

Утверждаю
Председатель Правления
ЗАСО «ЭРГО Русь»
Протокол № 5 от 29 июня 2015 г.

_____ Александр Май

ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДОК

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Если для соответствующей секции настоящих условий страхования не указано иное, то подчеркнутые термины будут иметь следующее значение.

Сервисная компания

Организация, которая на основании договора, заключенного со Страховщиком, обеспечивает застрахованным лицам при наступлении страхового случая организацию и оказание услуг экстренной медицинской и иной помощи, входящих в страховое покрытие и предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

Биологические вещества

Патогенные (болезнетворные) микроорганизмы и/или токсины биологического происхождения (в том числе генетически измененные организмы и химически синтезированные токсины), способные вызвать заболевание с утратой трудоспособности или смерть людей и/или животных.

Близкие родственники

Следующие родственники по прямой восходящей и нисходящей линии – супруг/супруга, родители, дети.

Больница

Учреждение стационарной медицинской помощи, которое (1) работает в соответствии с законом для обеспечения лечения и ухода за больными и ранеными, (2) организовало диагностическое отделение, в помещениях или на оборудовании, доступном больнице на запланированной основе, (3) обеспечивает 24 часовой уход медицинских сестер и (4) курируется одним или несколькими врачами. Больницей не может считаться (1) акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в которых пациент находится в основном для получения ухода сиделок, и (2) учреждение, которое является домом отдыха, родильным домом, профилакторием или домом престарелых.

Внезапное заболевание (болезнь)

Заболевание, которое впервые проявляется во время застрахованной поездки в течение срока действия договора страхования и требует неотложной госпитализации и (или) неотложного амбулаторного лечения. Внезапное заболевание не включает в себя обострение заболевания, существовавшего до начала застрахованной поездки, вне зависимости от того, было Застрахованному лицу известно о заболевании или нет. В перечень заболеваний, которые являются исключением, входят: гипертоническая болезнь/гипертензия, ишемическая болезнь сердца, желчекаменная болезнь, мочекаменная болезнь, панкреатит, язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки, сосудистые заболевания, радикулит/ артрит / артроз, заболевания позвоночника, онкологические заболевания, паралич (потеря двигательной функции конечностей), рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера / тяжелая форма слабоумия, Заболевание двигательных нейронов, гепатиты А/В или С, цирроз печени, энцефалит,

бактериальный менингит, доброкачественная опухоль, апаллический синдром (персистирующее вегетативное состояние), болезнь паркинсона, лейкоз, мышечная дистрофия, полиомиелит, гинекологические заболевания, а также любые иные хронические заболевания, их обострение/последствия, вне зависимости от степени тяжести заболевания (расходы, понесенные в связи с такими заболеваниями не возмещаются даже при наличии угрозы жизни).

Также страхованием не покрываются оперативные вмешательства на сосудах и органах, в том числе: аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика, стентирование и другие инвазивные методы лечения ИБС (ишемической болезни сердца), хирургия аорты, хирургия клапанов сердца, трансплантация жизненно важных органов/костного мозга, холецистэктомия, литотрипсия».

Хроническое заболевание

Постоянное или длящееся продолжительное время расстройство здоровья Застрахованного лица, сопровождающееся выраженным или скрытым нарушением физических, физиологических или психических функций всего организма или отдельных его органов и частей тела.

Заражение

Означает заражение или отравление людей ядерными и/или химическими и/или биологическими веществами, приводящее к заболеванию, смерти и/или утрате трудоспособности.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, которая подтверждается заключением МСЭК в соответствии с действующими в РФ правилами

Несчастный случай

Внезапное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть застрахованного лица, если такое событие произошло в период действия договора страхования независимо от воли страхователя и (или) застрахованного лица и (или) выгодоприобретателя.

Телесное повреждение

Телесное повреждение в результате Несчастливого случая, произошедшего в течение Срока страхования, но не являющееся следствием постепенного воздействия. Телесные повреждения не включают:

- Болезнь, если только она не является результатом получения телесных повреждений;
- посттравматический стресс; или
- психологическое или психиатрическое заболевание или состояние здоровья.

Врач

Специалист, имеющий право в соответствии с применимым законодательством заниматься медицинской практикой и ставить диагнозы, и не являющийся застрахованным лицом, его супругом или родственником.

Выгодоприобретатель

а) При страховании в соответствии с Секциями А и В настоящих Правил под «Выгодоприобретателем» понимается одно или несколько физических лиц и/или юридических лиц, назначенных страхователем с согласия застрахованного лица для получения страховых выплат по договору страхования в случае смерти застрахованного лица. Право на получение страховых выплат принадлежит застрахованному лицу, если страхователь не назначил Выгодоприобретателя с согласия застрахованного лица, а также для всех страховых случаев, не связанных со смертью застрахованного лица.

б) При страховании в соответствии с Секцией Д настоящих Правил под «Выгодоприобретателем» понимается: одно или несколько физических или юридических лиц, ущерб имуществу и (или) вред жизни, здоровью или трудоспособности которых нанесен в результате действий (бездействия) застрахованного лица, и обладающих в результате этого правом на получение страховой выплаты.

Медицинские расходы

возникновения непредвиденных необходимых с медицинской точки зрения расходов на лечение Застрахованного лица (медицинских расходов), а также возникновение иных необходимых расходов, сопутствующих оказанию медицинской помощи (медицинская эвакуация, транспорт, связь, репатриация

тела), в том числе по транспортировке сопровождающего Застрахованного лица и его несовершеннолетних детей, вызванных неожиданным заболеванием или несчастным случаем Застрахованного лица

Госпитализация

Нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или болезни, произошедшего с Застрахованным Лицом в течение срока страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, и повлекшее за собой временную утрату трудоспособности Застрахованного лица.

Хирургическая операция

Медицинская процедура, осуществляемая посредством рассечения тканей тела квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе и хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии, и указанная в Таблице выплат «Хирургические операции» настоящих правил. Госпитализация застрахованного лица для проведения хирургической операции не является обязательным условием для наступления страхового случая «хирургическая операция».

Дата заболевания/Дата начала болезни

Дата, когда застрахованное лицо впервые обратилось к врачу за медицинской помощью в связи с болезнью, что подтверждается официальным медицинским документом, либо дата постановки диагноза в зависимости от того, что произошло ранее.

Договор страхования

Комбинированный договор страхования по выбранным покрытиям настоящих Правил.

Стороны вправе менять состав договора страхования и содержание любых его частей при условии соответствия таких изменений действующему законодательству Российской Федерации. Страхователь и страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил, закрепив это в тексте.

Застрахованное лицо

Физическое лицо в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которого, а также имущественных интересов, связанных с его дополнительными расходами во время застрахованной поездки и обязанностью возместить причиненный третьим лицам ущерб, заключен и действует договор страхования.

Законные представители ребенка (детей) застрахованного лица (застрахованных лиц)

В соответствии с действующим законодательством РФ - родители, усыновители, попечители или опекуны.

Багаж

личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные и сданные в багажное отделение перевозчика

Перевозчик

Любое наземное, морское или воздушное транспортное средство, которое имеет лицензию на перевозку пассажиров, оплативших свой проезд и которое имеет только фиксированные, установившиеся маршруты.

Поездка

Любая поездка, которая начинается и оканчивается в течение Срока страхования и длится не более 180 дней, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

Деловая поездка

Поездка, совершаемая за пределы Российской Федерации, для деловых целей Страхователя, которая начинается и оканчивается в течение Срока страхования и длится не более 180 дней для зарубежных поездок и не более 90 дней для поездок по России, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком. При этом страхование действует в течение всего срока Деловой поездки (24 часа в сутки).

Прерывание поездки

Страховщик оплачивает расходы на досрочное возвращение Застрахованного лица в страну постоянного проживания в случае неожиданной смерти, серьезного заболевания его близкого родственника, повлекшее

за собой госпитализацию и лечение в реанимационном отделении лечебного учреждения, или чрезвычайного происшествия с имуществом Застрахованного лица, повлекшего причинение крупного материального ущерба Застрахованному лицу и требующего обязательного присутствия Застрахованного лица по месту проживания, самолетом в экономическом классе до ближайшего к месту его постоянного проживания аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, при условии, что расходы согласованы с сервисной компанией и Страховщиком если иное не указано в договоре страхования. Указанные расходы, не согласованные с сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат (не являются страховым случаем);

Страховщик оставляет за собой право воспользоваться проездными документами Застрахованного лица для его досрочного возвращения в страну постоянного проживания. При возможности возврата неиспользованного билета Страховщик оплачивает разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

Отмена поездки

Невозможность застрахованного лица совершить запланированную поездку

Ребенок как застрахованное лицо (дети как застрахованные лица)

К категории «дети» относится: физическое лицо в возрасте от 0 до 18 лет, если иное не предусмотрено в договоре страхования, а также физическое лицо (лица) в возрасте до 23 (двадцать три) лет, если оно является студентом дневного отделения высшего учебного заведения независимо от того, был ли договор страхования заключен в отношении такого лица до достижения им восемнадцатилетнего возраста или нет.

Страна постоянного места жительства

Страна, в которой Застрахованное лицо имеет постоянное место жительства. При этом Лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

Страхователь

Дееспособное физическое или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее, на основании настоящих Правил, договор страхования жизни, здоровья, трудоспособности застрахованного лица, имущественного ущерба (убытков и (или) расходов), понесенных во время поездки, как за рубежом, так и по территории Российской Федерации, а также имущественных интересов, связанных с его обязанностью возместить ущерб, причиненный третьим лицам.

Страховая выплата

Сумма, выплачиваемая страховщиком в связи с наступлением страхового случая и (или) случаев, предусмотренных настоящими Правилами, в размере, указанном в договоре страхования.

Страховая премия (Страховой взнос)

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия (страховой взнос) может оплачиваться единовременными или периодическими платежами.

Страховая сумма

Определенная в договоре страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому покрытию или риску отдельно, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой суммы. По соглашению сторон в Договоре страхования может устанавливаться максимальная страховая сумма по одному страховому риску (по группе страховых рисков) на группу застрахованных лиц.

Страховое обеспечение (страховое возмещение)

Страховые выплаты, производимые при страховом случае застрахованному лицу, выгодоприобретателю или наследникам.

Страховое покрытие

Объем страхового обязательства страховщика по договору страхования.

Страховой риск (событие)

Предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай которого осуществляется страхование.

Страховой сертификат

Документ, выдаваемый страховщиком застрахованному лицу в подтверждение существования договора страхования в отношении указанного застрахованного лица. Страховой сертификат выдается страховщиком всем лицам, застрахованным по разделу В настоящих Правил.

Страховой случай

Свершившееся событие (реализованный страховой риск), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату.

Террористический акт

Применение или угроза применения силы или насилия против личности или имущества, либо совершение действия, угрожающего человеческой жизни или имуществу, либо совершение действия, приводящего к нарушению или срыву работы электронного оборудования или систем связи, осуществленное лицом или группой лиц, независимо от того, действуют ли они от имени или в связи с какой-либо организацией, правительством, органом власти или вооруженными силами, с целью запугивания, устрашения или нанесения ущерба правительству, гражданскому населению или части его, либо нарушения деятельности какой-либо отрасли экономики. Террористический акт также включает любое действие, подтвержденное или признанное в качестве террористического акта правительством страны, где это действие совершено.

Форма выгодоприобретателя

Документ, который составляется и подписывается по форме Приложение 1 к настоящим Правилам.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают:

- военные действия, вторжения, внезапные военные нападения, действия вражеской армии, нации или врага;
- конфискация, реквизиция, арест, повреждение либо уничтожение имущества по распоряжению органов государственной власти, и иные действия органов государственной власти, существенно ограничивающие возможность исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, в том числе и вступление в силу соответствующих законных и подзаконных актов;
- бунт, восстание против законной власти, гражданские волнения, забастовки, беспорядки, восстание, организованное вооруженное сопротивление правительству, военный переворот, гражданская война;
- ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение.

Химические вещества

Твердые, жидкие или газообразные химические соединения, которые при соответствующем способе распространения способны вызвать заболевание с утратой трудоспособности или смерть людей и/или животных.

Ядерные вещества

Элементы, частицы, атомы или материалы, появляющиеся в результате излучения, выделения, рассеивания, выброса или утечки радиоактивного материала, излучающего некоторый уровень радиации посредством ионизации, расщепления, синтеза, распада или стабилизации указанных элементов, частиц, атомов или материалов, способные вызвать заболевание с утратой трудоспособности или смерть людей и/или животных.

Персональные данные

любая информация, относящаяся к Застрахованному лицу, в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация.

Обработка персональных данных

обработка Страховщиком персональных данных (включая данные о состоянии здоровья) любыми необходимыми Страховщику для исполнения договора страхования способами, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

При заключении договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо освобождает врачей от обязательств хранить врачебную тайну (включая факт обращения за медицинской помощью) перед Страховщиком и соглашается на предоставление Страховщику информации, составляющей врачебную тайну (включая факт обращения за медицинской помощью), в полном объеме.

Страхователь/Застрахованное лицо также соглашается на передачу Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну (включая факт обращения за медицинской помощью) перестраховщику, любым организациям, действующим по поручению и в интересах Страховщика, а также государственным органам и учреждениям по их письменному запросу.

Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных», выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т. ч. Выгодоприобретателю (-ям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по Договору страхования, в том числе информацию 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 другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях, а также посредством осуществления иных действий, направленных на обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). Указанное согласие Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) 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, Выгодоприобретателем) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Дополнительные определения терминов, а также уточнение изложенных выше определений могут содержаться в нижеследующих секциях настоящих Правил.

В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основе настоящих Комплексных Правил страхования на время поездок (далее - Полисные условия) Закрытое акционерное страховое общество «ЭРГО Русь» (далее «Страховщик»), заключает договоры комбинированного страхования имущественных интересов застрахованных лиц, по покрытиям, выбранным страхователем из покрытий Раздела «Страховые случаи и условия осуществления страховых выплат по отдельным страховым покрытиям» настоящих Полисных условий. В соответствии с настоящими Полисными условиями и действующим законодательством Российской Федерации страховщик заключает со страхователями договоры добровольного страхования имущественных интересов застрахованных лиц, связанных с:

- а) жизнью, здоровьем, трудоспособностью,
- б) имущественным ущербом (убытками и (или) расходами), понесенным во время поездки как за рубежом, так и по территории Российской Федерации.
- в) гражданской ответственностью застрахованного лица.

Настоящие Полисные условия являются комбинированными правилами страхования, а договоры страхования, заключаемые на их основе, – комбинированными договорами страхования, состоящими из отдельных секций, урегулированных соответствующими секциями настоящих Полисных условий.

1.2. Настоящие Полисные условия являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения страхователем, страховщиком и застрахованными лицами. Страхователь и страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования в случаях, если это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.3. При страховании в соответствии с Секцией А настоящих Полисных условий страховщик производит застрахованному лицу или выгодоприобретателю страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.4. Не подлежат страхованию и не могут быть застрахованы лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные, инвалиды I или II групп, а также лица, требующие постоянного ухода. Если будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор страхования в отношении указанных лиц считается не вступившим в силу. При этом уплаченные за таких лиц взносы подлежат возврату за вычетом понесенных страховщиком расходов.

1.5. Стороны договора страхования вправе включать в Полисные условия и исключать из них отдельные положения. Такие изменения должны быть прямо указаны в Договоре страхования.

1.6. Ни при каких обстоятельствах страховщик не возмещает моральный ущерб.

ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

2.1. Если иное не предусмотрено договором страхования события, перечисленные в Секциях «А» - «Д» настоящих Полисных условий и указанные в Договоре страхования как Страховые случаи, не признаются таковыми, если произошли по причине, или связаны или являются результатом:

Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий,
- ядерного, химического или биологического воздействия либо заражения,
- ионизирующего и солнечного излучения или заражения радиоактивными элементами в результате взаимодействия с радиоактивным топливом или любыми радиоактивными отходами, полученными в результате сгорания радиоактивного топлива;
- бунта, восстания против законной власти, гражданских волнений, беспорядков, восстания, организованного вооруженного сопротивления правительству, военного переворота, гражданской войны;

Исключения:

- поездки или управления застрахованным лицом транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 куб. см.,
- совершения авиаперелета, за исключением в качестве коммерческого пассажира полета по опубликованному расписанию, а также за исключением чартерного авиаперелета, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме,
- управления застрахованным лицом любым воздушным судном или летательным аппаратом, либо перелета в качестве пассажира на любом воздушном судне, принадлежащем или находящемся в распоряжении страхователя,
- управления/перелета застрахованным лицом парашютом, планером, дельтапланом, либо любого воздушного полета застрахованного лица не в качестве пассажира,

- любой болезни, смерти, убытка или издержек прямо или косвенно относящихся к ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) и/или любой болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) и/или любой мутантной производной или вариациями данных заболеваний,
- нервных или умственных заболеваний застрахованного лица, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза), психических или нервных расстройств, алкоголизма или наркомании,
- плановых периодических медицинских обследований застрахованного лица в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу договора страхования,
- лечения любого вида, которому подвергалось застрахованное лицо, и всеми пребываниями застрахованного лица в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических, оздоровительных или реабилитационных центрах).
- беременности, родов, выкидыша, аборт,
- любых Телесных повреждений либо болезней застрахованного лица, имевшихся до начала действия страхования для данного застрахованного лица, которые когда-либо требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления первого дня срока действия страхования для данного застрахованного,
- врожденных аномалий или возникших вследствие них заболеваний,
- расходы, связанные с пластической, косметической, восстановительной хирургией, микрохирургией и сопутствующим лечением, а также, всякого рода протезированием и подготовкой к нему, включая эндопротезирование, зубное и глазное, устранением недостатков внешности или аномалий фигуры,
- любой инфекционной болезни, возникшей во время ухода за инфицированным больным,
- активного занятия Застрахованным лицом опасными видами спорта, такими как прыжки с парашютом, планеризм, дельтапланеризм, парасэйлинг, катание на горных лыжах вне предусмотренных для этого трасс, спелеология и прыжки на эластичном канате,
- активного участия в любом виде спорта как оплачиваемой профессии,
- нахождения Застрахованного лица в составе или прохождения обучения в милиции, полиции, в любой военной или полувоенной организации.

2.2. События, указанные в договоре страхования, также не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий:

- вызвано или намеренно спровоцировано застрахованным лицом, страхователем или выгодоприобретателем,
- вызвано употреблением застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом, либо с нарушением правил употребления;
- вызвано употреблением застрахованным лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом,
- участия застрахованного лица в совершении уголовного преступления,
- вызвано существованием у застрахованного лица патологических переломов,
- управления застрахованным лицом транспортным средством любой категории, когда застрахованное лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- Вызвано умышленным нанесением себе телесных повреждений, преступными действиями или попыткой их совершить; самоубийством или попыткой самоубийства Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства.

2.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований в отношении страховых событий, причиной возникновения которых явились:

- 2.3.1. террористический акт или преднамеренное применение военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта;
- 2.3.2. участие застрахованного лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство;
- 2.3.3. любые гинекологические заболевания,
- 2.3.4. лечение или удаление аденоидов или миндалин в течение первых 180 (сто восемьдесят) дней с начала действия договора страхования в отношении застрахованного лица.

СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

3.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

3.2. Общие принципы установления страховой суммы

3.2.1. Страховая сумма по страхованию багажа определяется по соглашению сторон.

3.2.2. Страховая сумма по страхованию медицинских расходов определяется по соглашению сторон.

3.2.3. Страховая сумма по страхованию иных видов расходов устанавливается по соглашению сторон, в том числе учитывая характер, цели и продолжительность поездки, частоту поездок и прочие обстоятельства.

3.2.4. При страховании от несчастных случаев и болезней страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, при этом при предоставлении страхового покрытия по отдельным категориям рисков, страховщик может учитывать различные факторы, в том числе уровень годового заработка застрахованного лица, его возраст и прочие обстоятельства.

Стороны вправе согласовать максимальную страховую сумму (лимит выплаты) по одному страховому случаю. Установление максимальной страховой суммы означает, что максимальная сумма выплаты по всем застрахованным лицам и (или) всем требованиям, вытекающим из одного события, могущего быть квалифицированным в качестве страхового случая, как это предусмотрено Полисными условиями, не может превышать максимальную страховую сумму. В случае коллективного страхования, если совокупная сумма требований по всем застрахованным лицам превышает указанную в договоре страхования максимальную страховую сумму, то размер страховой выплаты по каждому застрахованному лицу определяется пропорционально, исходя из того, как сумма требования отдельного Застрахованного лица относится к максимальной страховой сумме (лимиту выплаты) по всем требованиям, вытекающим из одного несчастного случая.

3.2.5. При страховании гражданской ответственности страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

3.2.6. При страховании Критических заболеваний (Дополнительная программа страхования от несчастных случаев и болезней) страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

3.2.7. Страховые суммы по Договору страхования могут устанавливаться:

- а) отдельно по каждой Секции,
- б) по отдельным рискам,
- в) по отдельным видам и группам расходов,
- г) по одному страховому событию,
- е) с учетом иных критериев, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Полисным условиям, действующему законодательству РФ и соответствует андеррайтерской политике страховщика.

3.2.8. Страховщик производит страховую выплату при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

3.3. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования, в рублях РФ (либо в валюте в предусмотренных законодательством случаях) по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ уплаты страховой премии и иная валюта Договора страхования в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

3.4. Страховая премия выплачивается в размере, в порядке и в сроки, установленные в договоре страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями. Оплата страховой премии по договору страхования юридическими лицами производится на основании выставляемых счетов.

3.5. Если единовременная страховая премия или ее первый взнос не уплачены к согласованному сторонами сроку, договор страхования считается не вступившим в силу.

3.6. Последствия несвоевременной и (или) неполной оплаты очередного (рассроченного) взноса:

3.6.1. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены и иные последствия несвоевременной уплаты страховой премии (взносов), не противоречащие действующему законодательству РФ.

3.7. В случае оплаты страховой премии в рассрочку, сумма страхового взноса может быть увеличена страховщиком. Размер увеличенного периодического страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку определяется следующим образом:

$$\frac{(\text{Осп} \times \text{Пк})}{\text{Qсв}} = \text{СВув}$$

Осп – общая страховая премия по договору страхования, подлежащая оплате без предоставления страхователю права на рассрочку по оплате премии.

Пк – поправочный повышающий коэффициент, установленный договором страхования.

Qсв – количество страховых взносов, подлежащих оплате в течение срока действия договора страхования.

СВув – увеличенный периодический страховой взнос.

3.8. По Договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах от суммы годового страхового взноса:

за 1 месяц - 25%, за 2 месяца - 35%, за 3 месяца - 40%, за 4 месяца - 50%, за 5 месяцев - 60%, за 6 месяцев - 70%, за 7 месяцев - 75%, за 8 месяцев - 80%, за 9 месяцев - 85%, за 10 месяцев - 90%, за 11 месяцев - 95%.

3.9. Страхователь и страховщик вправе в период действия договора страхования по взаимному согласию изменить страховую сумму и (или) расширить перечень предоставляемых услуг. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

3.10. Документы, подтверждающие уплату страховой премии страхователем, хранятся у страхователя.

3.11. В Договоре страхования может быть установлена франшиза – некомпенсируемый убыток, который может устанавливаться как в абсолютной величине, так и в процентном отношении к страховой сумме или величине расходов по каждому страховому случаю.

При условной франшизе страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий установленный размер франшизы, и возмещает ущерб полностью, если он превышает франшизу. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной франшизы.

В отдельных видах страхового покрытия может устанавливаться временная франшиза.

3.12. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма и страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – «страхование с валютным эквивалентом»).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования, применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству РФ, позволяющим контролировать валютный риск.

3.13. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами договора в иностранной валюте, страховая премия может быть установлена, а также может быть оплачена страхователем в иностранной валюте.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Срок действия страхования указан в Договоре страхования.

4.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии своевременной оплаты страховой премии или ее первого взноса.

4.3. Период действия страхования исчисляется с даты вступления договора в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия договора, указанным в Договоре страхования.

4.4. В случае возобновления договора страхования на очередной страховой год, стороны договора могут пересмотреть условия возобновляемого договора страхования в полном объеме, либо предусмотреть применение дополнительных условий и (или) неприменение каких-либо условий, включенных в договор страхования при его заключении страхователем впервые, в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и соответствует существу вида страхования и структуре страхового покрытия, предусмотренного настоящими Полисными условиями и положениями договора страхования.

ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления страхователя. При необходимости, перед заключением договора страхования, застрахованное лицо заполняет анкету по установленной страховщиком форме. Необходимость заполнения анкеты определяется по усмотрению страховщика, исходя из его андеррайтерских процедур, степени риска, а также доступности информации по клиенту. Страховщик имеет право проверить достоверность сведений, указанных в заявлении страхователем и (или) застрахованным лицом. В случае установления того, что страхователь и (или) застрахованное лицо сообщило недостоверные сведения, страховщик имеет право отказать страхователю в заключении договора страхования.

5.2. Договор страхования, заключенный со страхователем, оформляется в виде единого документа для всех застрахованных лиц с приложением списка застрахованных лиц. При этом в приложенном списке застрахованных лиц на каждого человека может быть указана отдельная страховая сумма.

5.3. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

5.3.1. данных, сообщенных страхователем в заявлении и (или) застрахованными лицами - в анкете по установленным страховщиком формам;

5.3.2. данных, дополнительно сообщенных страхователем (застрахованным лицом) страховщику или его представителю в письменной форме.

5.4. Все данные о страхователе, застрахованном лице, выгодоприобретателе, которые стали известны страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Информация, полученная страхователем и/или застрахованным лицом от страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия страховщика.

5.5. Сообщение страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении/анкете, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования страховщиком признания договора страхования недействительным.

5.6. По договору страхования страхователь, с письменного согласия застрахованного лица, вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (выгодоприобретателя) и впоследствии заменять его другим лицом, заранее письменно уведомив об этом страховщика.

5.7. Замена выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего.

5.8. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования оформляются в письменной форме и направляются по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с момента их поступления по прежнему адресу.

Если в Договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное, то Договор страхования (полис), заключенный (выпущенный) на основе настоящих Полисных условий, может быть подписан со стороны Страховщика в порядке проставления подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати

Страховщика, исполненных типографским способом. Такое подписание является надлежащим подписанием Договора страхования (полиса) со стороны Страховщика, если стороны не согласовали иное.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

6.1. В период действия договора страхования страхователь имеет право:

6.1.1. получить оригинал Договора страхования и его дубликат в случае утраты (бесплатно – только первый раз);

6.1.2. проверять соблюдение страховщиком условий договора страхования;

6.1.3. назначать и заменять выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных пунктами 5.6 и 5.7. настоящих Полисных условий;

6.1.4. досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения. При этом часть премии, подлежащей возврату, рассчитывается следующим образом: годовая страховая премия / 365 * число неиспользованных дней – расходы страховщика на ведение дела;

6.1.5. вносить с согласия страховщика изменения в условия договора страхования;

6.1.6. при коллективном страховании вносить изменения в список застрахованных лиц путем письменного заявления, предоставленного страхователем непосредственно страховщику, или направленного страхователем посредством почтовой или факсимильной связи, о включении/исключении сотрудников в/из списка застрахованных лиц.

Период уведомления страхователем страховщика о внесении изменений в список застрахованных лиц определяется в Договоре страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список застрахованных лиц, и при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате.

Стороны договора страхования производят периодический перерасчет страховой премии по причине изменения списка застрахованных лиц и производят возврат или доплату страховой премии в зависимости от результата такого перерасчета. Дата перерасчета страховой премии устанавливается в договоре страхования.

6.1.7. отозвать лично в письменной форме почтовым отправлением, с курьером либо по факсу выданное Страховщику письменное согласие на обработку, хранение и иное использование его персональных данных в целях и пределах, установленных законодательством РФ (в т.ч. в соответствии с ФЗ «О персональных данных», «О рекламе»).

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

6.2.2. при заключении договора страхования сообщать страховщику всю необходимую информацию о своей (и/или застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую информацию, требуемую страховщиком и необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого страховщиком на страхование;

6.2.3. в письменном виде сообщать страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы застрахованных лиц, банковских реквизитов и месте нахождения страхователя;

6.2.4. в течение 30 (тридцать) дней известить страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

6.2.5. исполнять любые иные положения настоящих Полисных условий, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между страхователем и страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой страхователем или застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

6.3.2. проверять выполнение страхователем (застрахованным лицом) требований договора страхования и положений настоящих Полисных условий;

6.3.3. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения страхователем (застрахованным лицом) положений настоящих Полисных условий;

6.3.4. для принятия решения о выплате страхового обеспечения направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от застрахованного лица (выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления, обстоятельства и причину страхового случая;

6.3.5. отсрочить выплату страхового обеспечения до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

6.3.6. отсрочить решение о выплате страхового обеспечения выгодоприобретателю до окончания уголовного дела в отношении страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя по факту наступления страхового случая, если такое уголовное дело было возбуждено.

6.3.7. отказать в выплате страхового обеспечения, если страхователь, застрахованное лицо либо выгодоприобретатель сообщил страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового случая, предусмотренного в договоре страхования.

6.3.8. отказать в выплате страхового обеспечения, если страхователь, застрахованное лицо либо выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая.

6.3.9. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих полисных условий и договора страхования в целом.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. ознакомить страхователя с условиями договора страхования;

6.4.2. сохранять конфиденциальность информации о страхователе, застрахованных лицах, выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

6.4.3. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение предусмотренного в договоре срока после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Полисными условиями.

6.4.4. получить письменное согласие страхователя - физического лица или застрахованного лица на обработку, хранение и иное использование его персональных данных в целях и пределах, установленных законодательством РФ (в т.ч. в соответствии с ФЗ «О персональных данных», «О рекламе»), в течение неограниченного срока, если в письменном согласии не указано иное.

6.5. Застрахованное лицо имеет право:

6.5.1. на получение страхового возмещения в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования;

6.5.2. требовать от страховщика в законном порядке соблюдения условий договора страхования.

6.5.3. отозвать лично в письменной форме почтовым отправлением, с курьером либо по факсу выданное Страховщику письменное согласие на обработку, хранение и иное использование его персональных данных в целях и пределах, установленных законодательством РФ (в т.ч. в соответствии с ФЗ «О персональных данных», «О рекламе»).

6.6. Застрахованное лицо обязано:

6.6.1. соблюдать порядок пользования страховым сертификатом, иным аналогичным документом, не передавать их другим лицам, при утрате - незамедлительно сообщить страховщику.

ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

7.1.1. истечения срока действия договора;

7.1.2. выполнения страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.1.3. по требованию страховщика - в случае неуплаты страхователем очередного страхового взноса в размере и в сроки, установленные договором, либо нарушения страхователем обязанностей, предусмотренных договором страхования и настоящими Полисными условиями;

7.1.4. по инициативе страхователя;

7.1.5. ликвидации страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;

7.1.6. ликвидации страхователя - юридического лица - в случае если застрахованное лицо не приняло на себя исполнение обязанностей страхователя по уплате взносов;

7.1.7. по соглашению сторон;

7.1.8. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду Договора страхования; При этом часть премии, подлежащей возврату, рассчитывается следующим образом: годовая страховая премия / 365 * число неиспользованных дней – расходы страховщика на ведение дела;

7.1.9. Реорганизации страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности страхователя по договору страхования, указанные в пункте 6.2 настоящих условий;

7.1.10. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

7.1.11. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и (или) положениями договора страхования.

7.2. Если стороны не договорились об ином, при досрочном прекращении действия договора, за исключением расторжения в случае, указанном в пункте 7.1.8 настоящих Полисных условий, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.

ФОРС-МАЖОР

8.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) страховщик вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

ИЗМЕНЕНИЕ И/ИЛИ ДОПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Условия договора страхования могут быть пересмотрены, дополнены и/или изменены полностью или частично, при условии, что измененные условия договора страхования не противоречат законодательству Российской Федерации.

9.2. Все изменения условий договора страхования производятся по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью такого договора. Дополнительные соглашения, оформляются в письменной форме и скрепляется подписью и печатью страховщика и подписью и (для юридических лиц) печатью Страхователя.

9.3. При увеличении страхового риска в период действия договора страхования страховщик вправе потребовать изменения договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии. Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе расторгнуть договор страхования.

ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение компетентного судебного органа в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Право на предъявление требования к страховщику о выплате страхового обеспечения погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховая выплата осуществляется страховщиком в соответствии с условиями договора страхования и настоящими полисными условиями.

11.2. Выплата по одному страховому событию не может превышать страховую сумму, установленную по соответствующему риску.

11.3. Если в результате одного и того же страхового события страховая выплата должна быть предоставлена по нескольким страховым покрытиям (например, по риску переломов и по риску временной нетрудоспособности), то страховая выплата по каждому из них ограничивается размером страховой суммы, установленной по соответствующему страховому покрытию.

11.4. Если по одному и тому же покрытию Секции А в период действия договора страхования осуществлялись страховые выплаты, то размер второй и каждой последующей страховой выплаты,

причитающейся застрахованному лицу, ограничивается разницей между страховой суммой, установленной по соответствующему страховому событию, и ранее произведенными выплатами по нему. Данное правило не применяется к случаям, когда одного и то же страховое событие повлекло страховую выплату по разным страховым покрытиям.

11.5. Если одно и то же страховое событие повлекло телесные повреждения и (или) временную нетрудоспособность и (или) постоянную нетрудоспособность, по факту наступления которых застрахованному лицу была осуществлена страховая выплата, а затем это же событие повлекло смерть застрахованного лица, то сумма выплаты по случаю смерти застрахованного лица исчисляется за вычетом ранее произведенных выплат, и не может превышать страховую сумму, установленную по смерти застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования.

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ОТДЕЛЬНЫМ СТРАХОВЫМ ПОКРЫТИЯМ

СЕКЦИЯ А – Страхование от несчастных случаев и болезней

Общие положения

1. Выплата осуществляется застрахованному лицу, а в случае его смерти - выгодоприобретателю или законным наследникам. Если Выгодоприобретатель или законный наследник застрахованного лица признаны судом виновными в смерти застрахованного лица, страховая выплата производится в пользу другого выгодоприобретателя или законного наследника застрахованного лица, не причастных к смерти застрахованного лица.

2. Выплата может быть произведена представителю застрахованного лица (выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной застрахованным лицом (выгодоприобретателем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации или страны происхождения застрахованного лица.

3. Если застрахованным лицом выступает лицо, признанное в течение срока действия договора страхования недееспособным или ограничено дееспособным, то его интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляют его законные представители. Как только выплата будет осуществлена страховщиком законным представителям такого застрахованного лица, страховщик освобождается от каких-либо дальнейших обязательств по осуществлению выплат застрахованному лицу, выгодоприобретателю или их законным наследникам.

4. Каждое уведомление о наступлении страхового случая с требованием о страховой выплате по договору страхования должно быть заявлено страховщику не позднее 30 (тридцать) дней с даты страхового случая, если договором страхования не предусмотрен иной срок для уведомления. Направление уведомления страховщику по истечении тридцатидневного срока может повлечь отказ в выплате страхового обеспечения, если просрочка в направлении уведомления страховщику повлияла на основания, по которым у страховщика возникла обязанность страховщика произвести страховую выплату.

5. Страховая выплата по секции А осуществляется в соответствии с «Таблицами страховых выплат по несчастному случаю и болезни» (далее - Таблица выплат) к настоящим Полисным условиям в размере, предусмотренном для соответствующего характера повреждений, но в любом случае, не превышающем страховую сумму, установленную по данной категории страхового покрытия в Договоре страхования.

6. Стороны вправе установить в Договоре страхования максимальную страховую сумму по группе застрахованных лиц, страховой случай с каждым из которых произошел в результате одного и того же события (лимит выплаты по одному страховому случаю). В случае, когда таким образом установленный лимит выплаты по одному страховому случаю меньше совокупности страховых сумм по каждому застрахованному лицу, размер страхового возмещения для каждого из застрахованных лиц будет пропорционально уменьшен.

7. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пять) рабочих дней с момента составления и подписания страховщиком страхового акта. Страховой акт составляется и подписывается страховщиком в течение 25 (двадцати пяти) календарных дней с даты представления уполномоченным лицом всех необходимых документов в соответствии с пунктом 12 настоящей секции А Полисных условий для подтверждения факта и размера убытка, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая

8. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет застрахованного лица (выгодоприобретателя) согласно действующему законодательству Российской Федерации.

9. Для получения страховой выплаты страховщику должны быть представлены следующие документы в виде оригиналов или нотариально заверенных копий:

- заверенную копию листка нетрудоспособности;
- оригинал или заверенную копию акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- оригинал справки медицинского учреждения об отсутствии алкоголя в крови (если тест на алкоголь проводился);
- оригинал или заверенную копию выписки из медицинской карты (“истории болезни”)
- Рентгенограммы с описанием (обязательно при переломах любой локализации);
- оригинал или заверенную копию заключения невропатолога, энцефалограмма с заключением (обязательно при закрытой черепно-мозговой травме – сотрясении, ушибе, разможжении головного мозга);
- паспорт гражданина Российской Федерации Застрахованного / Выгодоприобретателя; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность Выгодоприобретателем -
в связи с наступлением смерти застрахованного лица -
- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- оригинал или заверенную копию врачебного свидетельства о смерти;
- оригинал или заверенную копию выписки из протоколов компетентных органов либо акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 предоставляется Страховщику, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- оригинал или заверенную копию выписки из медицинской карты (“истории болезни”);
- оригинал или заверенную копию протокола патологоанатомического вскрытия/копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения;
- оригинал справки медицинского учреждения об отсутствии алкоголя в крови (если указанный тест проводился);
- паспорт гражданина Российской Федерации Выгодоприобретателя; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность;
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).

10. Помимо общих исключений настоящих Полисных условий, применительно к покрытию раздела А не признаются страховыми случаями события, которые произошли в результате попытки самоубийства застрахованного лица.

11. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами в случае, если операция и (или) госпитализация прямо связаны с результатами объективного обследования или другими осмотрами (в том числе с результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), где нет показаний реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной во время предыдущего медицинского обследования.

12. В случае включения в договор страхования страхового покрытия «инвалидность в результате несчастного случая» и «постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая»/ «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая», выплата производится либо по покрытию «инвалидность в результате несчастного случая», либо по покрытиям «постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая»/ «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая» в зависимости от того, по какому из покрытий выплата будет больше.

13. общая сумма страхового возмещения за несколько несчастных случаев не должна превышать страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данному риску.

А.1. Смерть в результате несчастного случая

А.1.1. При наступлении страхового случая «смерть в результате несчастного случая» страховое обеспечение выплачивается одновременно выгодоприобретателю или законным наследникам застрахованного лица в размере 100% страховой суммы. При этом из суммы выплаты не вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление смерти застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования.

А.1.2. Страховая выплата осуществляется и в том случае, когда гражданин объявлен судом умершим, поскольку в месте его жительства нет сведений о месте его пребывания в течение шести месяцев, и он пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая. Днем смерти гражданина, объявленного умершим, считается день вступления в законную силу решения суда об объявлении его умершим или, по решению суда, день его предполагаемой гибели.

А.1.3. Подтверждение смерти в результате несчастного случая должно быть представлено одним из выгодоприобретателей в виде свидетельства о смерти или судебного решения об объявлении его умершим.

А.1.4. Если в какой-либо момент после выплаты по смерти в результате несчастного случая выясняется, что застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возмещены страховщику лицом, получившим эти выплаты.

А.2. Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая

А.2.1. Постоянная полная нетрудоспособность застрахованного лица в результате несчастного случая признается страховым случаем, если:

- продолжается не менее двенадцати месяцев подряд после ее наступления, и к концу этого срока у страховщика имеются достаточные основания считать, что застрахованное лицо в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности.

Состояние постоянной полной нетрудоспособности в результате несчастного случая подтверждается медицинским заключением, а в Российской Федерации - наличием у застрахованного лица инвалидности I группы в соответствии с действующими в РФ правилами.

А.2.2. При наступлении страхового случая «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы по данному риску. При этом, в случае если иное не предусмотрено в Договоре страхования, из суммы выплаты вычитаются суммы, уже оплаченные Страховщиком по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление постоянной полной нетрудоспособности застрахованного лица.

А.2.3. Покрытие, предусмотренное настоящим разделом А.2. Полисных условий, не применяется при страховании детей.

А.2.4. Страховщик не будет нести ответственность по данному покрытию за нетрудоспособность, вызванную заболеванием любого рода.

А.3. Инвалидность в результате несчастного случая или болезни

А.3.1. Факт инвалидности и ее группа устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения государственных учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭ), которые характеризуют степень инвалидности.

А.3.2. При наступлении страхового случая «инвалидность в результате несчастного случая или болезни» страховое обеспечение выплачивается одновременно в размере, предусмотренном Таблицей выплат «Инвалидность в результате несчастного случая или болезни» настоящих Полисных условий, за установленную группу инвалидности. При этом из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление инвалидности застрахованного лица.

А.3.3. В случае, если в Договоре страхования также предусмотрены выплаты по страховому случаю «постоянная частичная нетрудоспособность застрахованного лица в результате несчастного случая», и при этом полученная застрахованным лицом травма будет указана в Таблице выплат, и по последствиям этого же несчастного случая застрахованному лицу будет присвоена инвалидность, выплата будет производиться только по одному риску – по тому, где сумма выплаты будет наибольшей.

А.3.4. В Договоре страхования стороны вправе предусмотреть страхование инвалидности только в результате несчастного случая по одной, двум или всем группам инвалидности.

А.4. Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни

А.4.1. При наступлении страхового случая «хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни» выплаты страхового обеспечения осуществляются согласно Таблице выплат «хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни» настоящих Полисных условий.

А.4.2. Если в результате одной и той же операционной сессии сделано более одной хирургической операции, то сумма, выплачиваемая за все операции данной сессии, будет равна сумме, выплачиваемой за ту из сделанных операций, для которой в Таблице выплат установлен самый высокий процент от страховой суммы.

А.4.3. В Договоре страхования стороны вправе предусмотреть страхование хирургической операции только в результате несчастного случая.

А.5. Переломы в результате несчастного случая

А.5.1. При наступлении страхового случая «переломы в результате несчастного случая» выплаты страхового обеспечения осуществляются согласно Таблице выплат : «Переломы в результате несчастного случая» настоящих Полисных условий.

А.5.2. Общая сумма, выплачиваемая по данной таблице в отношении более чем одного перелома в результате одного и того же несчастного случая, будет рассчитываться: при переломах разных частей тела – путем сложения сумм выплат по каждому из переломов; при переломах одной части тела – выплата производится по статье с более тяжелой травмой.

А.5.3. Специальные определения:

Полный перелом – перелом, где кость полностью сломана поперек.

Открытый перелом – перелом, при котором обломок(-ки) кости разрывает (-ют) кожный(-ные) покров(ы).

Компрессионный перелом – перелом от воздействия на кости тяжести тела, инородных тяжелых предметов, иного рода нажатия, ударов и давления.

Множественные переломы – более, чем один перелом одной и той же кости.

Патологический перелом - означает перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структур кости.

А.6. Ожоги в результате несчастного случая

А.6.1. При наступлении страхового случая «ожоги в результате несчастного случая» выплаты страхового обеспечения осуществляются согласно Таблице выплат «ожоги в результате несчастного случая» настоящих Полисных условий.

А.6.2. В страховом договоре стороны вправе предусмотреть ограничение страхового покрытия только на Ожоги II и III степени.

А.6.3. Условия, применимые к Ожогам:

1) при ожогах шеи и/или головы размер страховой выплаты увеличивается на:

- 5% при поверхности ожога до 5% поверхности тела

- 10% при поверхности ожога от 5% до 10% поверхности тела

2) при ожогах паховой области размер страховой выплаты увеличивается на 10%

3) в случае установления ожогового шока размер страховой выплаты увеличивается на 20%

4) 1% поверхности тела равен размеру ладони и пальцев.

А.7. Госпитализация в результате несчастного случая

А.7.1. Под «госпитализацией в результате несчастного случая» понимается нахождение на стационарном лечении не менее чем одни сутки в результате несчастного случая, произошедших с застрахованным лицом в течение срока страхования, и повлекших за собой временную утрату трудоспособности застрахованного лица.

А.7.2. При наступления страхового случая «госпитализация в результате несчастного случая» выплата страхового обеспечения осуществляется в размере страховой суммы за каждый день нахождения застрахованного лица на стационарном лечении, начиная с 1-ого дня, если в Договоре страхования не установлена временная франшиза - количество дней госпитализации застрахованного лица, не компенсируемых страховщиком. Договором страхования может быть установлено максимальное

количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

А.7.3. В случае неоднократной госпитализации по одной и той же причине, временная франшиза будет применяться один раз при условии, что период между госпитализациями составляет 60 (шестьдесят) и менее дней.

А.7.4. Страховщик оплатит пребывание на стационарном лечении по причине одного и того же несчастного случая не более двух раз в период действия договора страхования.

А.7.5. В Договоре страхования стороны вправе предусмотреть страхование госпитализации только в результате несчастного случая.

СЕКЦИЯ В – Страхование поездок за рубеж лиц, проживающих на территории РФ

Общие положения

1. По настоящему покрытию застрахованными являются проживающие на территории РФ ее граждане, иностранные граждане и лица без гражданства. Страховое покрытие настоящего раздела не распространяется на лиц, находящихся на территории РФ временно.

2. В соответствии с настоящей секцией В страховщик:

- возместит застрахованному лицу непредвиденные медицинские расходы, понесенные застрахованным лицом в результате несчастного случая или внезапного заболевания во время застрахованной поездки;
- окажет застрахованному лицу содействие при несчастном случае или внезапном заболевании во время застрахованной поездки;
- возместит дополнительные непредвиденные расходы в связи с утратой или задержкой багажа, а также задержкой, отменой или прерыванием поездки;
- окажет застрахованному лицу административную помощь в поездке при помощи Сервисной компании.

3. Застрахованной является поездка за пределами территории РФ, в отношении которой одновременно соблюдаются все следующие условия:

- если иное не предусмотрено сторонами в договоре страхования, продолжительность поездки не превышает 90 (девяносто) календарных дней, причем моментом начала поездки считается момент пересечения государственной границы Российской Федерации на выезд, а моментом окончания – пересечение государственной границы РФ на въезд. Подтверждением пересечения государственной границы является отметка пограничной службы в паспорте застрахованного лица;
- застрахованное лицо не постоянно проживает в том государстве, по территории которого совершается поездка, Лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

4. Стороны договора страхования вправе ограничить действие покрытия настоящей Секции В «деловыми поездками» и/или «поездками во время ежегодного официального отпуска» застрахованного лица или иным образом, о чем соответствующее указание должно быть сделано сторонами в Договоре страхования. В указанных случаях для уплаты страхового возмещения застрахованное лицо будет обязано подтвердить цель, сроки и маршрут поездки документально (отпускными документами, командировочным удостоверением, или иными документами работодателя).

5. В случае ограничения покрытия «деловыми поездками» дни отгулов, выходные дни и праздничные дни, дни отдыха «за свой счет», и иные подобные нерабочие дни, присоединенные к деловой поездке, не являются частью застрахованной поездки и не входят в покрытие.

6. Помимо действия общих исключений настоящих полисных условий, события также не признаются страховыми случаями для целей покрытия настоящей секции В, если наступление данных событий произошло в результате:

- попытки самоубийства застрахованного лица;
- болезней застрахованного лица, диагностированных до начала действия договора страхования.

МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ИЛИ ВНЕЗАПНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВО ВРЕМЯ ЗАСТРАХОВАННОЙ ПОЕЗДКИ

1. В соответствии с положениями настоящих полисных условий и в пределах указанных в Договоре страхования сумм страховщик возместит застрахованному лицу (выгодоприобретателю) медицинские расходы, понесенные застрахованным лицом в результате его обращения за получением медицинских услуг в медицинское учреждение вследствие несчастного случая или внезапного заболевания, произошедшего с застрахованным лицом во время застрахованной поездки, когда такой несчастный случай (внезапное заболевание) требует медицинской помощи.
2. Для целей настоящих полисных условий медицинские расходы являются обычными и разумными, если соответствуют используемым в данной местности плату за и цены на медицинские услуги и лечебные средства, необходимые для лечения случаев, подобных по сложности и причинам происхождения, но не включают расходы, которых могло и не быть в случае отсутствия страхового покрытия.
4. Медицинские расходы включают в себя:
плату за пребывание в стандартной палате, питание, использование операционной, реанимации и амбулаторного медицинского центра;
оплату работы врачей,
лабораторные исследования, услуги скорой помощи, транспортировка в больницу и из больницы, лекарства и препараты, предписанные врачом, обезболивание (включая проведение анестезии).
5. Сумма выплаты не должна превышать страховой суммы по данному риску, установленной в Договоре страхования.
6. Расходы по стоматологическому лечению оплачиваются, только если такие расходы (1) предусмотрены в Договоре страхования; и (2) не превышают установленную для них в Договоре страхования сумму или связаны со снятием острой зубной боли.
7. При наступлении страхового случая застрахованное лицо должно незамедлительно обратиться в Сервисную компанию и сообщить по телефону данные, содержащиеся в страховом сертификате и следовать инструкциям оператора.
8. В случае невозможности произвести срочный звонок в Сервисную компанию до консультации с врачом или до отправки в медицинское учреждение, застрахованное лицо должно обратиться в Сервисную компанию при первой же возможности. В любом случае, при помещении в медицинское учреждение или при обращении к врачу, застрахованное лицо обязано предъявить страховой сертификат и (или) идентификационную карточку.
9. В случае несоблюдения порядка, предусмотренного пунктами 7-8, застрахованное лицо обязано направить страховщику письменное обоснованное объяснение своих действий. Страховщик вправе оказать в страховой выплате, если посчитает объяснение застрахованного лица необоснованным или недоказанным.
10. Страховщик оставляет за собой право отказать в выплате, если застрахованное лицо не связалось с Сервисной компанией до обращения к врачу или не следовало инструкциям оператора.
11. В дополнение к общим исключениям настоящим полисным условиям по данному разделу исключениями также являются, если иное не предусмотрено Договором страхования:
 - любые медицинские расходы, если застрахованная поездка была предпринята против совета врача,
 - медицинские расходы, имевшие место, если специальной целью поездки застрахованного лица было получение медицинского лечения или консультации,
 - расходы, связанные с лечением заболевания, возникшего вследствие или по причине имевшегося у застрахованного лица состояния или дефекта, которые в любое время до застрахованной поездки были зафиксированы врачом, или по которым была проведена консультация врача, или получен или должен быть получен совет врача или лечение;
 - расходы на лечение нервных и психических заболеваний;
 - расходы на лечение хронических заболеваний, независимо от стадии заболевания;
 - Застрахованное лицо беременно и Телесное повреждение или болезнь наступили вследствие беременности;
 - расходы, связанные с нормально или патологически протекающей беременностью, родами;
 - расходы на проведение аборт и мини аборт;

- расходы на лечение венерических заболеваний, СПИДа, атипичной пневмонии или любого подобного заболевания, а также заболеваний, являющихся их следствием;
- расходы, связанные с пластической, косметической, восстановительной хирургией, микрохирургией и сопутствующим лечением, а также, всякого рода протезированием и подготовкой к нему, включая эндопротезирование, зубное и глазное, устранением недостатков внешности или аномалий фигуры;
- если иное не предусмотрено в Договоре страхования, расходы, связанные с оказанием зубоврачебной помощи, за исключением болеутоляющего лечения и связанного с ним необходимого пломбирования только естественных (натуральных) зубов или за исключением случаев лечения, связанного с последствиями несчастного случая;
- расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или расходы, связанные с лечением, не назначенным врачом;
- расходы на лечение нетрадиционными методами;
- расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- расходы на проведение восстановительной и физической терапии;
- расходы на проведение курса лечения на бальнеологических и лечебных курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;
- расходы на проведение дезинфекции, профилактических вакцинации, инъекций, прививок, врачебных экспертиз и лабораторных исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;
- расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно - телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.;
- расходы на диагностику и лечение (в том числе покупку лекарственных средств) хронических заболеваний и их обострений, осложнений и следствий, даже если Застрахованное лицо ранее не подвергалось лечению и не знало о наличии указанных заболеваний;
- расходы на лечение алкоголизма, наркомании, токсикомании, а также острых отравлений, вызванных алкоголем, наркотическими и другими одурманивающими веществами;
- расходы на медицинскую помощь, связанную с заболеваниями сердечнососудистой системы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и органов чувств, требующих сложного реконструктивного оперативного лечения (кардиохирургического, нейрохирургического и т.п.), включая хирургические и иные инвазивные вмешательства на сердце и сосудах (аортокоронарное шунтирование, ангиопластика, имплантация электрокардиостимулятора, установка стентов и искусственных клапанов и т.п.), расходы по оплате хирургических и иных инвазивных вмешательств на позвоночнике, центральной и периферической нервной системе, даже при наличии медицинских показаний к их проведению;
- расходы на диагностику, обследование и лечение по поводу онкологических и иных опухолевых заболеваний и их осложнений;
- расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания (либо его симптомов) или несчастного случая, происшедшими до начала действия срока страхования или по его истечении, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;
- расходы на диагностику и лечение особо опасных и/или тропических инфекций (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, желтая лихорадка, малярия, геморрагические лихорадки, лихорадка Денге и другие заболевания в соответствии с законодательством РФ), редких тяжелых инфекционных заболеваний (в частности, столбняк, ботулизм, туляремия, бешенство), туберкулеза, микозов, зоонозов;
- расходы на любого рода диагностические исследования, в том числе коронарографию и ангиографию, за исключением процедур и обследований, необходимых для диагностики неожиданного заболевания или травмы;
- расходы, связанные с оперативным вмешательством, которое не является экстренным;
- расходы на экстракорпоральные методы лечения (в том числе, гемодиализ, плазмофорез, УФО крови);

- расходы, вызванные заболеваниями крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;
- расходы в пределах франшизы, предусмотренной договором или Правилами страхования

Содействие при несчастном случае или внезапном заболевании во время застрахованной поездки

Во время застрахованной поездки страховщик, действуя через Сервисную компанию, организует предоставление услуг содействия, покрытие по которым было приобретено страхователем, и список которых указан в Договоре страхования. Ниже перечислены и описаны услуги содействия, которые может приобрести страхователь. Предоставляя услуги содействия, страховщик будет использовать средства, наиболее подходящие к физическому состоянию застрахованного лица.

Максимальная ответственность страховщика по страховому случаю ограничена установленной в Договоре страхования страховой суммой по риску, по которому произошел страховой случай. При наступлении нескольких страховых случаев, общая ответственность страховщика ограничена совокупной страховой суммой по совокупности рисков, установленной для покрытия «Содействие при несчастном случае или внезапном заболевании во время застрахованной поездки», как последняя установлена в Договоре страхования.

При наступлении страхового случая застрахованное лицо должно незамедлительно обратиться в Сервисную компанию и сообщить по телефону данные, содержащиеся на идентификационной карточке и следовать инструкциям оператора.

В случае невозможности произвести срочный звонок в Сервисную компанию до консультации с врачом или до отправки в медицинское учреждение, застрахованное лицо должно обратиться в Сервисную компанию при первой же возможности. В любом случае, при помещении в медицинское учреждение или при обращении к врачу, застрахованное лицо обязано предъявить страховой сертификат.

В случае несоблюдения указанного порядка, застрахованное лицо обязано направить страховщику письменное обоснованное объяснение своих действий. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если посчитает объяснение застрахованного лица необоснованным или недоказанным.

Страховщик оставляет за собой право отказать в выплате, если застрахованное лицо не связалось с Сервисной компанией до обращения к врачу или не следовало инструкциям оператора.

1. Транспортировка в медицинское учреждение

Страховщик, действуя через Сервисную компанию или иным образом, оплатит в пределах страховой суммы срочную медицинскую перевозку застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение, адекватно оборудованное для лечения внезапного заболевания застрахованного лица или травмы, полученной застрахованным лицом во время застрахованной поездки.

Только медицинские представители Сервисной компании вместе с местным лечащим врачом застрахованного лица будут решать, какие средства медицинского транспорта и какой медицинский центр наиболее подходит для медицинского состояния застрахованного лица.

2. Репатриация застрахованного лица

Если после госпитализации или лечения застрахованное лицо не способно продолжать поездку, страховщик, действуя через Сервисную компанию или иным образом, вместе с местным лечащим врачом застрахованного лица оплатит в пределах страховой суммы возвращение застрахованного лица в место его постоянного проживания. Страховщик оплатит медицинское сопровождение застрахованного лица на время его возвращения, если это будет необходимо по медицинским показаниям врача, назначенного Сервисной компанией. Необходимость в дополнительных условиях при транспортировке подтверждается формой Fit-to-Travel, которую заполняет лечащий врач непосредственно перед транспортировкой.

В случае если застрахованное лицо отказалось от репатриации, решение о которой принял врач Сервисной компании, страхование перестает действовать в отношении такого застрахованного лица в части оплаты дальнейших медицинских расходов, возникших после даты возможной репатриации.

Только медицинские представители Сервисной компании вместе с местным лечащим врачом застрахованного лица будут решать, какие средства медицинского транспорта и какой медицинский центр наиболее подходит для медицинского состояния застрахованного лица

3. Репатриация тела застрахованного лица к месту, где застрахованное лицо постоянно проживало

В случае смерти застрахованного лица во время застрахованной поездки, страховщик, несет ответственность по оплате расходов на организованную сервисной компанией или Страховщиком репатриацию останков Застрахованного лица в размере расходов по перевозке в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в стране постоянного проживания, с которым есть прямое международное сообщение, при условии, что Застрахованное лицо находилось вне страны постоянного проживания на территории страхования;

4. Компенсация стоимости гроба

В случае смерти застрахованного лица во время застрахованной поездки, и если по местным правилам тело должно перевозиться в гробу, страховщик, действуя через Сервисную компанию или иным образом, оплатит в пределах страховой суммы покупку такого гроба.

5. Чрезвычайные транспортные расходы для члена семьи застрахованного лица

Если застрахованное лицо не может быть репатрировано по медицинским показаниям и должно быть госпитализировано на срок более 14 (четырнадцать) дней во время застрахованной поездки, страховщик оплатит стоимость авиабилета эконом класса или железнодорожного билета от постоянного места жительства одного из членов семьи застрахованного лица (супруга, родителя, ребенка старше 18 лет) к месту лечения застрахованного лица и обратно.

6. Репатриация детей застрахованного лица

Если застрахованное лицо не может быть репатрировано по медицинским показаниям и должно быть госпитализировано на срок более 14 (четырнадцать) дней во время застрахованной поездки, страховщик организует покупку и оплатит стоимость авиабилета эконом класса или железнодорожного билета для ребенка (детей) застрахованного лица, находившихся с ним (ней) во время застрахованной поездки, для возвращения к постоянному месту жительства при условии, что супруг(а) либо ближайшие родственники не сопровождают застрахованное лицо.

К заявлению о выплате страхового возмещения **по медицинским расходам** должны быть приложены документы, подтверждающие факт, причину обстоятельства и причины наступления страхового случая и размер расходов, в частности такие как

- оригинал медицинского отчета и иные медицинские документы, подтверждающие дату, место и обстоятельства неожиданного заболевания/несчастного случая с указанием диагноза(ов) заболевания (травмы), анамнеза, состояния здоровья Застрахованного лица на момент обращения за медицинской помощью, результатов проведенных исследований, медицинских процедур, проведенного/назначенного лечения и рекомендаций, по запросу Страховщика или сервисной компании – состояние алкогольного опьянения, и всех видов оказанных медицинских услуг; при стоматологическом лечении также должно быть указано, какие именно зубы и какому лечению подвергались;
- оригинал счета медицинского учреждения (на фирменном бланке и с соответствующей печатью или штампом) за проведенное лечение с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате, а также оригинал платежного документа, подтверждающего оплату данного счета;
- оригинал выписанных врачом в связи с заявленным заболеванием/травмой рецептов со штампом аптеки, в которых должны быть четко указаны фамилия и имя пациента и врача, названия лекарственных препаратов, перевязочных средств и материалов, костыли; к рецептам также должны быть приложены оригиналы кассовых чеков и иных документов, подтверждающих оплату, с указанием наименования и стоимости каждого приобретенного лекарственного препарата, перевязочного средства и материала, костылей;
- информацию о состоянии здоровья до/после наступления страхового случая из медицинских учреждений на территории Российской Федерации или иностранного государства (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация) по запросу Страховщика. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в любых лечебных и других учреждениях;
- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство. Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный

иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ.

- паспорт гражданина Российской Федерации; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность.

- надлежащим образом заверенный перевод на русский язык документов, выполненных на иностранном языке. Страхователь (Выгодоприобретатель) принимает на себя обязательство по самостоятельному осуществлению расходов по получению и предоставлению документов из компетентных органов, медицинских и иных организаций/учреждений.

- документы, подтверждающие размер и оплату транспортных расходов по доставке Застрахованного лица в медицинское учреждение по месту нахождения за пределами постоянного места жительства (в том числе, счет, документы об оплате счета, протокол транспортировки, квитанция за такси) с указанием фамилии и имени пассажира, даты и маршрута транспортировки;

При репатриации тела Застрахованного лица, а также при медицинской транспортировке Застрахованного лица до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства, помимо документов, указанных выше:

- оригиналы счетов о расходах с указанием перечня услуг и их стоимости, фамилии и имени Застрахованного лица, нотариально заверенная копия официального свидетельства о смерти и медицинского заключения о причинах смерти, оригиналы перевозочных документов, а также оригиналы документов, подтверждающих оплату указанных услуг (при репатриации тела Застрахованного лица).

Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателю, указанному в «Форме назначения выгодоприобретателя». Если Выгодоприобретатель не указан, выплата страхового возмещения производится при предъявлении Выгодоприобретателем свидетельства о вступлении в права наследования.

- оригинал медицинского заключения о возможности транспортировки больного с медицинской точки зрения, оригиналы счетов о расходах с указанием перечня услуг и их стоимости, фамилии и имени Застрахованного лица, а также оригиналы документов подтверждающих оплату указанных услуг (при перевозке больного на родину).

- оригиналы документов, подтверждающих необходимость, размер и оплату иных расходов, покрытие которых предусмотрено Договором страхования и настоящими Полисными условиями, а также оригиналы документов, подтверждающих обстоятельства и причины, вызвавшие несение этих расходов.

- оригиналы документов из полиции, иных компетентных органов, организаций, учреждений, подтверждающие дату, место, обстоятельства и причины происшествия, а также содержащие информацию о виновных лицах и причиненном ущербе/вреде.

- документы, подтверждающие полномочия лица, действующего от имени Застрахованного лица.

- оригиналы проездных документов и/или документов, подтверждающих стоимость переоформления/возврата проездных документов.

- заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками пограничного контроля

7. Юридическое содействие после автомобильной аварии

В случае автомобильной аварии, в которую попало застрахованное лицо во время застрахованной поездки, страховщик, действуя через Сервисную компанию или иным образом, организует необходимое юридическое содействие и возместит его стоимость.

8. Денежная ссуда и залоговое поручительство.

Если в результате автомобильной аварии, в которую попало застрахованное лицо во время застрахованной поездки, застрахованное лицо или его имущество будут арестованы, либо угроза такого ареста будет реально существовать, то страхователь, действуя через Сервисную компанию или иным образом, предоставит застрахованному лицу денежную ссуду или поручительство в пределах суммы, установленной в Договоре страхования. Застрахованное лицо будет обязано возвратить ссуду и возместить расходы страховщика по предоставлению поручительства (в том числе и расходы по исполнению обязательств страховщиком перед кредиторами застрахованного лица) не позднее 30 (тридцать) календарных дней с момента возвращения застрахованного лица к месту постоянного проживания.

Утрата/задержка багажа.

Страховщик выплатит стоимость багажа, уничтоженного, утраченного или поврежденного во время застрахованной поездки в результате любого внешнего воздействия; хищения; пропажи (исчезновения), а также в результате иных причин, кроме перечисленных в перечне исключений.

Багаж является застрахованным только, когда он находится под ответственностью зарегистрированного перевозчика

1.1. Убытки и расходы, покрываемые страховщиком: перечень, размер и условия возмещения

Страховщик возмещает застрахованному лицу убытки в отношении предметов багажа во время их нахождения в багажном отделении транспортной службы..

Убытки возмещаются в размере фактически понесенных расходов по восстановлению предмета багажа либо ручной клади и личных вещей, если указанные предметы подлежат восстановлению, - но не более страховой суммы (лимита возмещения) установленного в Договоре страхования.

Убытки возмещаются в размере их действительной стоимости, если они не могут быть восстановлены и считаются погибшими (утраченными, пропавшими), - но не более страховой суммы (лимита возмещения) установленной в Договоре страхования. Возмещение за утраченный или поврежденный багаж или его часть выплачивается за вычетом сумм, подлежащих выплате зарегистрированному лицу третьими лицами (в т.ч. зарегистрированным перевозчиком). О получении таких сумм от третьих лиц застрахованное лицо обязано немедленно сообщить страховщику и предоставить все подтверждающие документы. Общая сумма возмещения от страховщика и третьих лиц за все вещи, предметы или пары/комплекты не должна превышать общую стоимость багажа.

Страховщик возмещает также расходы по ремонту, экспертизе, хранению и пересылке личных вещей, по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества, если это связано с наступлением страхового случая (но не более страховой суммы (лимита возмещения). Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

В Договоре страхования стороны вправе установить ограничение страховой суммы за пару, комплект или предмет находящийся в багаже вещей.

1.2. Действие страхового покрытия.

Страхование вступает в силу с начала действия поездки, но не ранее 00 часов даты, указанной в Договоре страхования (страховом сертификате) в качестве даты начала действия договора страхования, при условии оплаты страхователем страховой премии в полном объеме и за весь период страхования (если Договором страхования не предусмотрено иное).

Страхование прекращается с окончанием пребывания за рубежом (для Секции В), но не позднее 24.00 часов даты, указанной в Договоре страхования (страховом сертификате) в качестве даты окончания действия договора страхования.

1.3. Документы для выплаты по риску «Утрата багажа»:

Для выплаты по покрытию страховщику должны быть предоставлены в письменной форме следующие документы:

- оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, а именно: акт, составленный перевозчиком, на фирменном бланке, с подписью уполномоченного лица и печатью организации, подтверждающий задержку, повреждение или утрату застрахованного багажа;
- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство. Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ.
- паспорт гражданина Российской Федерации; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность.

Определение размера ущерба производится по каждому предмету (месту багажа) отдельно. Сумма ущерба определяется исходя из стоимости предмета без вычета износа.

Размер ущерба определяется независимой оценочной организацией, у которой есть соответствующая лицензия на проведение подобной экспертизы.

2. Задержка багажа

2.1. Страховщик возместит застрахованному лицу расходы последнего на приобретение минимально необходимых средств личной гигиены и одежды, вызванные задержкой багажа застрахованного лица во время застрахованной поездки, в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

2.2. Страховым случаем признаются расходы застрахованного лица, вызванные задержкой багажа, произошедшей во время застрахованной поездки, если багаж, сданный перевозчику в качестве зарегистрированного багажа, задерживается доставкой или направляется в иное место на срок более 4 часов.

2.3. В случае задержки багажа застрахованного лица страховщик возмещает расходы последнего в размере расходов на приобретение минимально необходимых (1) средств личной гигиены и (2) одежды. А если это специально предусмотрено Договором страхования, возмещение производится в виде фиксированной суммы, выплачиваемой за каждый час задержки, но не более совокупной страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску.

2.4. В дополнение к общим исключениям настоящих условий и специальных исключений Секции «Страхование поездок за рубеж лиц, проживающих на территории РФ» страховщик не несет ответственности за задержки, связанные с:

- чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;
- конфискацией багажа таможенной или любой другой государственной службой;
- багажом, посланным по коносаменту или авиа багажом (авиапочтой);
- забастовками или другими акциями, случившимися или объявленными перед началом путешествия;
- случаями снятия самолета с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом было сообщено перед началом путешествия.

2.5. Для возмещения понесенных расходов страховщику должны быть предоставлены в письменной форме оригиналы следующих документов:

- заявление на выплату;
- билетов и багажных квитанций;
- документ, подтверждающий задержку рейса с отметкой перевозчика, включая номер рейса и место, где произошла задержка;
- документы, служащие подтверждением расходов на питание и приобретение минимально необходимых средств личной гигиены, сделанных непосредственно в связи с задержкой рейса.

В дополнение к общим исключениям настоящим полисных условий по данному разделу исключениями также являются, если иное не предусмотрено Договором страхования:

- ущерб или расходы, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами, или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;

- ущерб, возникший в результате утраты и повреждения следующих предметов, находящихся в багаже:

- - деньги, драгоценности, ценные бумаги;
- - драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- - антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- - паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- - рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- - любые виды протезов;
- - контактные линзы;
- - наручные и карманные часы;
- - животные, растения и семена;
- - средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;
- - предметы религиозного культа.

При этом признаются:

- - коллекциями - собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;
 - - уникальными - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам, либо большой редкости произведения искусства;
 - - антикварными - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;
 - - запасными частями - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.
- ущерб, вызванный возникновением электрических или механических неисправностей аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или

аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, железнодорожного транспортного средства, перевозящего такие предметы;

- ущерб, вызванный боем или повреждением изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, железнодорожного транспортного средства, перевозящего такие предметы;

-ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходуемым материалам, кислотам, краскам, аэрозолям, лекарствам и любым жидкостям, а также ущерб, ими вызванный.

Задержка рейса

Страхователь обязуется возместить застрахованному лицу его расходы на (1) питание и (2) приобретение минимально необходимых средств личной гигиены, вызванные задержкой рейса во время застрахованной поездки, на условиях настоящего раздела и в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

Под задержкой рейса понимается задержка во время застрахованной поездки авиарейса, на котором должно лететь застрахованное лицо, или задержка отправления иного транспортного средства, которым должно следовать застрахованное лицо, на время, более 4-х часов.

В случае задержки рейса, страховщик выплачивает возмещение в размере фактически понесенных затрат на питание и приобретение минимально необходимых средств личной гигиены, но не более страховой суммы по данному риску, установленной в Договоре страхования. Указанные расходы на питание и приобретение минимально необходимых средств личной гигиены должны быть непосредственно связаны с задержкой рейса, должны быть обоснованы, документально подтверждены, а также должны быть необходимыми и разумными по характеру и размеру.

Либо, если это специально предусмотрено в Договоре страхования, страховщик выплачивает страховое возмещение в виде фиксированной суммы за каждый час задержки, с учетом установленной в Договоре страхования временной франшизы, но не более совокупной страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску.

В дополнение к общим исключениям настоящих полисных условий страховщик не несет ответственности за задержки, связанные с:

- чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;
- страховыми претензиями, если застрахованному лицу была предоставлена возможность без дополнительной платы воспользоваться альтернативным рейсом в течение 6 (шести) часов с момента запланированного отправления отложенного рейса;
- невозможностью застрахованного лица зарегистрироваться по предлагаемому маршруту, если только это не было вызвано забастовкой;
- забастовками или другими акциями, случившимися или объявленными до начала поездки;
- случаями снятия самолета с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом было сообщено до начала поездки.

Для целей настоящего покрытия события не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- военных действий и их последствия, народных волнений, массовых беспорядков и забастовок;
- актов любых органов власти и управления;
- умышленных действий страхователя или застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;
- совершения страхователем (застрахованным лицом) противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

Для возмещения понесенных расходов страховщику должны быть предоставлены в письменной форме оригиналы следующих документов:

- заявление на выплату;
- билетов;
- документ, подтверждающий задержку рейса с отметкой перевозчика, включая номер рейса и место, где произошла задержка;
- документы, служащие подтверждением расходов на питание и приобретение минимально необходимых средств личной гигиены, сделанных непосредственно в связи с задержкой рейса.

Прерывание поездки

Страховщик возместит застрахованному лицу непредвиденные, разумные и документально подтвержденные и не подлежащие компенсации иным образом расходы, понесенные застрахованным лицом в связи с прерыванием поездки (досрочным возвращением застрахованного лица из поездки), вызванным заболеванием,

требующим госпитализации, или смертью застрахованного лица, его супруга или близких родственников застрахованного лица при условии, что данные события наступили после начала поездки.

Оплата расходов, вызванных прерыванием поездки, осуществляется страховщиком на основе документов, предоставляемых застрахованным лицом, обосновывающих и подтверждающих основания (целесообразность) произведенных расходов, виды (перечень) понесенных расходов, их размер и факт оплаты.

Застрахованное лицо должно предоставить подтверждение факта оплаты указанных расходов и факта невозможности взыскать их компенсацию (отказ гостиницы в возврате депозита со ссылкой на правила бронирования номеров, квитанцию о сумме возврата средств за приобретенный ранее и сданный в связи с невозможностью совершения поездки билет и т.п.).

Размер понесенных расходов может также определяться на основе условий договора о предоставлении туристических услуг, заключенного застрахованным лицом с туристическим агентством или при предъявлении соответствующих документов из транспортной компании, консульства, гостиниц и т.п., подтверждающих понесенные и не компенсируемые в связи с прерыванием поездки расходы.

В дополнение к общим исключениям настоящих полисных условий и специальных исключений настоящего раздела, исключениями по данному подразделу являются:

- невыполнение обязательств со стороны:
 - транспортной компании, обеспечивающей перевозку застрахованного лица/лиц;
 - агента данной транспортной компании;
 - агента, действующего в интересах застрахованного лица/лиц.
 - акты любых органов власти и управления;
 - забастовки или рабочие акции, случившиеся или объявленные до даты бронирования (оплаты) поездки;
 - прерывание поездки в случае временного или окончательного снятия с рейса любого зарегистрированного перевозчика по распоряжению или рекомендации любого портового органа власти авиационного агентства или подобными органами в любой стране;
 - причины, вызванным или напрямую явившимся результатом следующего:
 - любых деловых или финансовых контрактных обязательств застрахованного лица или его супруга или близкого родственника, путешествующего с ним;
 - изменений в планах и нежеланием в совершении поездки застрахованным лицом, или его супругом, или близким родственником застрахованного лица, путешествующего с ним.
 - умышленных действий застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;
 - совершения застрахованным лицом противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - военных действий и их последствия, народных волнений, массовых беспорядков и забастовок;
 - актов любых органов власти и управления;
 - умышленных действий застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;
 - совершения застрахованным лицом противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

ОТМЕНА ПОЕЗДКИ

Страховщик возмещает Застрахованному лицу сумму, удержанную туристической или иной организацией от стоимости тура или составляющих тура (билет, проживание и прочее), но не выше лимита ответственности Страховщика, при невозможности Застрахованного лица совершить поездку по следующим причинам:

- смерть Застрахованного лица или ближайших его родственников, наступившая до даты предполагаемой поездки;
- болезнь или травма, диагностированная/полученная Застрахованным лицом или его ближайшим родственником - после заключения договора страхования, но до даты выезда, требующая экстренного лечения в стационаре, непроведение которого создает реальную угрозу смерти или долговременной утраты трудоспособности, или является противопоказанием для совершения предполагаемой поездки;
- ущерб, причиненный жилищу и/или личному имуществу Застрахованного лица вследствие стихийного бедствия, пожара, аварии или противоправных действий третьих лиц, требующий присутствия застрахованного лица на месте происшествия.

К заявлению о выплате страхового возмещения **при отмене поездки** должны быть приложены оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая;

- оригинальные платежные документы, свидетельствующие о понесенных расходах, из туристической компании или иной компании, привлекаемой для организации поездки;

- оригинал договора о предоставлении туристических услуг, если поездка организовывалась через туристическую компанию;
 - паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство. Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа, удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ.
 - паспорт гражданина Российской Федерации; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность.
 - оригинал письма туристической компании о сумме возврата туристу в связи с отказом от поездки, а также оригинал платежного документа, подтверждающий выплату Застрахованному лицу, указанной в письме суммы;
 - оригиналы проездных документов Застрахованного лица (авиабилеты или ж/д билеты), не совершившего запланированную поездку;
 - документы, подтверждающие полномочия лица, действующего от имени Застрахованного лица.
- Предусмотренное настоящими Полисными условиями страховое возмещение не может превышать страховую сумму, установленную в Договоре страхования.

В дополнение к общим исключениям настоящим полисных условий по данному разделу исключениями также являются, если иное не предусмотрено Договором страхования:

- нарушения Застрахованным лицом порядка въезда, принятого государствами назначения;
- неполучения необходимой для поездки вакцинации до отъезда или ее осложнениями;
- наличия у Застрахованного лица законных ограничений на выезд за рубеж, о которых Застрахованное лицо знало или обязано было знать на момент оформления договора страхования;
- умысла или грубой неосторожности Застрахованного лица;
- ликвидации туристической организации, подтвержденной внесением записи в единый государственный реестр юридических лиц;
- самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;
- невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристической организацией;
- обстоятельств непреодолимой силы и стихийного бедствия
- беременности сроком более 11 (одиннадцати) недель или любого расстройства здоровья, связанного с беременностью сроком более 11 (одиннадцать) недель;
- обстоятельств, возникших вне сроков действия договора страхования.
- любая отмена поездки, которая была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья на момент заключения договора на туристическое и иное обслуживание.
- невозможность совершить запланированную поездку, вследствие обращения Застрахованного лица и (или) его родственников в медицинское учреждение в связи с плановым лечением, обострением и осложнением хронических заболеваний (включая их диагностику и обследование), заболеваний, существовавших на дату заключения Договора страхования и требовавших лечения до начала периода страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до даты заключения Договора страхования), о наличии которых Застрахованное лицо и (или) его родственники знали, и/или по поводу которых лечились в течение последних 6-ти месяцев до заключения Договора страхования.

Административная помощь в связи с застрахованными поездками

При заключении договора страхования стороны вправе договориться об оказании страхователем страховщику и/или застрахованным лицам все или некоторые из нижеперечисленных услуг. Выбранные услуги должны быть указаны в Договоре страхования.

1. Административная помощь в случае кражи или утери паспортов, билетов, документов
Страховщик, действуя через Сервисную компанию, будет координировать контакты с консульством и властями в случае утери или кражи паспорта застрахованного лица, а также окажет содействие в замене билетов или проездных документов в случае их кражи или при иных чрезвычайных обстоятельствах.
2. Поиск утерянного или задержанного багажа, если багаж находился под ответственностью перевозчика
В случае кражи или утери багажа страховщик, действуя через Сервисную компанию, окажет помощь застрахованному лицу в нахождении багажа или личных вещей или свяжется с соответствующими местными органами.

3. Передача срочных сообщений, касающихся страхового случая, лицу, представляющему интересы застрахованного лица и/или членам его семьи.

Если застрахованное лицо будет госпитализировано в случае получения телесных повреждений или в случае внезапного заболевания, страховщик обеспечит передачу срочных сообщений члену семьи застрахованного лица, или от члена семьи застрахованному лицу в любое время дня или ночи с помощью координаторов, говорящих на нескольких языках.

СЕКЦИЯ Д - Гражданская ответственность

Общие положения и определения

Вред, причиненный застрахованным лицом

Любой вред, ответственность за который согласно законодательству, действующему на территории страхования, возлагается на застрахованное лицо, и который он обязан возместить потерпевшему на основе решения суда или имущественной претензии потерпевшего.

Имущественная претензия третьих лиц о возмещении причиненного застрахованным лицом вреда

Письменные обращения в форме имущественных претензий, адресованных непосредственно застрахованному лицу, либо в форме исковых заявлений в суд, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере вреда, и основанные на нормах гражданского законодательства, действующего на территории страхования.

Материальный ущерб

Физическое повреждение, уничтожение или утрата функциональности материального имущества.

Обстоятельства, свидетельствующие о возможности предъявления к застрахованному лицу требований третьих лиц

События, о наличии которых страховщику представлены письменные доказательства, в частности: справки, акты, заключения компетентных органов, подтверждающие факт причинения вреда застрахованным лицом третьему лицу (потерпевшему), характер этого вреда и его размер.

Третьи лица

Физические лица, жизни, здоровью, трудоспособности и (или) имуществу которых, а так же юридические лица, имуществу и (или) имущественным интересам которых причинен вред в результате наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, заключенным на основании настоящих Полисных условий.

Физический вред

Вред, причиненный жизни, здоровью, трудоспособности физического лица

Д.1. Страховые случаи

Д.1.1. Страховым случаем по настоящему разделу признается причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц страхователем (застрахованным лицом) в результате события, происшедшего в период действия договора страхования при осуществлении страхователем застрахованной деятельности, когда такое причинение вреда влечет обязанность страховщика выплатить страховое возмещение по договору страхования.

Д.1.2. Факт причинения вреда жизни, здоровью, трудоспособности и (или) имуществу третьих лиц должен быть подтвержден судебным решением или имущественной претензией, официально предъявленной застрахованному лицу в соответствии с действующим на территории страхования гражданским законодательством.

Д.1.3. Страхование проводится в отношении любых событий, повлекших наступление страхового случая, кроме тех, которые поименованы в объеме специальных исключений (пункте Д.2.4. настоящего раздела).

Д.1.4. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, 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 застрахованного лица.

Д.1.5. Обязательства страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, включают в себя обязанности по удовлетворению следующих требований на основании вынесенного судебного решения или предъявленной страховщику обоснованной, т.е. подлежащей возмещению в соответствии с действующим на территории страхования гражданским законодательством, претензии третьих лиц к застрахованному лицу о возмещении вреда:

- причиненного жизни, здоровью, трудоспособности третьих лиц («физический вред»);
- причиненного имуществу третьих лиц («имущественный ущерб»);

Д.2. Исключения из покрытия

Договор страхования может быть заключен на условиях страхования, предусматривающих Исключения по варианту I или по варианту II. Если Договором не указан вариант исключений, применяются исключения по варианту I.

Вариант I

Не подлежат возмещению убытки и (или) расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований, если иное не предусмотрено Договором страхования:

Д.2.1. о возмещении вреда, выразившегося в упущенной выгоде третьих лиц, за исключением случаев причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц;

Д.2.2. о возмещении вреда, причиненного третьим лицам сверх лимитов возмещения, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования;

Д.2.3. о компенсации морального вреда или вреда причиненного деловой репутации юридического лица;

Д.2.4. о возмещении вреда, возникшего в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

Д.2.5. о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, если страхователь выступал (или готовился выступить) как непосредственный их участник;

Д.2.6. о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:

- а) морских, речных судов или иных плавучих объектов;
- б) самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;
- в) передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, для которой не требуется регистрация в органах государственной автомобильной инспекции;
- г) железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;
- д) средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;
- е) опасных производственных объектов.

Д.2.7. о возмещении вреда, причиненного, в результате действия вибрации, действия копера, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор;

Д.2.8. о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

Д.2.9. о возмещении вреда лицам, находящимся с застрахованным лицом либо страхователем 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 настоящих Правил;

Д.2.10. о возмещении вреда, возникшего вследствие повреждения коммуникаций: кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других путепроводов;

Д.2.11. о возмещении вреда, причиненного в связи с проведением строительно-монтажных работ.

Д.2.12. о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные

доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;

Д.2.13. о возмещении вреда, причиненного умышленными или противозаконными действиями застрахованного лица;

Д.2.14. предъявляемых страхователем при причинении ему вреда застрахованным лицом, или же предъявляемых застрахованным лицом при причинении им вреда страхователю или другим застрахованным лицам;

Д.2.15. предъявляемых супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) страхователя или застрахованного лица, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающих со страхователем (застрахованным лицом) и ведущих с ним совместное хозяйство;

Д.2.16. лиц, которым поручена ликвидация юридического лица к ликвидируемому юридическому лицу - страхователю (застрахованному лицу);

Д.2.17. о возмещении вреда, явившегося следствием неустранения страхователем в течение согласованного со страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

Д.2.18. о возмещении вреда, явившегося следствием разглашения страхователем или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками страхователя) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

Д.2.19. о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

Д.2.20. о возмещении убытков, причиненных предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких-либо действий со стороны страхователя или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), а также работам, выполняемым самим страхователем или по его поручению или за его счет;

Д.2.21. о возмещении вреда, причиненного прямо или косвенно или в связи с собственностью, владением или использованием земельного участка;

Д.2.22. о возмещении убытков, возникших в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида;

Д.2.23. о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;

Д.2.24. о возмещении убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

Д.2.25. по уплате неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;

Д.2.26. об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств;

Д.2.27. о возмещении убытков, вытекающих из обязанности страхователя (застрахованного лица) возместить ущерб, причиненный в результате осуществления какого-либо вида профессиональной деятельности, страхование ответственности по которому типично осуществляется в рамках страхования профессиональной ответственности;

Д.2.28. о возмещении вреда, возникшего в результате проявления обстоятельств непреодолимой силы;

Д.2.29. о возмещении вреда, возникшего в результате осуществления деятельности по перевозке (транспортировке) – ответственность перевозчика.

Д.2.30. о возмещении вреда, причиненного в результате любых событий, наступивших до момента заключения договора страхования (полиса) и/или вступления договора страхования в силу.

Д.2.31. о возмещении вреда, основания для которого уже возникли до начала действия договора страхования;

Д.2.32. о возмещении вреда в связи с осуществлением застрахованным лицом предпринимательской деятельности, при этом данное исключение без ограничений относится как к действиям, так и к бездействию застрахованного лица, независимо от их характера, объема и обстоятельств возникновения, а также к любым обязательствам, которые могут возникнуть из характера и особенностей осуществления предпринимательской деятельности застрахованного лица;

Д.2.33. о возмещении вреда, вытекающего из обязательств по аренде застрахованным лицом части любых зданий и (или) помещений;

Д.2.34. о возмещении вреда в связи с оказанием застрахованным лицом или отказом в оказании профессиональных услуг;

Д.2.35. о возмещении вреда в связи с заражением застрахованным лицом другого лица/лиц инфекционным заболеванием;

Д.2.36. об ответственности, возникающей в результате сексуальных домогательств, телесного наказания, оскорбления действием или словом;

Д.2.37. об ответственности, возникающей в результате использования, продажи, изготовления, доставки, передачи или владения любым лицом веществами, находящимися под контролем, или контрабандного товара.

Д.2.38. если иное не предусмотрено в Договоре страхования, не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований: о возмещении убытков, возникших в результате воздействия радиоактивных изотопов, радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа, бета или гамма- излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ.

Вариант II

Страховщик освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату по ответственности, возникающей:

- из причинения Телесных Повреждений или Болезни лица, которое является работником Страхователя или Застрахованного лица, если вред причинен в результате работы у Страхователя или Застрахованного лица,
- прямо или косвенно из или через, или в связи с использованием моторизированных транспортных средств,
- прямо или косвенно из или через, или в связи с:
 - собственностью, владением или использованием земельного участка,
 - умышленным или противозаконным действием,
 - ведением торговли, бизнеса или профессиональной деятельности,
 - какого-либо вида состязания в скорости,
 - в связи со случайным причинением ущерба или убытков имуществу, принадлежащему, находящемуся в доверительном управлении или под надзором или контролем Страхователя или Застрахованного лица или их работников или членов их семей и родственников;
 - в связи с обязательствами (ответственностью) Страхователя или Застрахованного лица, закрепленными в условиях какого-либо договора (договорная ответственность);
 - из ответственности, в связи с которой требование о выплате может быть заявлено по другому договору страхования от имени Страхователя или Застрахованного лица;
 - из требования, в котором Застрахованное лицо является неизлечимо психически больным или находилось под воздействием наркотиков, медикаментов (кроме медикаментов, предписанных Врачом), алкоголя;
 - из требования, вытекающего из заболевания Синдромом Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) или какого-либо относящегося к СПИДу состояния, или заболевания, передающегося половым путем Застрахованного лица;
 - из обязанности оплатить какие-либо взыскания или штрафы.

Д.3. Расходы, возмещаемые страховщиком

Д.3.1. При судебном урегулировании требования о возмещении причиненного вреда размер страхового возмещения определяется, исходя из величины присужденной к взысканию с застрахованного лица компенсации за причинение вреда конкретному третьему лицу. При этом страховщиком оплачивается

только та часть присужденной к взысканию компенсации, которая покрывает ущерб (убытки), явившийся непосредственным результатом вреда, причиненного застрахованным лицом.

Д.3.2. При внесудебном урегулировании претензии о причинении вреда размер страхового возмещения определяется исходя из величины, признанной страховщиком к уплате страхователем компенсации за причинение вреда.

Лимит возмещения, установленный по убыткам и расходам, возмещаемым согласно данному разделу, является общим лимитом возмещения по всем убыткам и расходам, произошедшим на территории страхования в связи с обязанностью застрахованного лица возместить причиненный вред жизни, здоровью трудоспособности и (или) имуществу третьих лиц. В эти лимиты включены также все расходы и издержки, имевшие место с письменного согласия страховщика и (или) уполномоченного представителя страховщика, и в связи с защитой от исков против застрахованного лица, которые могут служить предметом для каких-либо компенсаций по этому страховому покрытию.

Д.3.3. При наличии предварительного письменного согласия Страховщик дополнительно оплатит все расходы и издержки в связи с защитой по требованиям, выдвинутым против Застрахованного лица, которые могут быть предметом возмещения в соответствии с данной Секцией.

Признание ответственности, предложения, обещания или оплаты не могут быть сделаны без письменного согласия Страховщика.

Страховщик, если он сочтет это необходимым, может взять на себя и вести дело по защите и урегулированию любого требования, выдвинутого против Застрахованного лица, и для этой цели может выступать от имени Застрахованного лица. Страховщик может вести защиту любым способом по его усмотрению. Страховщик может судиться за свой счет и в свою пользу по иску о возмещении убытков против третьих лиц.

Застрахованное лицо будет всецело оказывать Страховщику помощь в защите или ведении любого дела или требования и будет предоставлять Страховщику любую информацию и документацию, доступную ему.

Размер ущерба (вреда), причиненного третьим лицам определяется:

- для поврежденного, уничтоженного имущества («имущественный ущерб») – в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, либо в размере восстановительной стоимости поврежденного имущества, если такое имущество поддается восстановлению в пределах страховой суммы, предусмотренной в Договоре страхования;
- для вреда, причиненного жизни и здоровью третьего лица («физический ущерб») – в размере разумно обоснованных и документально подтвержденных дополнительных расходов по лечению и восстановлению здоровья, при условии, что такие дополнительные расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью третьего лица) – для случаев причинения увечья или повреждения здоровья третьего лица.

В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами, за исключением сумм, выплачиваемых в возмещение вреда сверх страховых сумм по договору страхования и при условии, что на такие выплаты не может быть обращено право требования страховщика. Застрахованное лицо (страхователь) обязан известить страховщика о ставших известными ему фактах выплаты возмещения другими лицами.

Таблицы страховых выплат по несчастному случаю или болезни

Таблица выплат: Хирургические операции в результате несчастного случая или болезни

ВИД ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ	
Две или более хирургических операций, сделанных через один и тот же доступ, будут считаться как одна операция	
а) аппендектомия	50
б) резекция кишечника	70
в) резекция желудка	70
г) гастро-энтеротомия	60
д) удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	70
е) лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного или нескольких органов, за исключением вышеупомянутого	50
ж) лапароскопия с целью диагностики или лечения	50
АБСЦЕСС	
а) вскрытие поверхностного абсцесса, фурункула (одного или нескольких)	5
б) лечение карбункула или абсцесса, требующих госпитализации, одного или нескольких	10
АМПУТАЦИЯ	
а) одного пальца руки или ноги	10
б) кисти, предплечья или стопы до голеностопного сустава	20
в) ноги, руки или бедра	40
г) бедра (на уровне таза)	70
МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА	
а) ампутация одной или обеих полностью с резекцией лимфоузлов в подмышечной области	70
б) ампутация одной или обеих, частичная	40
ГРУДНАЯ КЛЕТКА	
а) общая торакопластика	100
б) удаление легкого или части легкого	70
в) вскрытие грудной полости с целью диагностики или лечения	20
г) бронхоскопия диагностическая	10
д) бронхоскопия операционная, исключая биопсию	20
е) кардиохирургия с заменой створок клапанов	100
ж) кардиохирургия с использованием шунтирования	75
з) кардиохирургия, включающая реконструкцию сосудов	50
УХО	
а) миринготомия (рассечение барабанной перепонки)	5
б) мастоидэктомия – полная односторонняя	50
в) мастоидэктомия – полная двухсторонняя	60

г) фенестрация – одной или двух сторон	100
ПИЩЕВОД	
а) операция по поводу стриктуры	40
б) гастроскопия	10
ГЛАЗ	
а) отслойка сетчатки- многочисленные разрывы	100
б) катаракта	50
в) глаукома	30
г) удаление глазного яблока	30
д) удаление крыловидной плевы (итеригия)	20
е) вскрытие ячменя (на веке) или удаление халязиона	5
ПЕРЕЛОМЫ лечение простых переломов	
<p>▪ В случае открытых переломов выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.</p> <p>В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 100%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.</p>	
а) ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15
б) копчика, предплюсневых, плюсневых или os calsis	10
в) бедра	40
г) плеча или ноги	25
д) каждого пальца руки или ноги, или ребра	5
е) предплечья – две кости, надколенника или таза, не требующих вытяжения	20
ж) ноги, двух костей	30
з) нижней челюсти	20
и) запястья, пястной кости, костей носа, двух и более ребер или грудины	10
к) таза, требующий вытяжения	30
л) позвонка, поперечных отростков (каждого)	5
м) позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40
н) запястья	10
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
а) удаление почки	70
б) фиксация почки	70
в) лапаротомия с целью диагностики или лечения опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью инвазивной хирургии	60
г) лапаротомия с целью диагностики или лечения или удаления опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью каутеризации, эндоскопических средств или литотрипсии	20
д) стриктура или уретра- открытое хирургическое вмешательство	30
е) внутри-уретральные операции с помощью инвазивной хирургии	15
ж) простата – полное удаление путем оперативного вмешательства – полный курс процедур	70
з) простата – частичное удаление эндоскопическим способом	25
и) простата - другие виды операционного вмешательства	50
к) орхиэктомия или удаление придатка яичка	25

л) гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле, варикозное расширение вен семенного канатика	10
м) удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20
ЗОБ	
а) частичное или полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	70
ГРЫЖА	
а) инвазивная хирургия - одиночная грыжа	20
б) инвазивная хирургия – двойная грыжа	25
в) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения одиночной грыжи	40
г) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения двойной грыжи	50
СУСТАВЫ И ВЫВИХИ	
Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер нижеуказанного страхового обеспечения увеличится в два раза, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.	
а) рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением нижеупомянутых случаев и за исключением парацентеза	15
б) рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного или коленного суставов, за исключением парацентеза	40
в) экцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75
г) экцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	35
д) вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5
е) вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15
ж) вывих нижней челюсти	5
з) вывихи таза или колена, за исключением коленной чашечки	20
и) вывихи надколенника	5
НОС	
а) операция внутри носовой полости	15
б) операция вне носовой полости	35
в) полип, удаление одного или нескольких	5
г) подслизистая резекция	25
д) конхотомия (резекция носовой раковины)	10
ПАРАЦЕНТЕЗ	
а) брюшной полости	10
б) грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5
в) барабанной перепонки, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яичка	5
ПРЯМАЯ КИШКА И РЕКТОСКОПИЯ	
а) радикальная резекция по поводу злокачественных новообразований, все стадии, включая колостомию	100
б) геморрой только наружный, иссечение, полный комплекс процедур	

	10
в) геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения или полного курса инъекционного метода лечения	20
г) свищ в заднем проходе	15
д) трещина в заднем проходе	5
е) ректоскопия с или без биопсии	10
ж) колоноскопия с или без биопсии	15
з) другие виды операций на прямой кишке	20
ЧЕРЕП	
а) трепанация черепа для срочного удаления гематомы	100
б) трепанация черепа с помощью сосудистой хирургии	75
в) трепанация черепа для удаления опухолей	75
ГОРЛО	
а) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для взрослых и детей старше 15 лет	15
б) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для детей младше 15 лет	10
в) использование ларингоскопа для постановки диагноза	5
ОПУХОЛИ удаление путем хирургического вмешательства:	
а) злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50
б) злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25
в) волосяной (пилонидальной) кисты или кист	25
г) доброкачественных опухолей яичка или молочной железы	20
д) ганглиев (нервных узлов)	5
е) доброкачественных опухолей, одной или нескольких за исключением указанных в данной секции	10
ж) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения одной ноги	20
з) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения двух ног	30

Таблица выплат : Переломы в результате несчастного случая

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
<i>1. Переломы костей таза (кроме копчика):</i>	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	100
б) Все другие открытые переломы	50
в) Множественные переломы, по крайней мере один полный	30
г) Все другие переломы	20
<i>2. Перелом бедренной кости или пятки:</i>	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	50
б) Все остальные открытые переломы	40
в) Множественные переломы, по крайней мере один полный	30
г) Все другие переломы	20
<i>3. Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте):</i>	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	40
б) Все остальные открытые переломы	30
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	20
г) Все другие переломы	12
<i>4. Переломы нижней челюсти:</i>	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	30
б) Все остальные открытые переломы	20
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	16
г) Все другие переломы	8
<i>5. Переломы лопатки, надколенника, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья), стопы (кроме пальцев и пятки):</i>	
а) Все открытые переломы	20
б) Все другие переломы	10
<i>6. Перелом лучевой кости предплечья в типичном месте:</i>	
а) Только открытые переломы	20
б) Все другие переломы	10
<i>7. Переломы позвоночного столба (все позвонки, кроме копчика):</i>	
а) Все компрессионные переломы	20
б) Все переломы остистых, поперечных отростков или ножек	20
в) Все другие переломы позвоночного столба	10
<i>8. Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев ног и рук:</i>	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	16
б) Все другие открытые переломы	12
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	8
г) Все другие переломы	4
<i>9. Перелом черепа (исключая нос и зубы)</i>	50

Таблица выплат: Ожоги в результате несчастного случая

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Ожоги II или III степени (27% и более поверхности тела)	100
Ожоги II или III степени (18% и более поверхности тела, но менее 27%)	60
Ожоги II или III степени (9 % и более поверхности тела, но менее 18%)	30
Ожоги II или III степени (4.5% и более поверхности тела, но менее 9%)	16
Ожоги I степени (0,5% или более, но менее 5%)	1
Ожоги I степени (5% или более, но менее 10%)	3
Ожоги I степени (10% или более, но менее 20%)	5
Ожоги I степени (20% или более, но менее 30%)	7
Ожоги I степени (30% или более, но менее 40%)	10
Ожоги I степени (40% или более, но менее 50%)	20
Ожоги I степени (50% или более, но менее 60%)	25
Ожоги I степени (60% или более, но менее 70%)	30
Ожоги I степени (70% или более, но менее 80%)	40
Ожоги I степени (80% или более, но менее 90%)	60
Ожоги I степени (свыше 90%)	80
Ожог дыхательных путей	30

Форма назначения выгодоприобретателя

Заполняется Застрахованным лицом:

Фамилия:	Имя:	Отчество:	
Адрес:			
Тел:			
Дата рождения:	Не замужем (Холост):	<input type="checkbox"/>	Замужем (Женат):
В случае моей смерти моим Выгодоприобретателям назначаю:			
Выгодоприобретатель 1: <input type="checkbox"/>		Выгодоприобретатель 2: <input type="checkbox"/> %	
Фамилия:	Имя:	Фамилия:	Имя:
Отчество:		Отчество:	
Отношение к Застрахованному лицу:		Отношение к Застрахованному лицу:	
Паспортные данные Выгодоприобретателя:		Паспортные данные Выгодоприобретателя:	
Адрес проживания Выгодоприобретателя:		Адрес проживания Выгодоприобретателя:	
Настоящим выражаю _____ свое безусловное согласие на обработку (включая получение от меня и/или от любых третьих лиц, с учетом требований действующего законодательства РФ), моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении, для целей заключения договора страхования и его дальнейшего исполнения (урегулирования убытков, принятия решений или совершения иных действий, порождающих юридические последствия в отношении меня или других лиц, предоставления мне информации о действиях Страховщика). Настоящее согласие дается на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая, но не ограничиваясь: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам с правом обработки ими моих персональных данных), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных не дольше, чем этого требуют цели их обработки. Указанные выше лица вправе по своему усмотрению использовать при обработке моих персональных данных, автоматизированный, механический, ручной и любой иной способ. Отзыв моего согласия на обработку персональных данных может быть осуществлен только путем подачи мной письменного заявления оператору персональных данных не менее чем за 3 рабочих дня до даты отзыва согласия. <input type="checkbox"/> – согласие на обработку моих персональных данных, осуществляемую без использования средств автоматизации, дополнительно выражаю, ставя отметку в данном поле.			
Подпись Застрахованного Лица:		Дата:	

Заполняется Страхователем:

Дата внесения Застрахованного лица в план страхования:	
Проверено и подписано от имени Страхователя:	М.П. Страхователя

Форма согласована:

За Страховщика

За Страхователя