подтверждающие факт госпитализации Застрахованного или родственника Застрахованного;</p> <ul style="list-style-type: none"> – копия документа (справки) об уровне содержания этилового спирта, наркотических и токсических веществ в биологических жидкостях и тканях, выдыхаемом воздухе Застрахованного или родственника Застрахованного; – нотариально заверенная копия медицинского свидетельства о смерти/справка о смерти с указанием причины смерти Застрахованного или родственника Застрахованного; – документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его родственника
<p>«Отмена поездки II категории» (п. 3.3.18 Условий страхования)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Оригинал Договора о реализации туристского продукта; – оригинал турпутевки (форма ТУР 1) и/или кассового чека, копия платежного поручения, заверенная печатью банка, подтверждающие факт оплаты туруслуг по Договору о реализации туристского продукта; – документы, подтверждающие возврат туристической организацией Застрахованному лицу части суммы денежных средств по Договору о реализации туристского продукта (копия расходного кассового ордера, заверенная печатью и подписью туристической организации, копия выписки банковского счета, заверенная печатью банка); – оригинал соглашения (акта, протокола) о расторжении Договора о реализации туристского продукта; – неиспользованные проездные документы для совершения запланированной поездки, расходы по которым вошли в оплату Договора о реализации туристского продукта и в величину возникших в связи с расторжением Договора некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, подтвержденных документально со стороны туроператора (оригинал авиабилета или электронный авиабилет на каждого Застрахованного, заверенный печатью туроператора); – ваучер на имя Застрахованного, подтверждающий бронь отеля на период запланированной поездки; – оригинал информационного письма от туроператора о величине некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, возникших в результате расторжения Договора о реализации туристского продукта, заверенный печатью туроператора; – заверенная судом судебная повестка; – заверенная прокуратурой/судом повестка следователя, дознавателя, прокурора, суда, а также постановление о принудительном приводе; – заверенная в военкомате повестка, подтверждающая возникновение у Застрахованного воинских обязанностей; – официальный отказ визовой службы (если таковой выдавался) или любой документ, подтверждающий факт невыдачи визы; – штамп в загранпаспорте об отказе в выдаче визы в страну предполагаемой поездки; – официальное письмо визовой службы с указанием фактической даты

	<p>выдачи въездной визы и причины выдачи визы в эти сроки (если таковое выдавалось);</p> <ul style="list-style-type: none"> – копия страницы загранпаспорта с визой страны предполагаемой поездки; – копия чека об оплате консульского сбора с предъявлением оригинала
«Задержка поездки» (п. 3.3.16 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета); – официальное письмо от авиаперевозчика (авиакомпания), заверенное соответствующим образом и подтверждающее факт задержки застрахованного рейса с указанием времени и причины задержки; – чеки, подтверждающие расходы, произведенные с часа, превышающего период времени задержки поездки, определенного Договором страхования и до момента фактической посадки на рейс
«Утрата документов» (п. 3.3.9 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Оригинал документа об оплате консульского сбора
«Юридическая помощь I категории» (п. 3.3.10 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Решение суда в пользу третьих лиц, повлекшее возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица
«Утрата багажа» (п. 3.3.13 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета); – посадочный талон или отметка в проездном документе о совершении посадки (оригинал); – отрывной талон багажной бирки/багажная квитанция (оригинал); – квитанция платного багажа, если применимо; – заполненная и заверенная соответствующим образом уполномоченным лицом перевозчика форма (акт) об утере или повреждении багажа во время официальной перевозки (оригинал); – официальное письмо от авиаперевозчика, подтверждающее факт утраты багажа, составленное по окончании срока его поиска (21 (двадцать один) день); – проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета); – посадочный талон или отметка в проездном документе о совершении посадки (оригинал); – отрывной талон багажной бирки/багажная квитанция (оригинал); – квитанция платного багажа, если применимо; – заполненная и заверенная соответствующим образом уполномоченным лицом перевозчика форма (акт) об утере или повреждении багажа во время официальной перевозки (оригинал); – официальное письмо от авиаперевозчика, подтверждающее факт утраты багажа, составленное по окончании срока его поиска (21 (двадцать один) день)

«Задержка багажа» (п. 3.3.19 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета); – посадочный талон или отметка в проездном документе о совершении посадки (оригинал); – отрывной талон багажной бирки/багажная квитанция (оригинал); – квитанция платного багажа, если применимо; – заполненная и заверенная соответствующим образом уполномоченным лицом перевозчика форма (акт) о задержке багажа при официальной перевозке с указанием продолжительности задержки в часах (оригинал)
«Утрата и повреждение ТС» (п. 3.3.14 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Документы, подтверждающие факт повреждения ТС; – документы, подтверждающие право собственности на ТС; – зеленая карта с отметкой пересечения границы; – документы, подтверждающие оплату эвакуации или утилизации ТС до границы РФ

Страховщик вправе сократить перечень указанных в п. 3.10 сведений и документов, необходимых для принятия решения о страховом характере заявленного события с признаками страхового случая.

4. Условия страхования от несчастных случаев

Настоящие Условия страхования от несчастных случаев (далее – Условия страхования от НС) составлены на основе Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №1, утвержденных Приказом Генерального директора АО «Группа Ренессанс Страхование» №_____ (далее – Условия страхования от НС) и являются неотъемлемой частью Договора страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее – Договор страхования).

- 4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая.
- 4.2. В соответствии с Программой страхования по Договору страхования могут быть застрахованы следующие риски:
 - 4.2.1. Смерть в результате несчастного случая;
 - 4.2.2. Инвалидность в результате несчастного случая;
 - 4.2.3. Телесные повреждения в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (п. 4.6 Условий страхования от НС).
- 4.3. События, предусмотренные пп. 4.2.1–4.2.3 Условий страхования от НС, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в период страхования (в соответствии с п. 2.8 настоящих Условий страхования путешествующих) и подтвержден документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (в том числе медицинскими учреждениями, судом).
- 4.4. При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (сто процентов) от установленной Договором страховой суммы по данному виду страхования.

- 4.5. При наступлении страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно в зависимости от степени инвалидности. При установлении I группы инвалидности – 100% (сто процентов); II группы – 75% (семьдесят пять процентов); III группы – 50% (пятьдесят процентов) от установленной Договором страховой суммы по данному виду страхования. При установлении лицу в возрасте до 18 (восемнадцати) лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата составляет 100% (сто процентов) от установленной Договором страховой суммы по данному виду страхования.
- 4.6. Страховые выплаты по страховому случаю «Телесные повреждения в результате несчастного случая» осуществляются в соответствии с таблицей 1.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ (ИЗ 83 ПУНКТОВ)		
№	Характер телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	<u>Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов, подъязычной кости):</u>	
	а) наружной пластинки костей свода черепа	5
	б) свода черепа	15
	в) основания черепа	20
	г) свода и основания черепа	25
<i>При открытых переломах выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы</i>		
2.	Внутричерепное (эпидуральное, субдуральное, внутримозговое) травматическое кровоизлияние	15
3.	Сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени при сроках стационарного лечения 10 (десять) и более дней	2
4.	Ушиб головного мозга средней и тяжелой степени	15
5.	Размозжение вещества головного мозга	50
6.	<u>Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:</u>	
	а) частичный разрыв	60
	б) полный разрыв	100
7.	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
8.	<u>Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:</u>	
	а) повреждение нервных сплетений	15
	б) частичный разрыв сплетений	40
	в) полный разрыв сплетений	70
	г) разрыв нервов на уровне: лучезапястного, голеностопного сустава	10
	д) разрыв нервов на уровне: предплечья, голени	20
	е) разрыв нервов на уровне: плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
<i>Выплаты при повреждении нервов производятся в том случае, если повреждение привело к параличу конечности</i>		

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
9.	Паралич аккомодации одного глаза	15
10.	Гемианопсия одного глаза	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10
13.	<u>Повреждения глаза, повлекшие за собой:</u>	
	а) снижение зрения на 50% и более от исходной остроты зрения	10
	б) полную потерю зрения одного глаза	35
14.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
15.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
16.	Перелом орбиты	10
ОРГАНЫ СЛУХА		
17.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой полное ее отсутствие	10
18.	<u>Повреждение уха, повлекшее за собой:</u>	
	а) потерю слуха на одно ухо	15
	б) полную глухоту (разговорная и шепотная речь 0)	30
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
19.	Перелом костей носа	3
20.	<u>Повреждение легкого, повлекшее за собой: эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:</u>	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	20
21.	<u>Повреждение легкого, повлекшее за собой:</u>	
	а) удаление доли легкого	30
	б) удаление легкого	50
22.	Перелом грудины	5
23.	<u>Переломы ребер:</u>	
	а) одного-двух ребер	3
	б) трех и более ребер	5
24.	<u>Проникающее ранение грудной клетки с проведением торакотомии по поводу травмы:</u>	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	5
	б) при повреждении органов грудной полости	20
	<i>Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то выплаты по ст. 24 не производятся</i>	
25.	Перелом подъязычной кости	15
26.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшее за собой ношение трахеостомической трубки	20
	<i>Если выплата произведена по ст. 26, то выплаты по ст. 25 не производятся</i>	
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
27.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
28.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	5
29.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения	25
	<i>Если выплаты произведены по ст. 27, 29, то выплаты по ст. 28 не производятся</i>	

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
30.	<u>Перелом верхней или нижней челюсти:</u>	
	а) односторонний	5
	б) двусторонний	10
	в) перелом скуловой кости	7
31.	<u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой:</u>	
	а) потерю части челюсти	40
	б) полную потерю челюсти	60
32.	<u>Повреждение языка, повлекшее за собой:</u>	
	а) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	б) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	в) полное отсутствие языка	50
33.	<u>Повреждение пищевода, вызвавшее:</u>	
	а) сужение пищевода	30
	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы	80
	<i>Ранее этого срока страховое возмещение выплачивается предварительно по ст. 33а</i>	
34.	Повреждение кишечника, повлекшее за собой наложение колостомы	50
35.	<u>Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:</u>	
	а) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	20
	б) удаление желчного пузыря	15
36.	Удаление более 1/2 печени в связи с травмой	30
	<i>Если выплаты произведены по ст. 35 а, то выплаты по ст. 36 не производятся</i>	
37.	<u>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</u>	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший оперативного вмешательства	10
	б) удаление селезенки	20
38.	<u>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:</u>	
	а) удаление 1/3 желудка или 1/3 кишечника	15
	б) удаление 1/2 желудка или 1/3 поджелудочной железы, или 1/2 кишечника	25
	в) удаление 2/3 желудка или 2/3 поджелудочной железы, или 2/3 кишечника	40
	г) удаление желудка с 2/3 поджелудочной железы или кишечника	50
	д) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
39.	<u>Повреждение почки, повлекшее за собой:</u>	
	а) разрыв почки, в связи с которым производилось хирургическое вмешательство	10
	б) удаление части почки	20
	в) удаление почки	50

40.	<u>Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:</u>	
	а) разрыв мочеоточника, мочевого пузыря, уретры, в связи с чем проводилось хирургическое вмешательство	10
	б) хроническую почечную недостаточность с проведением гемодиализа	50
	в) непроходимость мочеоточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
<i>Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы определяется по одному из подпунктов ст. 40, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения</i>		
МЯГКИЕ ТКАНИ		
41.	Повреждения мягких тканей лица, волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой образование рубцов площадью в % от поверхности тела; ожоги III-IV степени. <i>Примечание: 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев</i>	
	а) 3-5% поверхности тела	5
	б) 6-9% поверхности тела	10
	в) 10-20% поверхности тела	20
	г) 21-30% поверхности тела	30
	д) 31% и более	60
<i>При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится</i>		
42.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
ПОЗВОНОЧНИК		
43.	<u>Перелом тел позвонков:</u>	
	а) одного позвонка	5
	б) двух позвонков	10
	в) трех или более позвонков	20
44.	Перелом остистых или поперечных отростков трех и более позвонков	10
<i>Если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 43, ст. 44 не применяется</i>		
45.	Полный разрыв межпозвоночных связок	10
46.	Перелом крестца, копчика	5
47.	Удаление копчиковой кости в результате травмы	15
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
48.	<u>Перелом лопатки, ключицы:</u>	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей	5
	в) несросшийся перелом, ложный сустав	15
<i>Если были произведены выплаты по ст. 48а, б, выплаты по ст. 48в производятся за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 48а, б</i>		
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
49.	<u>Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка):</u>	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей, перелом-вывих	10

50.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) – не ранее 3-х (трех) месяцев после травмы	20
	б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
<i>Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 49, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 50, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 50 за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 49</i>		
ПЛЕЧО		
51.	<u>Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов):</u>	
	а) без смещения	10
	б) со смещением	15
52.	<u>Травматическая ампутация верхней конечности или ее тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</u>	
	а) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плечевой кости	50
	в) единственной верхней конечности	80
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
53.	<u>Повреждение локтевого сустава:</u>	
	а) перелом одной кости, составляющей сустав без смещения отломков	5
	б) перелом двух костей, составляющих сустав без смещения отломков	10
	в) перелом кости(-ей) со смещением отломков	15
54.	<u>Повреждение локтевого сустава, повлекшее за собой:</u>	
	а) отсутствие движений в суставе	25
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
	<i>Если в связи с травмой локтевого сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 53, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 54, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 54 за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 53</i>	
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
55.	<u>Перелом костей предплечья (за исключением области дистального метафиза и внутрисуставных переломов):</u>	
	а) одной кости	5
	б) двух костей	10
56.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ		
57.	<u>Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, в типичном месте, полный разрыв связок:</u>	
	а) перелом кости	3
	б) полный разрыв связок	2
58.	Анкилоз лучезапястного сустава вследствие травмы, происшедшей в период страхования (выплаты производятся не ранее, чем через 6 (шесть) месяцев после травмы)	
	<i>Если выплаты были произведены по ст. 57а или б, то выплаты по ст. 58 производятся за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 57</i>	

59.	<u>Перелом костей запястья, пясти:</u>	
	а) одной кости	3
	б) двух и более костей	5
60.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ампутации на уровне пястных костей или запястья	40
КИСТЬ, ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
61.	Перелом большого пальца	3
62.	Потеря ногтевой фаланги большого пальца	10
63.	Потеря большого пальца	15
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЕЦ		
64.	Перелом пальца	2
65.	Потеря указательного пальца	8
66.	Потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5
67.	Потеря любого другого пальца руки	5
68.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	30
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
69.	<u>Перелом костей таза:</u>	
	а) перелом крыла подвздошной кости	10
	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15
70.	<u>Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленений:</u>	
	а) одного сочленения	10
	б) двух и более сочленений	15
71.	<u>Перелом головки, шейки бедра, полный разрыв связок:</u>	
	а) перелом головки, шейки бедра	10
	б) полный разрыв связок	5
72.	<u>Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:</u>	
	а) анкилоз сустава	25
	б) «болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	40
<i>Если в связи с травмой тазобедренного сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 69, 71, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 72, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 72 за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 69, 71</i>		
БЕДРО		
73.	<u>Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):</u>	
	а) без смещения отломков	15
	б) со смещением отломков	20
74.	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне:</u>	
	а) выше середины бедра	70
	б) до середины бедра	60
	в) потеря единственной конечности	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
75.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20

76.	<u>Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:</u>	
	а) анкилоз сустава	30
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	<i>Если в связи с травмой коленного сустава производилась выплата по ст. 75, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 76, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 76 за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 75</i>	
ГОЛЕНЬ		
77.	<u>Перелом костей голени:</u>	
	а) одной кости	10
	б) двух костей	15
79.	Травматическая ампутация нижней конечности до середины голени	40
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
79.	<u>Перелом костей голеностопного сустава:</u>	
	а) одной лодыжки	5
	б) обеих лодыжек; лодыжек с краем большеберцовой кости; разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
80.	<u>Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:</u>	
	а) анкилоз сустава	20
	б) «болтающийся» сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	<i>Если в связи с травмой голеностопного сустава производилась выплата по ст. 79, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 80, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 80 за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 79</i>	
СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
81.	<u>Перелом кости(-ей) стопы:</u>	
	а) одной-двух костей (кроме пяточной кости)	5
	б) трех и более костей, пяточной кости	10
82.	Переломы фаланг стопы	2
83.	<u>Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию:</u>	
	а) большого пальца ноги	5
	б) другого пальца ноги	3
	в) стопы	30

- 4.7. Общая сумма выплат по Договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного по всем страховым случаям вместе.
- 4.8. Если Застрахованному было выплачено страховое возмещение по одному из страховых случаев, а затем наступила необходимость выплаты по другому страховому случаю, явившемуся следствием того же несчастного случая, то сумма страхового возмещения по первому страховому случаю будет вычтена из суммы страхового возмещения по второму страховому случаю.
- 4.9. События, перечисленные в пп. 4.2.1–4.2.3 настоящих Условий страхования от НС, не признаются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах (если иного не предусмотрено Договором страхования):
- 4.9.1. указанных в пп. 3.4.1–3.4.3, 3.5.1–3.5.2, 3.5.5, 3.5.8, 3.5.17 Условий страхования во время поездок;
- 4.9.2. если Застрахованный в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного события находился в состоянии алкогольного (уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 0,5 (пять десятых) промилле, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение или при зафиксированном состоянии алкогольного опьянения в медицинских документах), токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;
- 4.9.3. направлении Застрахованного лица в места лишения свободы, его нахождении в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- 4.9.4. всех заболеваний и состояниях, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды, за исключением случаев, угрожающих жизни Застрахованного, и состояний, связанных с беременностью и родами (указанных в Таблице размеров страховых выплат при телесных повреждениях из 83 пунктов (таблица 1));
- 4.9.5. заболеваниях или их последствиях, последствиях несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания срока страхования, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;
- 4.9.6. самолечении Застрахованного лица, в том числе с использованием методов нетрадиционной медицины, вызвавшем ухудшение состояния здоровья или усугубление патологического процесса;

- 4.9.7. обращении Застрахованного за медицинской помощью, используя любые доступные способы, позднее 24 (двадцати четырех) часов при наступлении несчастного случая;
- 4.9.8. отказе Застрахованного от предложенного лечения, что привело к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.
- 4.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии обстоятельств, перечисленных в п. 3.8 Условий страхования во время поездок.
- 4.11. При наступлении события с признаками страхового случая Застрахованный обязан в срок не позднее чем в течение 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления события, уведомить о нем Страховщика с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.
- 4.12. При заявлении о наступлении события с признаками страхового случая Застрахованный (его наследник или законный представитель) обязан предоставить Страховщику следующие документы и сведения:
- 4.12.1. заявление по форме, установленной Страховщиком с указанием обстоятельств, при которых произошло событие с признаками страхового случая;
- 4.12.2. данные Договора страхования (страхового полиса);
- 4.12.3. квитанцию об уплате страхового взноса (иной платежный документ);
- 4.12.4. документ, удостоверяющий личность и полномочия заявителя;
- 4.12.5. документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии), выданные компетентными органами;
- 4.12.6. разрешение Застрахованного лица на использование (в том числе получение) Страховщиком информации, составляющей врачебную тайну, а также использование Страховщиком персональных данных и сведений, составляющих медицинскую тайну Застрахованного.
- 4.13. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая Страховщик может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного, наследников) документы, исчерпывающий перечень которых определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая.
- 4.14. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба на основании предоставленных документов для него очевиден.
- 4.15. При наступлении страхового риска «Смерть в результате несчастного случая» (п. 4.2.1 настоящих Условий страхования от НС) Страховщику в обязательном порядке предоставляются:
- нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
 - копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти и/или копия справки о смерти с указанием причины смерти и/или копия корешка медицинского свидетельства о смерти.
- 4.15.1. Документы, предоставляемые в зависимости от причины смерти.

- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- копия акта о несчастном случае на производстве, заверенная в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае, если смерть наступила при исполнении Застрахованным лицом служебных (или) трудовых обязанностей).

4.15.2. В зависимости от причины смерти и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая Страховщик вправе дополнительно запросить к вышеуказанным документам следующие документы:

- копию документа(-ов), предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного:
 - копию протокола патологоанатомического исследования трупа;
 - копию заключения эксперта судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен содержать данные анализов на содержание в крови алкоголя и/или наркотических и/или токсикологически значимых веществ);
 - копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);
 - данные анализов на содержание в крови алкоголя и/или наркотических и/или токсикологически значимых веществ при обращении за медицинской помощью или поступлении в стационар в форме, установленной законодательством Российской Федерации или международным законодательством;
 - посмертный эпикриз;
 - историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
 - копии карты и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;
 - копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее – СМП);
 - результаты гистологических исследований, данные МРТ, ЭКГ, компьютерную томограмму, рентгеновские снимки и/или описание рентгенограмм(-ы), результаты флюорографических, ультразвуковых исследований из медицинского учреждения с номером и датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае, если таковые исследования проводились.

4.16. При наступлении страхового риска «Инвалидность в результате несчастного случая» (п. 4.2.2 настоящих Условий страхования от НС) Страховщику в обязательном порядке предоставляются:

- 4.16.1. нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
- 4.16.2. копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим Застрахованного на МСЭ;
- 4.16.3. документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события;
- 4.16.4. акт о несчастном случае на производстве (в том случае, если группа инвалидности была присвоена в связи с последствиями несчастного случая на производстве во время исполнения Застрахованным лицом служебных или трудовых обязанностей);
- 4.16.5. в зависимости от причины присвоения группы инвалидности и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая Страховщик вправе дополнительно запросить к вышеуказанным документам следующие документы:
 - 4.16.5.1. копию(-и) справки(-ок) об установлении инвалидности (ранее выданной(-ых), заверенную(-ые) выдавшим ее (их) учреждением и/или копии всех ранее выданных направлений на МСЭ, и/или копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности, заверенную органом МСЭ и/или копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенные органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности;
 - 4.16.5.2. данные анализов на содержание в крови алкоголя и/или наркотических и/или токсикологически значимых веществ при обращении за медицинской помощью или поступлении в стационар;
 - 4.16.5.3. историю болезни, выданную медицинским учреждением;
 - 4.16.5.4. копии карты и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;
 - 4.16.5.5. копию карты вызова СМП;
 - 4.16.5.6. результаты гистологических исследований из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае, если таковые исследования проводились;
 - 4.16.5.7. копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать данные анализов на содержание в крови алкоголя и/или наркотических и/или токсикологически значимых веществ (при их наличии));
 - 4.16.5.8. рентгеновские снимки или описание рентгенограмм(-ы), данные магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ), компьютерную томограмму, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ;
 - 4.16.5.9. копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы.

4.17. При наступлении страхового риска «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (п. 4.2.3 настоящих Условий страхования от НС) Страховщику в обязательном порядке предоставляются:

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп и печать ЛПУ;
- копия(-и) листка(-ов) нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы;
- рентгеновские снимки и/или описание рентгенограмм(-ы), данные МРТ, компьютерную томограмму, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае, если таковые исследования проводились;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события.

4.17.1. В зависимости от причины и обстоятельств получения в результате заявленного события телесных или тяжких телесных повреждений и временной нетрудоспособности Страховщик вправе дополнительно запросить к вышеуказанным документам следующие документы:

4.17.1.1. данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических и/или токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью или поступлении в стационар;

4.17.1.2. копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (содержащий данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических и/или токсикологически значимых веществ в крови при их наличии);

4.17.1.3. историю болезни, выданную медицинским учреждением;

4.17.1.4. копию карты, заверенную ЛПУ, и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, а также содержащую данные об обращениях;

4.17.1.5. копию карты вызова СМП;

4.17.1.6. справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);

4.17.1.7. справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога туловища и головы отдельно (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);

4.17.1.8. справку из медицинского учреждения с описанием объективного статуса при поступлении;

4.17.1.9. заключение окулиста с указанием границ полей зрения;

4.17.1.10. заключение окулиста с указанием остроты зрения;

- 4.17.1.11. заключение ЛОР-врача с данными речевой аудиометрии (восприятие шепотной и разговорной речи);
 - 4.17.1.12. заключение хирурга с размерами раны;
 - 4.17.1.13. заключение хирурга с размерами формирующихся после травмы рубцов;
 - 4.17.1.14. заключение хирурга по случаю утраты зуба (необходимо указать, какая часть коронки или зуба была утрачена).
- 4.18. При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая Страховщик вправе дополнительно запросить к вышеуказанным документам следующие документы, выданные компетентными органами.
- 4.18.1. В том случае, если событие с признаками страхового случая наступило при обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП):
- 4.18.1.1. копию справки о ДТП;
 - 4.18.1.2. копию протокола и постановления по делу об административном правонарушении (если таковые оформлялись), постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела);
 - 4.18.1.3. копию водительского удостоверения (иного документа, подтверждающего право на управление транспортным средством) Застрахованного лица, либо водителя, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
 - 4.18.1.4. надлежащим образом оформленную копию акта об освидетельствовании о состоянии опьянении лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП.
- 4.19. В том случае, если по факту смерти Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и/или ведется судебный процесс, от результатов которого зависит квалификация заявленного события, Страховщик вправе запросить копию вступившего в законную силу приговора, решения суда, копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и/или копию постановления о возбуждении уголовного дела, заверенную органом МВД.
- 4.20. При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая Страховщик вправе дополнительно запросить к вышеуказанным документам следующие документы, выданные медицинскими учреждениями:
- 4.20.1. копию карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменную карту);
 - 4.20.2. справку из психоневрологического диспансера (ПНД) и/или справку из наркологического диспансера;
 - 4.20.3. справку из медицинского учреждения с указанием даты анализа и результатов крови на ВИЧ;
 - 4.20.4. справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализов на ЗППП (заболеваний, передающихся половым путем) и/или справку из кожно-венерологического диспансера (КВД);
 - 4.20.5. справку из туберкулезного диспансера.

- 4.21. Наследники Выгодоприобретателя предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство по Договору страхования (Полису), выданное нотариусом.
- 4.22. В случае если Застрахованный является несовершеннолетним, либо недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.
- 4.23. Все документы, предусмотренные настоящими Условиями страхования от НС и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в том числе иметь апостиль (если применимо) и/или иметь нотариально заверенный перевод.
- 4.24. Страховая выплата производится наличными деньгами или в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

5. Условия страхования гражданской ответственности физических лиц во время поездок

Настоящие Условия страхования гражданской ответственности физических лиц во время поездок (далее – Условия страхования ГО) сформированы на основе Условиях страхования гражданской ответственности физических лиц во время поездки Приложение №8 к Комплексным правилам страхования медицинских, медико-транспортных и дополнительных расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства № , утвержденных Приказом Генерального директора АО «Группа Ренессанс Страхование» №_____ (далее – Условия страхования) и являются неотъемлемой частью Договора страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее – Договор страхования).

- 5.1. Страховым случаем признается факт причинения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности, повлекшей за собой возникновение его гражданской ответственности по возмещению причиненного вреда.
- 5.2. Под застрахованной деятельностью понимается совершение Страхователем (Застрахованным) туристической поездки (как по территории РФ, так и за ее пределами в соответствии с Договором страхования) в период действия Договора страхования.
- 5.3. Факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением суда.
- 5.4. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя (Застрахованного).

5.5. Объем страховой ответственности (защиты).

- 5.5.1. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, включают в себя обязанности по удовлетворению следующих требований на основании вступившего в законную силу решения суда:
- вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц («физический ущерб»);
 - вреда, причиненного имуществу третьих лиц («имущественный ущерб»).
- 5.5.2. Страховщик возмещает Застрахованному целесообразные расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда в пределах лимита страховой ответственности, установленных п. 5.11.3.1 Условий страхования.
- 5.5.3. Страховщик также компенсирует в пределах лимита страховой ответственности, установленных п. 5.11.3.2 Условий страхования, Застрахованному лицу необходимые и целесообразные расходы по уменьшению ущерба и спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред.
- 5.5.4. Не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований:
- о возмещении вреда, выразившегося в упущенной выгоде третьих лиц;
 - о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, сверх сумм, установленных вступившим в законную силу решением суда;
 - о компенсации морального вреда или вреда, причиненного деловой репутации юридического лица;
 - о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях (сорязаниях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь (Застрахованный) выступал (или готовился выступить) как непосредственный их участник, если иное не предусмотрено Договором страхования при условии оплаты дополнительной страховой премии;
 - о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;
 - о возмещении вреда лицам, находящимся со Страхователем/Застрахованным в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Однако если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями Условий страхования;
 - о возмещении вреда, причиненного поврежденным магистральным коммуникациям: кабелям, каналам, водопроводам, газопроводам и другим путепроводам;
 - о возмещении вреда, умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным), за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц;
 - предъявляемых Страхователем при причинении ему вреда Застрахованным лицом или же предъявляемых Застрахованным лицом при причинении им вреда Страхователю или другим Застрахованным лицам;

- предъявляемых супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя (Застрахованного), их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающих со Страхователем (Застрахованным) и ведущих с ним совместное хозяйство;
- о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;
- о возмещении вреда, явившегося следствием неустранения Страхователем/Застрахованным в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;
- о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;
- о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;
- о возмещении вреда, причиненного в связи с использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;
- о возмещении убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;
- по уплате неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;
- о возмещении вреда, возникшего в результате проявления обстоятельств непреодолимой силы;
- о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц, вследствие заражения их Страхователем/Застрахованным (его сотрудниками; принадлежащими ему или переданными ему животными) каким-либо инфекционным заболеванием;
- о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью отравлением; разовым, периодическим или длительным воздействием вредоносных свойств и условий (вдыхание, применение какого-либо вещества, прием пищи и т.п.).

5.5.5. Общая сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение периода страхования, не может превысить установленную страховую сумму.

5.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии обстоятельств, перечисленных в п. 3.7 Условий страхования.

5.7. Обязанности Сторон при наступлении страхового случая. Страхователь/ Застрахованный обязан при наступлении страхового случая:

5.7.1. предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

- 5.7.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику (его представителю) и в компетентные органы;
 - 5.7.3. незамедлительно извещать Страховщика (его представителя) обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
 - 5.7.4. принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен ущерб;
 - 5.7.5. в той мере, насколько это доступно Страхователю (Застрахованному), обеспечить участие Страховщика (его представителя) в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;
 - 5.7.6. оказывать все возможное содействие Страховщику (его представителю) в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;
 - 5.7.7. предоставлять Страховщику (его представителю) всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
 - 5.7.8. в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Застрахованного в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Застрахованного в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя (Застрахованного) в суде, он обязан возместить Страхователю (Застрахованному) в пределах страховой суммы (лимита страховой ответственности) предварительно согласованные со Страховщиком (его представителем) фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах);
 - 5.7.9. неукоснительно следовать рекомендациям Страховщика/его представителя;
 - 5.7.10. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с событием, имеющим признаки страхового, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;
 - 5.7.11. без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат третьим лицам в связи с причинением вреда.
- 5.8. Если Страхователь (Застрахованный) не выполнит обязанностей, указанных в п. 5.7, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.
 - 5.9. Порядок выплаты страхового возмещения.
 - 5.9.1. Выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

5.9.2. Для выплаты страхового возмещения Страхователь/Застрахованный должен направить Страховщику Заявление о страховом случае и представить Страховщику оригиналы следующих документов:

- 5.9.2.1. Договора страхования (Полиса);
- 5.9.2.2. вступившего в законную силу решения суда, содержащего размеры сумм, подлежащих возмещению Страховщиком в связи с наступлением страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования, если судебное решение по факту причинения вреда было вынесено на территории РФ;
- 5.9.2.3. определения о признании и приведении в исполнение решения иностранного суда, вынесенное судом РФ, если судебное решение по факту причинения вреда было вынесено за пределами РФ, с приложением нотариально заверенного перевода решения иностранного суда на русский язык;
- 5.9.2.4. копию паспорта с предоставлением оригинала, либо нотариально заверенную копию;
- 5.9.2.5. документ, подтверждающий оплату Договора страхования;
- 5.9.2.6. Выгодоприобретатель в обязательном порядке предоставляет правоустанавливающие документы (свидетельство о регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, свидетельство о постановке на налоговый учет, документы, подтверждающие полномочия лиц, которые будут осуществлять взаимодействие со Страховщиком по вопросу урегулирования заявленного события (приказ о назначении генерального директора (аналогичный документ об установлении лица, имеющего право без доверенности действовать от имени юридического лица)), оригинал доверенности, доверенность на право получения страховой выплаты; документы, удостоверяющие личность и постановку на учет в налоговый орган (для физических лиц и индивидуальных предпринимателей)), а также документы, подтверждающие интерес Выгодоприобретателя в застрахованном имуществе.

5.10. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком в пользу третьих лиц (лиц, которым причинен вред в соответствии с настоящими Условиями страхования) за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения расходов Застрахованного на оплату услуг адвоката в связи со страховым случаем, а также расходов, предусмотренных п. 5.5.3 Условий страхования.

5.11. В случае причинения вреда здоровью физического лица или смерти физического лица, а также причинения вреда имуществу физического или юридического лица страховое возмещение выплачивается в следующем размере.

5.11.1. По риску «Физический ущерб»:

- 5.11.1.1. в размере утраченного физическим лицом заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительных расходов по восстановлению здоровья (в том числе лечению, дополнительному питанию, приобретению лекарств, протезированию, постороннему уходу, санаторно-курортному лечению, приобретению специальных транспортных средств, подготовке к другой профессии при условии, что такие дополнительные расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью третьего лица, и лицо не имеет права на их бесплатное получение) – для случаев причинения увечья или повреждения здоровья;
- 5.11.1.2. в размере 1 (одного) среднего месячного заработка пострадавшего в качестве пособия по смерти кормильца для несовершеннолетних и/или нетрудоспособных членов семьи, находившихся на иждивении у пострадавшего, однако не более размера лимита страховой ответственности, указанного по данному виду возмещения (расходы на погребение не покрываются) – для случаев причинения вреда жизни и здоровью, повлекших смерть.
- 5.11.2. По риску «Имущественный ущерб»:
- 5.11.2.1. прямой реальный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, если такое имущество поддается восстановлению.
- 5.11.3. По случаям, предусмотренным пп. 5.5.2 и 5.5.3 Условий страхования :
- 5.11.3.1. расходы на оплату услуг адвоката по предполагаемым страховым случаям в пределах суммы, эквивалентной 1 000 (одной тысяче) долларов США;
- 5.11.3.2. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем, в пределах суммы, эквивалентной 1 000 (одной тысяче) долларов США.