

ВЫДЕРЖКИ ИЗ ПРАВИЛ (ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ) СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ДЕРЖАТЕЛЕЙ ПЛАТЕЖНЫХ КАРТ MASTERCARD GOLD (Договор № 001-0291/19-ТК)

Программа страхования и помощи обеспечивается АО «Группа Ренессанс страхование» (далее «Страховщик») в соответствии с заключенным с Коммерческим Банком «Альба Альянс» (Общество с ограниченной ответственностью) (далее «Страхователь») Договором комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности (далее «Договор»).

Обращаем ваше внимание на то, что данные выдержки не являются договором страхования и не заменяют его. Более подробную информацию об условиях страхования вы можете узнать в АО «Группа Ренессанс страхование» тел: +7(495) 984-80-86 или 8 (800) 333 88 00

Застрахованные Лица

Держатели действующих международных платежных карт типа GOLD платежной системы MasterCard, выпущенных Страхователем и включенные в бордеро застрахованных в период действия Договора страхования (далее – Карты). Застрахованным лицом может быть только держатель Карты, чье имя указано на такой Карте. Возраст Застрахованного лица не может превышать 65 (шестидесяти пяти) лет на момент принятия на страхование. Физические лица в возрасте 66 лет и старше на момент принятия на страхование и включения в Бордеро не принимаются (не являются Застрахованными лицами), любые события, имевшие с ними место, не являются страховыми случаями.

Застрахованная Поездка

Все указанные ниже покрытия вступают в силу во время поездок Застрахованных Лиц за пределы территории России и при условии, что Застрахованное лицо не является ни гражданином государства, по территории которого совершается поездка, ни лицом постоянно проживающим в государстве (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). Число поездок в течение года не ограничено. Продолжительность одной поездки не может превышать 60 дней.

(!) Действия при чрезвычайных ситуациях во время поездок.

Если во время Застрахованной Поездки с Застрахованным Лицом произойдет несчастный случай или возникнет неожиданное и непредвиденное заболевание, или любое другое событие, покрываемое Договором страхования, Застрахованному Лицу необходимо срочно связаться с операционным центром **CLASS-ASSISTANS LTD** – службой содействия, обеспечивающей предоставление услуг в отношении Застрахованного Лица во время поездок (далее CLASS-ASSISTANS LTD), до обращения за медицинской помощью и строго следовать его указаниям.

Страховщик оставляет за собой право отказать в выплате, если Застрахованное Лицо не связалось с CLASS-ASSISTANS LTD до обращения к врачу и/или не следовало рекомендациям оператора.

Телефон службы содействия +7 (495) 984 80 86 или 8 (800) 333 88 00

Оператору необходимо сообщить следующие данные:

- 1. Фамилия и имя держателя страхового сертификата**
- 2. номер полиса (данные указаны на страховом сертификате)**
- 3. Местоположение и телефон для связи**
- 4. Какая необходима помощь**

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

Страховщик – Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление страховой деятельности (далее – Страховщик).

Сервисная компания – юридическое лицо, состоящее в договорных отношениях со Страховщиком, осуществляющее организацию оказания помощи Застрахованному при наступлении события, обладающего признаками страхового случая.

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 – родственники по прямой восходящей и нисходящей линии: родители, дети, дедушки, бабушки и внуки.

Болезнь или заболевание – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в период действия договора страхования или в период, когда застрахованное лицо было застраховано от болезни страховщиком, и такое покрытие продолжалось без перерыва до момента сообщения застрахованным лицом страховщику о болезни как страховом случае. При этом исключаются любые нарушения состояния здоровья, которые являются или вызваны нарушениями состояния здоровья, в связи с которыми Застрахованному лицу было рекомендовано лечение или Застрахованное Лицо получало или должно было получать лечение в течение 2 лет, предшествующих дате, когда данное страхование в первый раз начало действовать в отношении данного Застрахованного лица. Подтверждением факта проявления болезни (заболевания) для целей договора страхования является документально подтвержденные: (1) диагноз, поставленный врачом на основании объективных симптомов и/или (2) факт обращения к врачу за медицинской помощью в связи с болезнью/заболеванием.

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 часовую уход медицинских сестер и (4) курируется одним или несколькими врачами. Больницей не может считаться (1) акушерское отделение, хоспис, реабилитационное 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, психиатрическая больница/отделение.

Внезапное заболевание (вариант 1) (применяется ко всем договорам страхования по умолчанию)

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; мерцательная аритмия; желчекаменная болезнь; мочекаменная болезнь; панкреатит; язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки; заболевания прямой кишки; заболевания предстательной железы; 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 D, В или С; цирроз печени; доброкачественная опухоль любой локализации; апаллический синдром (персистирующее вегетативное состояние); болезнь Паркинсона; злокачественные заболевания крови; 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, литотрипсия.

Внезапное заболевание (вариант 2) (применяется только в том случае, если в договоре страхования прямо указано на использование данного определения)

Заболевание, которое проявляется во время застрахованной поездки в течение срока действия договора страхования и требует неотложной госпитализации и/или неотложного амбулаторного лечения. Внезапное заболевание включает в себя обострение заболевания, существовавшего до начала застрахованной поездки, если указанное обострение требует неотложной госпитализации, если иное не предусмотрено договором страхования.

Хроническое заболевание – заболевание, в том числе впервые диагностированное в момент нахождения Застрахованного в поездке, имеющее постоянное течение, включая обострения и рецидивы, не имеющее признанного способа лечения до полного выздоровления. Хроническое заболевание может иметь один, либо, несколько из перечисленных ниже признаков:

- вызвано необратимыми паталогическими изменениями в организме;
- требует от пациента специальных навыков для того, чтобы жить с ними;
- требует реабилитационного лечения;
- требует медикаментозного лечения;
- может повлечь частичную нетрудоспособность;
- может потребовать длительного периода наблюдения, курации врачом, обследования, ухода.

Обострение хронического заболевания в поездке – острое проявление в период нахождения Застрахованного в Поездке, хронического заболевания, в результате которого создается реальная угроза долговременной или постоянной утраты трудоспособности и (или) смерти Застрахованного, требующее экстренной медицинской помощи.

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, Б, В и Г настоящих Полисных условий 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 Полисных условий 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.

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.

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.

Деловая поездка – поездка, совершаемая 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).

Договор страхования – комбинированный договор страхования по выбранным покрытиям раздела 11 настоящих Полисных условий. Неотъемлемой частью договора страхования могут являться заявление страхователя или анкета страхователя/застрахованного лица или список застрахованных лиц, если это прямо указано в договоре страхования.

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.

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

Идентификационная карточка – пластиковая карточка, выдаваемая страховщиком застрахованному лицу в подтверждение существования договора страхования в отношении указанного застрахованного лица. Идентификационная карточка содержит, помимо прочего, координаты Сервисной компании. Идентификационная карточка выдается страховщиком всем лицам, застрахованным по разделам Б, В и Г настоящих Полисных условий.

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.

Личное имущество – имущество, находящееся в собственности или под надзором или контролем Застрахованного лица.

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.

Перевозчик – любой имеющий лицензию оператор наземных, водных или воздушных транспортных средств для перевозки пассажиров, оплачивающих проезд.

Период ожидания – промежуток времени, только по истечении которого свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

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.

Ребенок как застрахованное лицо (дети как застрахованные лица) – к категории «ребенок» относится: физическое лицо в возрасте от 0 до 18 лет, если иное не предусмотрено в договоре страхования, застрахованное по договору 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 Полисных условий, договор страхования.

Страховая выплата – сумма, выплачиваемая страховщиком в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных настоящими Полисными условиями, 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 выплаты. По соглашению сторон в договоре страхования может устанавливаться максимальная страховая сумма по одному страховому риску (по группе страховых рисков) на группу застрахованных лиц.

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 разделам В или Г настоящих Полисных условий.

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

Срок страхования - период времени, определяемый договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Полисными условиями и договором страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Телесное повреждение – нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшее в результате внешнего воздействия – Несчастного 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, за исключением необратимого психического расстройства, являющегося прямым следствием Несчастного случая.

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 – распоряжение о назначении Выгодоприобретателя по разработанной Страховщиком форме, которое заполняется Страхователем, Застрахованным, и является неотъемлемой частью Договора страхования.

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.

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 эндоскопии, и указанная в Таблице выплат № 3 Приложения 1 настоящих Полисных условий. Госпитализация застрахованного лица для проведения хирургической операции не является обязательным условием для наступления страхового случая «хирургическая операция».

Экстремальный (активный) вид спорта - определенный вид деятельности, который содержит в себе высокий уровень опасности, то есть подразумевает деятельность при наличии высокой скорости, высоты, повышенного уровня физического напряжения и особого снаряжения или при выполнении трюков. К экстремальным (активным) видам спорта относятся: прыжки с парашютом, планеризм, дельтапланеризм, парасейлинг, катание на горных лыжах или сноуборде, спелеология и прыжки на эластичном канате, сэндбординг; катание на гидроцикле (аквабайке), квадрацикле; дайвинг; вейкбординг; флайбординг; виндсёрфинг; дельтапланеризм; кайтсёрфинг; сёрфинг; каякинг (сплав на небольшом одноместном судне - каяке); каньонинг; зорбинг; бокинг; бейсджампинг; скейтбординг; маунтинбайк (спуск с горы на специальном велосипеде); Бизон-Трек-Шоу (гонки на тракторах); погинг; роуп-джампинг (прыжки со специальной страховочной веревкой с высоких объектов); руфинг (восхождение на труднодоступные и опасные крыши и шпили высотных зданий без страховки); скалолазание; стантрайдинг; триал; трейнсёрфинг; фрибординг; роллерблейдинг; выполнение трюков или кросса на специальных велосипедах; участие в регатах; мотогонки, автогонки или иные гонках на скорость и т.д.

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.

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

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 Полисным условиям и действующему законодательству РФ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основе настоящих Правил (Полисных условий) страхования (далее - Полисные условия) АО «Группа Ренессанс Страхование» (далее «Страховщик»), заключает договоры коллективного и индивидуального комбинированного страхования имущественных интересов застрахованных лиц, по покрытиям, выбранным страхователем из покрытий Раздела 11 «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) причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней),
- б) риском возникновения непредвиденных расходов во время поездки, как за рубежом, так и по территории Российской Федерации (страхование финансовых рисков).
- в) риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам).

Настоящие Полисные условия являются комбинированными правилами страхования, а договоры страхования, заключаемые на их основе, – комбинированными договорами страхования.

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 Секциями А и Д 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. Стороны договора страхования вправе включать в Секции 2 – 11 Полисных условий и исключать из них отдельные положения. Такие изменения должны быть прямо указаны в договоре страхования.

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

2. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

2.1. Если иное не предусмотрено договором страхования страховые риски, указанные в Секциях «А» - «Д» настоящих Полисных условий и в Договоре страхования, не признаются страховыми случаями, если произошли по причине, или связаны или являются результатом:

- вторжения, внезапного военного нападения, действий вражеской армии, нации или врага,
- ядерного, химического или биологического воздействия либо заражения,
- ионизирующего 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;
- поездки или управления застрахованным лицом мотоциклом, мотороллером, мопедом, квадроциклом, трициклом с объемом двигателя более 125 куб. см.
- совершения авиаперелета, за исключением коммерческого полета в качестве пассажира 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 психических заболеваний застрахованного лица, вне зависимости от их классификации, психических отклонений, депрессии, или психического расстройства (психоза), психических или нервных расстройств, алкоголизма или наркомании, токсикомании,
- плановых 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, абортов,
- любого лечения, исключая лечение, которое непосредственно связано с лечением телесных повреждений, покрываемых по договору страхования,
- любых Телесных повреждений либо болезней застрахованного лица, имевшихся до начала действия страхования или поездки, если случай произошел в рамках Секций Б, В или Г, для данного застрахованного лица, которые когда-либо требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были

диагностированы до наступления первого дня срока действия страхования для данного застрахованного или поездки, если случай произошел в рамках Секций Б, В или Г.

- врожденных аномалий или возникших вследствие них заболеваний,
- косметической или пластической хирургии, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается Несчастливым случаем в соответствии с настоящими Полисными условиями,
- любой инфекционной болезни, возникшей во время ухода за инфицированным больным,
- патологического перелома/переломов
- активного занятия Застрахованным лицом экстремальными (активными) видами спорта,
- активного участия в любом виде спорта как оплачиваемой профессии,
- нахождения *Застрахованного лица* в составе или прохождения обучения в, полиции, в любой военной или полувоенной организации.

2.2. Страховые риски, указанные в договоре страхования, также не признаются страховыми случаями, если их наступление:

- 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 спиртосодержащих, психоактивных, наркотических и токсических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом,
- произошло во время участия застрахованного лица в совершении уголовного преступления,
- произошло во время 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, наркотического или токсического опьянения,
- вызвано умышленным нанесением себе телесных повреждений, преступными действиями или попыткой их совершить; самоубийством или попыткой самоубийства Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования в отношении данного застрахованного действовал не менее двух лет,
- произошло в неоплаченный период срока страхования (в случае неоплаты страховой премии / взноса в размере и сроки, установленные Договором), учитывая условия п.п.3.5, 3.6. настоящих Полисных условий.

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

2.3.1. участие Застрахованного лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство;

2.3.2. любые заболевания репродуктивной системы.

2.3.3. лечение или удаление аденоидов или миндалин в течение первых 180 (сто восемьдесят) дней с начала действия договора страхования в отношении Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

3.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в договоре страхования.

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 исходя из программы, выбранной страхователем, и может зависеть от различных факторов, в частности: возраста застрахованного лица, срока действия договора страхования, средневзвешенного или максимального уровня расходов, которые застрахованное лицо может понести при различных заболеваниях при оказании медицинских услуг в рамках выбранной страхователем медицинской программы (уровня страховой выплаты), а также характера, цели и продолжительности поездки, частоты поездок и прочих обстоятельств.

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 требований 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. 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 случаю,
- д) по отдельной программе,
- е) с учетом иных критериев, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Полисным условиям, действующему законодательству РФ и соответствует андеррайтерской политике страховщика.

3.2.7. 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 по договору страхования уплачивается 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 выставяемых 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. Если к предусмотренному в договоре страхования сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен, то страхователю предоставляется льготный период, сроком на 30 (тридцать) дней, если в договоре страхования не предусмотрен иной период, для погашения задолженности по уплате просроченного страхового взноса. Если к предусмотренному в договоре страхования сроку очередной (рассроченный) страховой взнос внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено в договоре страхования, то Страхователю предоставляется льготный период, сроком на 30 (тридцать) дней, если в договоре страхования не предусмотрен иной период, для погашения задолженности по уплате просроченной части страхового взноса. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения (страховой суммы) по договору зачесть сумму просроченного страхового взноса.

3.6.2. Если в льготный период для уплаты очередного (рассроченного) взноса задолженность по оплате взноса не будет погашена, договор страхования считается прекращенным с даты, когда очередной (рассроченный) взнос должен был быть оплачен страхователем без предоставления льготного периода для оплаты взноса. 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:

$$СВув = (Осп \times Пк) : Qсв$$

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.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Срок действия договора страхования и срок страхования указываются в самом договоре страхования.

4.2. В случае продления договора страхования на очередной срок, стороны договора могут пересмотреть условия продляемого 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.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления страхователя. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных действующим законодательством РФ. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме Договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства РФ, Договор страхования, составленный в виде электронного документа,

считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). 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.

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. При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

5.3.1. Если Страхователь - физическое лицо:

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ,
- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) - СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.
- Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:
 - А) Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):
 - номер карты;
 - дата начала срока пребывания в РФ;
 - дата окончания срока пребывания в РФ.
 - Б) Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)¹:
 - серия (если имеется) и номер документа;
 - дата начала срока действия права пребывания (проживания);
 - дата окончания срока действия права пребывания (проживания).
- Дополнительно для ИП:
 - основной государственный регистрационный номер.
 - место регистрации;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 5.3.1) - в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

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

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

5.3.2. Если Страхователь - юридическое лицо:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц – для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
- Сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица.
- Банковский идентификационный код – для кредитных организаций - резидентов;
- Коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности.
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 5.3.1).

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

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и(или) сокращенное) и(или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии).
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), Фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) – для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 5.3.1).

5.3.4. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 5.3.1);
- сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества.
- Номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

5.3.5. Договор страхования заключается на основе данных, сообщенных страхователем в заявлении и / или застрахованными лицами и / или в анкете по установленным страховщиком формам, а так же данных, дополнительно сообщенных страхователем (застрахованным лицом) страховщику или его представителю в письменной или устной 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.

5.9. Заключая (подписывая) Договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее – «ПД») и дают согласие Оператору ПД – Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) на обработку своих персональных данных в целях:

5.9.1. подготовки заявления о заключении Договора страхования;

5.9.2. формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования,

5.9.3. продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));

5.9.4. поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними договоров;

5.9.5. получения результатов оценочного (скорингового) вычисления индивидуальных рейтингов и оценки страхового риска;

5.9.6. исполнения Страховщиком обязанностей по обеспечению точности персональных данных, их достаточности и актуальности по отношению к целям обработки персональных данных, указанным в настоящем согласии, путем уточнения (обновления, изменения) неполных или неточных персональных данных посредством получения Страховщиком таких данных из общедоступных источников, включая, но не ограничиваясь поисковыми системами, социальными сетями, операторами связи, а также из кредитного отчета и (или) информации, входящей в состав кредитной истории, из любого бюро кредитных историй;

5.9.7. поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель выражают согласие на получение Страховщиком кредитного отчета и (или) информации, входящей в состав кредитной истории, из бюро кредитных историй, а также любой информации, содержащейся в бюро страховых историй, для заключения Договора страхования, его продления на новый срок, расчета страховой премии и исполнения обязательств по Договору страхования в течение всего срока его действия.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 75 (семьдесят пять) лет либо до момента его отзыва, а в части получения информации из бюро кредитных историй в объеме, порядке, сроки и на условиях, определенных Федеральным законом от 30 декабря 2004 г. № 218-ФЗ «О кредитных историях».

Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 дней до даты отзыва согласия.

5.10. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от

Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях заключения, исполнения Договора страхования. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

5.11. При заключении Договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть заключено соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи и печати в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

6.1. В период действия договора страхования страхователь имеет право:

6.1.1. получить дубликат договора страхования в случае утраты;

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. отказаться от Договора страхования в любое время;

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.

6.2. 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.

- 6.2.6. предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных (кроме Страхователей- юридических лиц);
 - 6.2.7. получить от Застрахованных/Выгодоприобретателей письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 5.9 Полисных условий (Правил) страхования, а также предоставить по запросу Страховщика указанные письменные согласия Застрахованных;
 - 6.2.8. письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю.
- 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 страховой выплате 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 принятие решения о страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
 - 6.3.6. 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 страховую выплату в течение предусмотренного в Полисных условиях срока (если иной срок не предусмотрен договором) после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Полисными условиями.
- 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.
- 6.6. Застрахованное лицо обязано:
- 6.6.1. соблюдать порядок пользования идентификационной карточкой, страховым сертификатом, иным аналогичным документом, не передавать их другим лицам, при утрате - незамедлительно сообщить страховщику.
7. 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;

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. отказа Страхователя от Договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

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

7.1.11.3. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.1.11.4. При отказе от Договора страхования Страхователя – юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, после начала срока страхования Договор страхования с которыми был заключен в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.1.12. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и/или положениями договора страхования.

7.2. Возврат страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями и (или) Договором страхования, осуществляется Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И/ИЛИ ДОПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. 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.

8.2. 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 скрепляются подписью и печатью страховщика и подписью и (для юридических лиц) печатью Страхователя.

8.3. 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.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Все споры или разногласия, связанные с исполнением договора страхования разрешаются Сторонами в соответствии с законодательством РФ.

10. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата осуществляется страховщиком в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Полисными условиями на основании письменного заявления Застрахованного

(Выгодоприобретателя) с подробным описанием обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также предоставленных Застрахованным (Выгодоприобретателем) документов, указанных в настоящих Полисных условиях, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

10.2. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен представить Страховщику письменное Заявление с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, Договор страхования, квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность заявителя.

10.3. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

10.4. Если Застрахованный умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, выплата осуществляется наследникам Застрахованного. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.5. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя), действующему по нотариальной доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10.6. Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Полисными условиями, принять решение по заявленному событию, произвести страховую выплату при признании факта наступления страхового случая или известить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в тот же срок об отказе в страховой выплате в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.7. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо с письменного согласия Застрахованного.

10.8. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

10.9. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, что в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования, указанный в Договоре страхования.

10.10. При признании судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

10.11. Страховая выплата производится наличными деньгами или в безналичной форме на банковский счет в соответствии с заявлением Выгодоприобретателя согласно законодательству Российской Федерации.

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

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

10.14. Если по одному и тому же риску 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 риску и ранее произведенными выплатами по нему. Данное правило не применяется к случаям, когда одного и того же страхового события повлекло страховую выплату по разным страховым покрытиям Раздела 11 «Страховые случаи и условия осуществления страховых выплат по отдельным страховым покрытиям» настоящих Правил.

10.15. 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 риску смерти застрахованного лица.

10.16. Если страховой случай произошел на территории иностранного государства, *Страховщик* вправе потребовать от *Застрахованного* официальный перевод предъявленных к оплате счетов и документов на русский язык. Перевод документов осуществляется за счет *Застрахованного лица*.

При страховании путешествующих *Страховщик* имеет право не запрашивать у *Застрахованного* перевод на русский язык документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер понесенных расходов, представленных на иностранных языках, если размер страховой выплаты не превышает эквивалента 200 евро в любой валюте на дату наступления события.

11. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ОТДЕЛЬНЫМ СТРАХОВЫМ ПОКРЫТИЯМ

СЕКЦИЯ А – Страхование от несчастных случаев и болезней

Общие положения

1. События, предусмотренные в данной секции, признаются страховыми случаями, если они наступили в период действия договора страхования или после истечения срока действия договора страхования, однако Несчастный случай или Болезнь, вследствие которого такие события наступили, произошли в период срока действия такого договора.

Отдельными положениями настоящих Полисных условий может быть предусмотрен срок (ограничение по времени) с момента наступления Несчастного случая и Болезни в период действия договора страхования, в течение которого наступление события, предусмотренного настоящей секцией, признается страховым случаем.

2. В случае коллективного страхования, если страховщик, при неполной оплате очередного (рассроченного) взноса в соответствии с подпунктом 3.6.1. настоящих Полисных условий вычитает сумму задолженности из суммы страховой выплаты, то вычет производится в размере, равном задолженности за данное застрахованное лицо.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. Каждое уведомление о наступлении страхового случая с требованием о страховой выплате по договору страхования должно быть заявлено страховщику не позднее 31 (тридцать один) календарного дня с даты страхового случая, если договором страхования не предусмотрен иной срок для уведомления. Направление уведомления страховщику по истечении, указанного срока может повлечь отказ в страховой выплате, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

7. Страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицами выплат Приложения 1 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.

8. 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.

9. Страховая выплата Выгодоприобретателю осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов в соответствии с пунктом 11 настоящей секции А Полисных условий для подтверждения факта убытка и размера страховой выплаты.

10. Страховая выплата производится наличными деньгами или в безналичной форме на банковский счет застрахованного лица (выгодоприобретателя) согласно действующему законодательству Российской Федерации.

11. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с подробным описанием обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также предоставленных Выгодоприобретателем документов, указанных в настоящих Полисных условиях, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель, наследники) должен представить Страховщику письменное Заявление с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, Договор страхования, квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность заявителя.

В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая Страховщик может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, наследников) следующие документы, исчерпывающий перечень которых, из числа предусмотренных настоящими Полисными условиями, определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая.

При наступлении страхового риска «Смерть» в обязательном порядке предоставляются:

- нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти и/или копия справки о смерти с указанием причины смерти, и/или копия корешка медицинского свидетельства о смерти.

Документы, предоставляемые в зависимости от причины смерти.

- В случае смерти от заболевания обязательно предоставляются:
 - выписка (выписки) из медицинской карты (карт) амбулаторного больного, содержащая(-ие) информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях до и после заключения Договора страхования), выданная(-ые) лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
 - выписка из медицинской карты стационарного больного с посмертным эпикризом (в случае смерти в стационаре), выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение.
- В случае смерти от несчастного случая обязательно предоставляются:
 - документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая;
 - копия акта о несчастном случае на производстве, заверенная в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае, если смерть наступила при исполнении Застрахованным лицом служебных/ трудовых обязанностей);
- В зависимости от причины смерти и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:
 - копию документа(-ов), предусмотренного(-ых) законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного;
 - копию протокола патологоанатомического исследования трупа;
 - копию заключения эксперта судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ в крови и/или токсикологически значимых веществ);
 - копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);
 - данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ, и/или токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар) в форме, установленной законодательством;
 - посмертный эпикриз;
 - историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
 - копии карты и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских

учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;

- копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее – СМП);
- копию(Оии) справки(-ок) органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копии направления(-ий) на МСЭ.

При наступлении страхового риска «Инвалидность» в обязательном порядке предоставляются:

- нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим на МСЭ;
- протокол проведения МСЭ;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события;
- акт о несчастном случае на производстве (в том случае, если группа инвалидности была присвоена в связи с последствиями несчастного случая на производстве во время исполнения Застрахованным лицом служебных/трудовых обязанностей).

В зависимости от причины присвоения группы инвалидности и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая, дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- копию(-ии) справки(-ок) об установлении инвалидности (ранее выданной), заверенную выдавшим ее учреждением, и/или копии всех ранее выданных направлений на МСЭ, и/или копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности, заверенную органом МСЭ, и/или копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенные органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности;
- данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ, и/или токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар);
- историю болезни, выданную медицинским учреждением;
- копии карты и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;
- копию карты вызова СМП;
- копию заключения эксперта/акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ в крови (при их наличии));
- рентгеновские снимки или описание рентгенограмм(ы), данные магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ), компьютерную томограмму, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером и датой, заверенные печатью лечебно-поликлинического учреждения (далее – ЛПУ);
- копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы;
- копии договора и (или) платежных документов, подтверждающих расходы на обучение Застрахованного лица новой профессии;
- копии договора и (или) платежных документов, подтверждающих расходы на приобретение Застрахованным инвалидной коляски;
- документы медицинских организаций, подтверждающих потребность Застрахованного лица в приобретении и использовании инвалидной коляски.

В зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- копию(-и) карты, заверенную ЛПУ, амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось);
- копии учетной карточки донора, медицинской карты активного донора, анкеты

донора, направления на кроводачу, плазмаферез и др., справку(-и), подтверждающие факт медицинского обследования с последующей сдачей крови или ее компонентов, копию «Журнала регистрации мероприятий, проводимых при заболевании доноров сифилисом, гепатитом и др.», заключение врача-трансфузиолога;

- медицинскую книжку, копию диспансерной карты, заверенную ЛПУ, данные профосмотров;
- документы из компетентных органов, подтверждающие факт заражения, являющийся прямым следствием переливания крови и/или иных медицинских манипуляций, произведенных по медицинским показаниям в период действия страховой защиты по Договору страхования;
- копии договора и (или) платежных документов, подтверждающих расходы на приобретение Застрахованным инвалидной коляски;
- документы медицинских организаций, подтверждающих потребность Застрахованного лица в приобретении и использовании инвалидной коляски;
- счет за оказанные медицинские, медико-транспортные услуги с перечнем оказанных услуг, датой оказания этих услуг и их стоимостью, подтверждением оплаты;
- рецепты на лекарства, выписанные лечащим врачом;
- документ на предоставление в аренду предметов медицинского оборудования с подтверждением оплаты аренды предметов медицинского оборудования;
- оригиналы документов, подтверждающие оплату оказанных медицинских услуг, лекарств, других расходов (чеки; квитанции об оплате; копии платежных поручений, заверенные печатью банка; оригиналы слип-чеков с банковской карты).
- документы, подтверждающие оплату расходов на погребение и ритуальные услуги (копии договоров на оказание платных услуг (выполнение работ) в связи с погребением и оказанием ритуальных услуг, квитанции, чеки, иные документы, подтверждающие оплату понесенных расходов).

При наступлении остальных страховых рисков, указанных в Секции А настоящих Правил в обязательном порядке предоставляются:

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

В зависимости от причины и обстоятельств наступления заявленного события дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ, и/или токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью или поступлении в стационар;
- копию заключения эксперта (акт) судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, содержащего данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ в крови – при их наличии;
- историю болезни, выданную медицинским учреждением (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось);
- копию карты, заверенную ЛПУ, и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, содержащие также данные об обращениях (с описанием проведенного оперативного вмешательства, если таковое производилось);
- выписной эпикриз;
- копию карты вызова СМП;
- справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой

степени отдельно);

- справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога туловища и головы отдельно (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);
- справку из медицинского учреждения с описанием объективного статуса при поступлении;
- заключение окулиста с указанием границ полей зрения;
- заключение окулиста с указанием остроты зрения;
- заключение ЛОР-врача с данными речевой аудиометрии (восприятие шепотной и разговорной речи);
- заключение хирурга с размерами раны;
- заключение хирурга с размерами формирующихся после травмы рубцов;
- заключение хирурга по случаю утраты зуба (необходимо указать, какая часть коронки/зуба была утрачена).

При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные компетентными органами:

11.1.1. в том случае, если событие с признаками страхового случая наступило при обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП):

- копию справки о ДТП;
- копию протокола и постановления по делу об административном правонарушении, постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если такие документы оформлялись);
- копию водительского удостоверения (иного документа, подтверждающего право управления транспортным средством) Застрахованного лица, либо, водителя, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
- надлежащим образом оформленную копию акта об освидетельствовании о состоянии опьянении лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;

11.1.2. в том случае, если по факту события с признаками страхового случая было возбуждено уголовное дело и/или ведется судебный процесс, от результатов которого зависит квалификация заявленного события с признаками страхового случая, Страховщик вправе запросить копию вступившего в законную силу приговора, решения суда;

11.1.3. копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и/или копию постановления о возбуждении уголовного дела, заверенную органом МВД;

11.1.4. копию акта о несчастном случае на производстве, заверенную в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае, если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило при исполнении Застрахованным лицом служебных/трудовых обязанностей);

11.1.5. документ(-ы), подтверждающий(-ие) наступление события с признаками страхового случая в период действия страховой защиты по Договору и на территории ее действия;

11.1.6. документ(-ы) о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный(-ые) в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров и багажа соответствующим видом транспорта, подтверждающий(-ие) причинение вреда пассажиру, который(-ые) составляется(-ются) перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, в отношении каждого потерпевшего; авиа- и железнодорожные билеты;

11.1.7. Документ(-ы), подтверждающий(-ие), что Застрахованный на дату наступления страхового события являлся сотрудником Страхователя или состоял со Страхователем в трудовых правоотношениях;

11.1.8. при наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные медицинскими учреждениями:

- копию карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменную карту) (только для женщин);
- справку из психоневрологического диспансера (ПНД) и/или справку из

наркологического диспансера;

- справку из медицинского учреждения с указанием даты анализа и результатов крови на ВИЧ;
- справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализов на ЗППП (заболеваний, передающихся половым путем) и/или справку из кожно-венерологического диспансера (КВД);
- справку из туберкулезного диспансера.

В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним либо недееспособным, то от его имени Заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.

Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения.

В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов:

- паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность (удостоверение личности для военнослужащих), если данные наследники являются физическими лицами;
- свидетельство о государственной регистрации в качестве юридического лица, если указанные лица являются юридическими лицами; свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. В случае, если предоставляемые документы составлены на иностранном языке, такие документы должны сопровождаться надлежащим образом заверенным переводом на русский язык. Если предоставляемые Страховщику документы выданы, составлены или удостоверены по установленной форме компетентными органами иностранных государств на территории иностранного государства, то они должны быть легализованы или иметь апостиль (если иное не установлено международным договором Российской Федерации). В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

12. Помимо общих исключений настоящих Полисных условий, применительно к покрытию раздела А не признаются страховыми случаями события, которые произошли в результате попытки самоубийства застрахованного лица, и договор страхования к моменту наступления страхового случая действовал менее двух лет.

13. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Полисными условиями 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.

14. 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.

15. Если любое страховое событие, поименованное в Секции А, произошло в результате преступного нападения, и это специально предусмотрено договором страхования, размер страховой выплаты увеличивается на 25% или иной, согласованный сторонами договора страхования, процент от суммы, подлежащей выплате по соответствующему страховому событию в пределах страховой суммы.

16. В случае включения в договор страхования страхового покрытия «инвалидная коляска», застрахованному лицу возмещаются расходы на приобретение инвалидной коляски, но не более лимита возмещения, установленного в договоре страхования в отношении расходов по приобретению инвалидной коляски, при условии, что наступление постоянной полной нетрудоспособности или инвалидности привело к необходимости использования застрахованным лицом инвалидной коляски.

А.1. Смерть в результате Несчастного случая или Болезни

А.1.1. При наступлении страхового случая «смерть в результате Несчастного случая или Болезни» страховая выплата 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. Кроме того, Страховщик оплачивает разумные расходы на погребение и ритуальные услуги, но не более суммы эквивалентной 2000 долл. США, если иное не предусмотрено договором страхования, а так же, размер страховой выплаты увеличивается на 2% за каждого Ребенка, находящегося на иждивении, в размере до 10% от страховой суммы по данному покрытию если иное не предусмотрено договором страхования.

А.1.1.1. При наступлении страхового случая «смерть в результате Несчастного случая на транспорте зарегистрированного перевозчика» страховая выплата выплачивается одновременно выгодоприобретателю или законным наследникам застрахованного лица в размере 100% страховой суммы. При этом под официально зарегистрированным перевозчиком понимается любой имеющий лицензию оператор наземных, водных и воздушных средств транспорта для перевозки пассажиров на дальние расстояния.

А.1.2. Страховая выплата осуществляется, если смерть Застрахованного лица наступила не позже 180 (сто восемьдесят) дней с момента несчастного случая, если иной срок не предусмотрен договором страхования, который привел к летальному исходу, и при этом несчастный случай, в результате которого наступила смерть застрахованного лица, произошел в период действия договора страхования.

А.1.3. 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.1.4. Подтверждение смерти в результате несчастного случая или болезни должно быть представлено одним из выгодоприобретателей в виде свидетельства о смерти или судебного решения об объявлении его умершим.

А.1.5. Если в какой-либо момент после выплаты по смерти в результате несчастного случая или Болезни 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:

- нетрудоспособность наступила в течение 180 (сто восемьдесят) дней с момента несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, если иной срок не предусмотрен в договоре страхования;
- 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. Кроме того, Страховщик возмещает Страхователю разумные расходы на обучение Застрахованного Лица новой профессии, но не более суммы эквивалентной 2000 долл. США, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

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. Постоянная частичная нетрудоспособность в результате Несчастного случая

А.3.1. Постоянная частичная нетрудоспособность застрахованного лица в результате несчастного случая признается страховым случаем, если:

- нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и не позднее 180 (сто восемьдесят) дней после такого несчастного случая, если иной срок не предусмотрен договором страхования, и
- является следствием телесного повреждения, указанного в графе 1 Таблицы выплат №1 «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая» (графа «Характер повреждения») Приложения 1, и
- у страховщика имеются достаточные основания считать, что указанная нетрудоспособность сохранится в течение всей жизни застрахованного лица.

А.3.2. Выплата осуществляется одновременно по факту подтверждения застрахованным лицом телесного повреждения и в размере, указанном в графе «Размер страховых выплат» Таблицы №1 с учетом положений настоящих Полисных условий. При этом, если иное не предусмотрено в договоре страхования, из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой телесные повреждения у застрахованного лица.

А.3.3. В случае, если застрахованное лицо является левшой, о чем было заявлено страховщику в письменной форме до даты несчастного случая, установленные в Таблице процентные соотношения для левых и правых конечностей должны быть заменены на противоположные.

А.3.4. Виды постоянной частичной нетрудоспособности, не описанные в Таблице выплат №1, могут быть компенсированы по усмотрению страховщика по степени тяжести в сравнении с приведенными в Таблице выплат №1.

А.3.5. Общая сумма, выплачиваемая по нескольким пунктам Таблицы выплат №1 в результате одного несчастного случая, получается путем сложения этих сумм, но не должна превышать общую страховую сумму по данному страховому риску, установленную в договоре страхования.

А.3.6. Если телесное повреждение, указанное в графе «Характер повреждения» Таблицы №1, попадает под действие настоящего раздела А3, Страховщик произведет выгодоприобретателю страховую выплату в размере, указанном в графе «Размер страховых выплат» той же Таблицы №1 с учетом положений настоящих Полисных условий.

А.3.7. Покрытие, предусмотренное настоящим разделом А.3. Полисных условий, не применяется при страховании детей.

А.3.8. Страховщик не будет нести ответственность по данному покрытию за нетрудоспособность, вызванную заболеванием любого рода.

А.3.А. Телесные повреждения детей

А.3.А.1. Телесные повреждения застрахованного лица – ребенка в результате Несчастного случая признаются страховым случаем, если:

- наступили в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования и не позднее 180 (сто восемьдесят) дней после такого несчастного случая, если иной срок не предусмотрен в договоре страхования, и
- указаны в графе 1 Таблицы выплат №1.«Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая» (графа «Характер повреждения»), и
- у страховщика имеются достаточные основания считать, что указанная нетрудоспособность сохранится в течение всей жизни застрахованного лица.

А.3.А.2. Выплата осуществляется одновременно по факту подтверждения застрахованным лицом телесного повреждения и в размере, указанном в графе «Размер страховых выплат» Таблицы №1 с учетом положений настоящих Полисных условий. При этом, если иное не предусмотрено в договоре страхования, из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой телесные повреждения у застрахованного лица.

А.3.А.3. В случае если застрахованное лицо является левшой, о чем было заявлено страховщику в письменной форме до даты несчастного случая, установленные в Таблицу процентные соотношения для левых и правых конечностей должны быть заменены на противоположные.

А.3.А.4. Виды телесных повреждений, не описанные в Таблице выплат №1, могут быть компенсированы по усмотрению страховщика по степени тяжести в сравнении с приведенными в Таблице выплат №1.

А.3.А.5. Общая сумма, выплачиваемая по нескольким пунктам Таблицы выплат №1 в результате одного несчастного случая, получается путем сложения этих сумм, но не должна превышать общую страховую сумму по данному страховому случаю, установленную в договоре страхования.

А.4. Инвалидность в результате Несчастного случая или Болезни

А.4.1. 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.4.2. При наступлении страхового случая «инвалидность в результате Несчастного случая или Болезни» страховая выплата производится одновременно в размере, предусмотренном Таблицей выплат №2 «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.4.3. При наступлении инвалидности 1-ой группы, Страховщик возмещает Страхователю разумные расходы на обучение Застрахованного Лица новой профессии, но не более суммы эквивалентной 2000 долл. США, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

А.4.4. 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 №1, 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.4.5. В договоре страхования стороны вправе предусмотреть страхование инвалидности только в результате Несчастного случая по одной, двум или всем группам инвалидности.

А.5. Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни

А.5.1. При наступлении страхового случая «хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице выплат №3 «хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни» настоящих Полисных условий.

А.5.2. Настоящее покрытие распространяется на те хирургические операции в результате несчастного случая или болезни, которые были проведены не позже чем через 180 (сто восемьдесят) дней после даты наступления несчастного случая или болезни.

А.5.3. 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.5.4. Любая хирургическая операция, не указанная в Таблице, может быть компенсирована по усмотрению страховщика, принимая во внимание процедуру эквивалентного уровня сложности, для которой определен процент возмещения в Таблице.

А.5.5. В договоре страхования стороны вправе предусмотреть страхование хирургической операции только в результате Несчастного случая.

А.6. Телесные повреждения в результате Несчастного случая

А.6.1. При наступлении страхового случая «телесные повреждения в результате Несчастного случая» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице выплат №4 «Телесные повреждения в результате несчастного случая» настоящих Полисных условий.

А.6.2. В случае, если договором страхования также предусмотрены выплаты по риску «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате Несчастного случая» и/или «Хирургическая операция в результате Несчастного случая или Болезни», и при этом полученная застрахованным лицом травма будет указана в любой из следующих таблиц: Таблице выплат №1 «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая», Таблице выплат №3 «Хирургические операции в результате несчастного случая или болезни» и/или Таблице выплат № 4 «Телесные повреждения в результате несчастного случая» настоящих Полисных условий, выплата будет производиться только по одному риску – по тому, для которого установлена наибольшая сумма выплаты, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

А.6.3. Общая сумма, выплачиваемая по данному разделу в отношении более чем одной травмы в результате одного и того же несчастного случая, будет рассчитываться сложением сумм выплат по каждой из травм, но не должна превышать страховой суммы по данному риску.

А.6.4. Травмы, не описанные в Таблице, могут быть компенсированы по усмотрению Страховщика в сравнении с приведенными (по степени тяжести).

А.7. Переломы в результате Несчастного случая

А.7.1. При наступлении страхового случая «переломы в результате Несчастного случая» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице выплат №5 «Переломы в результате несчастного случая» настоящих Полисных условий.

А.7.2. Общая сумма, выплачиваемая по данной таблице в отношении более чем одного перелома в результате одного и того же несчастного случая, будет рассчитываться сложением сумм выплат по каждому из переломов, но не должна превышать страховой суммы по данному риску.

А.7.3. 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.8. Ожоги в результате Несчастного случая

А.8.1. При наступлении страхового случая «ожоги в результате Несчастного случая» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице выплат №6 настоящих Полисных условий.

А.8.2. В страховом договоре стороны вправе предусмотреть ограничение страхового покрытия только на Ожоги II и III степени.

А.8.3. 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.9. Госпитализация в результате Несчастного случая или Болезни

А.9.1. Под «госпитализацией в результате Несчастного случая или Болезни» понимается нахождение в стационаре круглосуточного пребывания на лечении не менее чем одни сутки в результате несчастного случая или болезни, произошедших с застрахованным лицом в течение срока страхования, и повлекших за собой временную утрату трудоспособности застрахованного лица.

А.9.2. При наступлении страхового случая «госпитализация в результате Несчастного случая или Болезни» страховая выплата 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.

Если Врач предписал Застрахованному лицу завершить выздоровление дома, в случае действительной страховой выплаты по риску Госпитализация, Договором страхования может быть предусмотрена обязанность Страховщика осуществить страховую выплату за каждый день реабилитационного лечения, рекомендованного Врачом, но не более чем за количество дней, за которое Застрахованному Лицу полагается выплата за стационарное лечение.

А.9.3. 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.9.4. Страховщик оплатит пребывание на стационарном лечении по причине одного и того же несчастного случая (одной и той же болезни) не более двух раз в период действия договора страхования.

А.9.5. В договоре страхования стороны вправе предусмотреть страхование госпитализации только в результате Несчастного случая.

А.10. Временная полная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая

Для целей настоящих Полисных условий под «временной полной утратой трудоспособности в результате Несчастного случая» понимается неспособность застрахованного лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени, что в РФ подтверждается листком нетрудоспособности, а в других странах – в соответствии с применимым законодательством и обычаями делового оборота.

А.10.1. При наступлении страхового случая «временная полная нетрудоспособность застрахованного лица в результате Несчастного случая» страховая выплата осуществляется за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-ого дня, если в договоре страхования не установлена временная франшиза - количество дней временной нетрудоспособности застрахованного лица, не компенсируемых страховщиком. Максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем устанавливается в договоре страхования. Выплата в РФ производится на основании листка нетрудоспособности.

А.10.2. В случае повреждения позвоночника, его мышечного каркаса, связочного аппарата, его хрящевых или нервных структур или нарушения кровоснабжения спинного мозга, которые не определяются

методами визуализации или не обнаруживают очаговую неврологическую симптоматику; либо состояний, связанных с перечисленными повреждениями/нарушениями, страховщик будет нести ответственность за период, не превышающий 5-ти недель нетрудоспособности, учитывая при этом наличие безусловной или условной франшизы.

А.10.3. В случае возникновения разногласия касательно того, когда прекратилась временная утрата трудоспособности, окончательная дата будет определена врачом, назначенным страховщиком.

А.10.4. Временная полная нетрудоспособность признается страховым случаем, если она наступила в течение срока действия договора страхования.

А.10.5. В договоре страхования стороны вправе установить по данному покрытию безусловную франшизу.

А.10.6. Страховщик не будет нести ответственность по данному покрытию за нетрудоспособность, вызванную заболеванием любого рода.

А.10.7. Данное покрытие не применяется при страховании детей.

А.10.8. Данное покрытие не применяется при страховании неработающих граждан, включая пенсионеров и лиц, находящихся в декретном отпуске.

А.11. Инвалидная коляска

А.11.1. При наступлении страхового случая «постоянная полная нетрудоспособность», либо «инвалидность», застрахованному лицу возмещаются расходы на приобретение инвалидной коляски, но не более лимита возмещения, установленного в договоре страхования в отношении расходов по приобретению инвалидной коляски, при условии, что наступление постоянной полной нетрудоспособности или инвалидности привело к необходимости использования застрахованным лицом инвалидной коляски, если данное условие прописано в договоре страхования.

СЕКЦИЯ Б – Страхование поездок по РФ лиц, проживающих на территории РФ

Общие положения

1. По настоящему покрытию застрахованными являются проживающие на территории РФ ее граждане, иностранные граждане. Страхование настоящего раздела не распространяется на лиц, находящихся на территории РФ временно, то есть срок пребывания данных лиц на территории РФ не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

2. Страховым случаем для секции Б является Несчастный случай, и, если иное не предусмотрено в договоре страхования, Внезапное заболевание, Обострение хронического заболевания, произошедшие с застрахованным лицом во время застрахованной поездки. При наступлении страхового случая страховщик возместит застрахованному лицу в размерах и на условиях Приложения 2 к настоящим Полисным условиям («Медицинские расходы во время застрахованной поездки») медицинские расходы, понесенные застрахованным лицом в результате несчастного случая, и, если иное не предусмотрено в договоре страхования, внезапного заболевания или обострения хронического заболевания, и окажет содействие на условиях Приложения 3 к настоящим Полисным условиям («Содействие во время застрахованной поездки») в пределах страховых сумм, установленных в договоре страхования.

3. Застрахованной поездкой для целей Покрытия Б является поездка по территории РФ, включающая в себя, по крайней мере, один воздушный перелет, или поездку на поезде, или одну ночевку в месте назначения, а также поездка, не требующая ночевки в месте назначения, при условии, что место назначения находится на расстоянии не менее 200 (двести) км от пункта отправления если в договоре страхования не предусмотрено иное. Максимальная продолжительность одной поездки, на время которой распространяется страхование, 180 (сто восемьдесят) календарных дней, если в договоре страхования не предусмотрено иное. Страхование начинает действовать со времени выезда застрахованного лица из дома или с места работы (в зависимости от того, что произошло позднее), и на все время поездки, до возвращения застрахованного лица домой или на место работы (что произойдет ранее).

4. Обычная поездка застрахованного лица от дома до работы и обратно не является застрахованной поездкой.

5. Стороны договора страхования вправе ограничить действие покрытия настоящей Секции Б страхованием исключительно деловых поездок по России по заданию работодателя или иным образом, о чем должна быть сделана соответствующая запись в договоре страхования. В первом случае покрытие медицинских расходов и содействие во время поездки действует до тех пор, пока застрахованное лицо осуществляет застрахованную поездку, которая одновременно является деловой поездкой по заданию работодателя в пределах территории РФ. Для получения страхового возмещения застрахованное лицо, помимо прочего, обязано представить документы работодателя, подтверждающие сроки, маршрут и характер деловой поездки.

6. Стоимость всех услуг страховщика и размеры возмещения расходов застрахованного лица ограничены страховыми суммами по выбранным страховым рискам, указанным в договоре страхования.

7. При наступлении страхового случая застрахованное лицо или его представитель должен незамедлительно обратиться в Сервисную компанию и сообщить по телефону данные, содержащиеся на идентификационной карточке, а также следовать рекомендациям оператора.

8. В случае невозможности произвести срочный звонок перед консультацией с врачом или перед отправкой в медицинское учреждение, застрахованное лицо должно при первой же возможности обратиться (позвонить) в Сервисную компанию.

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. Страхование настоящего раздела не распространяется на лиц, находящихся на территории РФ временно, то есть срок пребывания данных лиц на территории РФ не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

2. В соответствии с настоящей секцией В страховщик:

- возместит застрахованному лицу в размерах и на условиях Приложения 2 к настоящим Полисным условиям («Медицинские расходы в результате Несчастного случая, Внезапного заболевания или Обострения хронического заболевания во время застрахованной поездки») непредвиденные медицинские расходы, понесенные застрахованным лицом в результате Несчастного случая, Внезапного заболевания или Обострения хронического заболевания во время застрахованной поездки;
- окажет застрахованному лицу содействие на условиях Приложения 3 к настоящим Полисным условиям («Содействие при несчастном случае, внезапном заболевании или обострении хронического заболевания во время застрахованной поездки»);
- возместит дополнительные непредвиденные расходы в связи с утратой или задержкой багажа, а также задержкой, отменой или прерыванием поездки в размерах и на условиях Приложения 4 к настоящим Полисным условиям («Утрата/задержка багажа. Задержка/отмена/прерывание поездки»);
- окажет застрахованному лицу административную помощь в поездке на условиях Приложения 5 к настоящим Полисным условиям («Административная помощь в связи с застрахованными поездками»);
- при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, возместит расходы на переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком при предъявлении подтверждающего документа. Подтверждающим документом признается счет за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка, его стоимости, подтвержденного факта оплаты счета.

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 365 (триста шестьдесят пять) 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 проживает постоянно в том государстве, по территории которого совершается поездка, Лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически непрерывно 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 «частными поездками» 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 (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. Стоимость всех услуг страховщика и размеры возмещения расходов застрахованного лица ограничены страховыми суммами по выбранным страховым рискам, указанным в договоре страхования.

7. 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;
- обусловлено любыми болезнями застрахованного лица, имевшимися до начала действия договора страхования, если между последним обращением к врачу и/или лечением данного заболевания и началом действия договора страхования не прошел определенный в договоре страхования срок.

СЕКЦИЯ Г – Страхование лиц, временно находящихся на территории РФ

Общие положения

1. По настоящему покрытию застрахованными являются иностранные граждане и лица без гражданства, временно находящиеся на территории РФ с деловыми или туристическими целями, то есть срок пребывания данных лиц на территории РФ менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

2. В соответствии с настоящей секцией Г страховщик:

- произведет застрахованному лицу или назначенному застрахованным лицом выгодоприобретателю или его наследникам страховую выплату в размерах и на условиях, указанных в договоре страхования, Секции А и Приложении 1 настоящих Полисных условий. На застрахованных по настоящей Секции Г не распространяется покрытие А4 настоящих Полисных условий («Инвалидность в результате Несчастного случая или Болезни»);
- возместит застрахованному лицу в размерах и на условиях Приложения 2 к настоящим Полисным условиям («Медицинские расходы в результате Несчастного случая, Внезапного заболевания или Обострения хронического заболевания во время застрахованной поездки») непредвиденные медицинские расходы, понесенные застрахованным лицом в результате несчастного случая, внезапного заболевания или обострения хронического заболевания во время застрахованной поездки;
- окажет застрахованному лицу содействие на условиях Приложения 3 к настоящим Полисным условиям («Содействие при Несчастном случае, Внезапном заболевании или Обострении хронического заболевания во время застрахованной поездки»);
- возместит дополнительные расходы в связи с утратой или задержкой багажа, а также задержкой, отменой или прерыванием поездки в размерах и на условиях Приложения 4 к настоящим Полисным условиям («Утрата/задержка багажа. Задержка/отмена/прерывание поездки»);
- окажет застрахованному лицу административную помощь в поездке на условиях Приложения 5 к настоящим Полисным условиям («Административная помощь в связи с застрахованными поездками»).

Застрахованной является поездка по территории РФ, в отношении которой одновременно соблюдаются все следующие условия:

- если иное не предусмотрено сторонами в договоре страхования, продолжительность поездки не превышает 180 (сто восемьдесят) календарных дней, причем моментом начала поездки считается момент пересечения государственной границы Российской Федерации на въезд, а моментом окончания – пересечение государственной границы РФ на выезд. Подтверждением пересечения государственной границы является отметка пограничной службы в паспорте застрахованного лица;
- застрахованное лицо не является ни гражданином РФ, ни лицом имеющим временно разрешение на проживание или вид на жительство в РФ.

3. Стороны договора страхования вправе ограничить действие покрытия настоящей Секции Г только «деловыми поездками» и/или только «поездками во время отпуска» застрахованного лица, либо иным образом, о чем в договоре страхования сторонами должно быть сделано соответствующее указание.

4. 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.

5. Стоимость всех услуг страховщика и размеры возмещения расходов застрахованного лица ограничены страховыми суммами по выбранным покрытиям, указанными в договоре страхования.

6. Помимо действия общих исключений настоящих Полисных условий, события также не признаются страховыми случаями для целей покрытия настоящей Секции Г, если наступление данных событий:

- произошло в результате попытки самоубийства застрахованного лица;
- всеми болезнями застрахованного лица, имевшимися до начала действия договора страхования и застрахованной поездки, если между последним обращением к врачу и/или лечением данного заболевания и началом действия договора страхования не прошел определенный в договоре страхования срок.

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»);
- причиненного имуществу, жизни, здоровью, трудоспособности третьих лиц («физический вред» и «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 (сорязаниях) 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 бодственниками 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, диоксина, 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 (транспортной перевозке) – ответственность перевозчика.

Д.2.30. о возмещении вреда, причиненного в результате любых событий, наступивших до момента заключения договора страхования 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, токсических веществ, медикаментов (кроме медикаментов, предписанных Врачом), алкоголя;
- из требования, вытекающего из инфицирования Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ), 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.

Документы, предоставляемые при заявлении убытка:

- Письменное заявление установленной формы с заполнением всех разделов заявления;
- Оригинал Договора страхования , копию полиса в случае, если Договор страхования заключен на год. Договор страхования должен включать в себя наименование риска;
- Квитанцию об уплате страхового взноса (иной платежный документ);
- Копию документа, удостоверяющего личность заявителя (паспорт);
- Копии всех страниц загранпаспорта Застрахованного;
- Свидетельство о праве на наследство по Договору страхования , выданное нотариусом, предоставляемое наследниками Застрахованного лица. Если Застрахованный является несовершеннолетним, либо, недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица;
- решение суда в пользу третьих лиц, повлекшее возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица.

