

Приложение № 1 к Приказу
№ 009 от 5 октября 2018 года

.....
Утверждаю
Генеральный директор
Гадлиба Ю.О.

Правила (полисные условия)
комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней,
во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности

Содержание:

ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	7
2. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	8
3. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ	10
4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.....	16
7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	18
8. ИЗМЕНЕНИЕ И/ИЛИ ДОПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	19
9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	19
10. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	19
11. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ОТДЕЛЬНЫМ СТРАХОВЫМ ПОКРЫТИЯМ.....	21
СЕКЦИЯ А – Страхование от несчастных случаев и болезней	21
СЕКЦИЯ Б – Страхование поездок по РФ лиц, проживающих на территории РФ	34
СЕКЦИЯ В – Страхование поездок за рубеж лиц, проживающих на территории РФ	35
СЕКЦИЯ Г – Страхование лиц, временно находящихся на территории РФ.....	37
СЕКЦИЯ Д - Гражданская ответственность.....	39
Приложение 1	45
Таблица выплат №1: Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая	45
Таблица выплат №2: Инвалидность в результате несчастного случая или болезни	47
Таблица выплат №3: Хирургические операции в результате несчастного случая или болезни.....	48
Таблица выплат №4:Телесные повреждения в результате несчастного случая.....	52
Таблица выплат №5: Переломы в результате несчастного случая	72
Таблица выплат №6: Ожоги в результате несчастного случая.....	73
Приложение 2	74
Медицинские расходы во время застрахованной поездки.....	74
Приложение 3	77
Содействие при Несчастном случае, Внезапном заболевании или Обострении хронического заболевания во время застрахованной поездки.....	77
Приложение 4	81
Утрата/задержка багажа. Задержка/отмена/прерывание поездки.....	81
Приложение 5	91
Административная помощь в связи с застрахованными поездками	91
Приложение 6	92
Форма Договора.....	92
Приложение 7	104
Форма заявления о страховой выплате.....	104
Приложение 8	107
Форма заявления на страхование (для юридического лица)	107
Приложение 9	110
Форма заявления на страхование (для физического лица)	110

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 часовой 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, B или C; 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 патологическими 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, консультации 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); рифинг (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 требования отдельного Застрахованного лица относится к максимальной страховой сумме (лимиту выплаты) по всем требованиям, вытекающим из одного Несчастного случая.

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

3.2.6. 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 единовременно 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 выставляемых счетов.

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

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

3.6.1. 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;

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.

- 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.

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 соглашении, 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 скрепляется 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 то же страховое событие 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 событием 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, плазмоферез 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 единовременно 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 единовременно 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 единовременно 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 единовременно 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 случаем, 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.

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.

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.

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 (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, если страхователь выступал (или готовился выступить) как непосредственный их участник;

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

а) морских, речных судов или иных плавучих объектов;

б) самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;

в) передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, для которой не требуется регистрация в органах государственной автомобильной инспекции;

г) железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;

д) средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;

е) опасных производственных объектов.

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

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

Д.2.9. о возмещении вреда лицам, находящимся с застрахованным лицом либо страхователем в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Однако если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

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

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

Д.2.12. о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;

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

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

Д.2.15. предъявляемых супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) страхователя или застрахованного лица, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их 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, диоксида, мочевинового формальдегида;

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

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

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

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

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

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

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

Д.2.30. о возмещении вреда, причиненного в результате любых событий, наступивших до момента заключения договора страхования 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 выступить 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.

Приложение 1

к Правилам (полисным условиям) комбинированного страхования
от несчастных случаев и болезней во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности
Таблицы страховых выплат по несчастному случаю или болезни

Таблица выплат №1: Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
	Правая	Левая
Полная потеря зрения на оба глаза	100 %	
Необратимое психическое расстройство	100 %	
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100 %	
Полная глухота на оба уха травматического характера	100 %	
Удаление нижней челюсти	100 %	
Полная потеря речи	100 %	
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100 %	
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100 %	
Полная потеря обеих ног	100 %	
Полная потеря обеих ступней	100 %	
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см ²	40 %	
- поверхность от 3 до 6 см ²	20 %	
- поверхность менее 3 см ²	10 %	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40 %	
Полная потеря одного глаза	40 %	
Полная глухота на одно ухо	30 %	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	Правая	Левая
Потеря одной руки (от локтя до кисти) или одной кисти	60 %	50 %
Значительная потеря костного вещества руки (от локтя до кисти) –определенное и неизлечимое поражение	50 %	40 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
Плегия огибающего нерва	20 %	15 %
Анкилоз плечевого сустава	40 %	30 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удачной позиции (15 градусов под прямым углом)	25 %	20 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40 %	35 %
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40 %	30 %
Плегия медиального нерва	45 %	35 %
Плегия лучевого нерва	40 %	35 %
Плегия лучевого нерва кисти	20 %	15 %
Плегия локтевого нерва	30 %	25 %
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %
Полная потеря большого пальца	20 %	15 %
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5%
Полный анкилоз сустава большого пальца	20 %	15 %
Полная ампутация указательного пальца	15 %	10 %
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	35 %	25 %

Полная потеря большого и любого другого пальца, кроме указательного	25 %	20 %
Полная потеря двух пальцев кроме большого и указательного пальцев	12 %	8 %
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	20 %	15 %
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45 %	40 %
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40 %	35 %
Полная потеря среднего пальца	10 %	8 %
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	7 %	3 %
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря нижней конечности выше нижней трети бедра	60 %	
Полная потеря нижней конечности ниже уровня нижней трети бедра	50 %	
Полная потеря стопы (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %	
Частичная потеря стопы (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %	
Частичная потеря стопы (серединно-предплюсневое вычленение)	35 %	
Частичная потеря стопы (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %	
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %	
Плегия наружного подколенного седалищного нерва	30 %	
Плегия внутреннего подколенного седалищного нерва	20 %	
Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40 %	
Анкилоз тазобедренного сустава	40 %	
Анкилоз коленного сустава	20 %	
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %	
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30 %	
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20 %	
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10 %	
Полная ампутация всех пальцев стопы	25 %	
Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	20 %	
Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %	
Полная потеря большого пальца стопы	10 %	
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %	
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %	

Примечания:

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату или полную и постоянную потерю трудоспособности указанной части тела.
- 2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена. Либо острота зрения определена врачом окулистом 0,05 и ниже по шкале Сивцева – Головина.
- 4) Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) дает право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.

Таблица выплат №2: Инвалидность в результате несчастного случая или болезни

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
I (первая) группа инвалидности	100
II (вторая) группа инвалидности	от 30 до 100*
III (третья) группа инвалидности	от 30 до 50*

* Конкретный размер выплаты указывается в договоре страхования в указанных пределах. Если в договоре страхования не указан конкретный размер выплат, то выплаты производятся в следующем размере:

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
I (первая) группа инвалидности	100
II (вторая) группа инвалидности	75
III (третья) группа инвалидности	50

Таблица выплат №3: Хирургические операции в результате несчастного случая или болезни

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

б) катаракта	50
в) глаукома	30
г) удаление глазного яблока	30
д) удаление крыловидной плевы (итеригия)	20
е) вскрытие ячменя (на веке) или удаление халязиона	5
ПЕРЕЛОМЫ лечение простых переломов	
В случае открытых переломов выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования. В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 100%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.	
а) ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15
б) копчика, предплюсневых, плюсневых или os calsis	10
в) бедра	40
г) плеча или ноги	25
д) каждого пальца руки или ноги, или ребра	5
е) предплечья – две кости, надколенника или таза, не требующих вытяжения	20
ж) ноги, двух костей	30
з) нижней челюсти	20
и) кости запястья, пястной кости, костей носа, двух и более ребер или грудины	10
к) таза, требующий вытяжения	30
л) позвонка, поперечных отростков (каждого)	5
м) позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
а) удаление почки	70
б) фиксация почки	70
в) лапаротомия с целью диагностики или лечения опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью инвазивной хирургии	60
г) лапаротомия с целью диагностики или лечения или удаления опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью каутеризации, эндоскопических средств или литотрипсии	20
д) стриктура мочеточника или уретры - открытое хирургическое вмешательство	30
е) внутри-уретральные операции с помощью инвазивной хирургии	15
ж) простата – полное удаление путем оперативного вмешательства – полный курс процедур	70
з) простата – частичное удаление эндоскопическим способом	25
и) простата - другие виды операционного вмешательства	50
к) орхиэктомия или удаление придатка яичка	25
л) гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле, варикозное расширение вен семенного канатика	10
м) удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20
ЗОБ	
а) частичное или полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	70
ГРЫЖА	
а) инвазивная хирургия - одиночная грыжа	20
б) инвазивная хирургия – двойная грыжа	25
в) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения одиночной грыжи	40
г) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения двойной грыжи	50

СУСТАВЫ И ВЫВИХИ	
Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер нижеуказанной страховой выплаты увеличится в два раза, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.	
а) рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением нижеупомянутых случаев и за исключением парацентеза	15
б) рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного или коленного суставов, за исключением парацентеза	40
в) экцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75
г) экцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	35
д) вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5
е) вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15
ж) вывих нижней челюсти	5
з) вывихи тазобедренного сустава или коленного сустава, за исключением надколенника	20
и) вывихи надколенника	5
НОС	
а) операция внутри носовой полости	15
б) операция вне носовой полости	35
в) полип, удаление одного или нескольких	5
г) подслизистая резекция	25
д) конхотомия (резекция носовой раковины)	10
ПАРАЦЕНТЕЗ	
а) брюшной полости	10
б) грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5
в) барабанной перепонки, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яичка	5
ПРЯМАЯ КИШКА И РЕКТОСКОПИЯ	
а) радикальная резекция по поводу злокачественных новообразований, все стадии, включая колостомию	100
б) геморрой только наружный, иссечение, полный комплекс процедур	10
в) геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения или полного курса инъекционного метода лечения	20
г) свищ заднего прохода	15
д) трещина заднего прохода	5
е) ректоскопия с или без биопсии	10
ж) колоноскопия с или без биопсии	15
з) другие виды операций на прямой кишке	20
ЧЕРЕП	
а) трепанация черепа для срочного удаления гематомы	100
б) трепанация черепа при иных сосудистых заболеваниях головного мозга и его структур	75
в) трепанация черепа для удаления опухолей	75
ГОРЛО	
а) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для взрослых и детей старше 15 лет	15
б) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для детей младше 15 лет	10
в) использование ларингоскопа для постановки диагноза	5

ОПУХОЛИ удаление путем хирургического вмешательства:	
а) злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50
б) злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25
в) волосяной (пилонидальной) кисты или кист	25
г) доброкачественных опухолей яичка или молочной железы	20
д) ганглиев (нервных узлов)	5
е) доброкачественных опухолей, одной или нескольких за исключением указанных в данной секции	10
ж) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения одной ноги	20
з) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения двух ног	30

Таблица выплат №4:Телесные повреждения в результате несчастного случая

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
	Кости черепа, нервная система	
1	<p><u>Перелом костей черепа :</u></p> <p>а) наружной пластинки костей свода</p> <p>б) свода</p> <p>в) основания</p> <p>г) свода и основания</p> <p>Примечание. При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
2	<p><u>Внутричерепные травматические гематомы :</u></p> <p>а) эпидуральная</p> <p>б) субдуральная, внутримозговая</p> <p>в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
3	<p>Повреждения головного мозга:</p> <p>а) Размозжение вещества головного мозга;</p> <p>б) Ушиб головного мозга</p> <p>в) сотрясение головного мозга</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.</p>	<p>50</p> <p>10</p> <p>5</p>
4	<p><u>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой :</u></p> <p>а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет</p> <p>б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит</p> <p>в) эпилепсию</p> <p>г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)</p> <p>д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)</p> <p>е) моноплегию (паралич одной конечности)</p> <p>ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)</p> <p>з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов</p> <p>Примечания : 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %.</p> <p>2. В том случае, если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1,2,3,5,6 и ст.4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>

	мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
5	<u>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</u> Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10
6	<u>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов :</u> а) сотрясение б) ушиб в) сдавление, гематомиелия, полиомиелит г) частичный разрыв д) полный перерыв спинного мозга Примечания : 1. В том числе, если страховая сумма была выплачена по ст. 6(а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.	5 10 30 50 100
7	<u>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</u>	5
8	<u>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</u> а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	10 40 70
9	<u>Перерыв нервов :</u> а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.	5 10 20 25 40
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)	15
12	<u>Сужение поля зрения одного глаза:</u> а) неконцентрическое б) концентрическое	10 15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Проникающее ранение глазного яблока, хориоретинит, иридоциклит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока	10
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза	10
16	Ожоги II, III степени, непроникающее ранение глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, конъюнктивит, кератит,	5
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения	100

	единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты	50
20	<p><u>Снижение остроты зрения:</u></p> <p>а) слабая степень (острота зрения от 0,7 до 0,3*; границы поля зрения более или равны 40 гр., скотом в центральном поле зрения нет)</p> <p>б) средняя степень (острота зрения от 0,3 до 0,1*; границы поля зрения менее 40 гр. и более 20 гр., скотомы в центральном поле зрения единичные относительные)</p> <p>в) сильная степень (острота зрения от 0,1 до 0,05*; границы поля зрения менее или равны 20 гр. и более 10 гр., скотомы единичные или множественные несливные абсолютные)</p> <p>Примечания: Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное Лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.14, 15(а), 19.</p> <p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</p> <p>4. <u>В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.</u></p>	<p><u>5</u></p> <p><u>15</u></p> <p><u>50</u></p>
	ОРГАНЫ СЛУХА	
21	<p><u>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины</p> <p>б) отсутствие 1/2 части ушной раковины</p> <p>в) полное отсутствие ушной раковины</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>30</p>
22	<p><u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</u></p> <p>а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м</p> <p>б) шепотная речь - до 1 м</p> <p>в) полная глухота (разговорная речь - 0)</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p>
23	<p>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха.</p> <p>Разрыв барабанной перепонки в результате перелома основания черепа не покрывается.</p>	5
24	<p><u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:</u></p> <p>а) острый гнойный</p> <p>б) хронический</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.24 (б) выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.</p>	<p>3</p> <p>5</p>
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
25	<p><u>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</u></p> <p>Примечание. Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для</p>	5

	применения этой статьи) путем суммирования.	
26	<p><u>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости :</u></p> <p>а) с одной стороны б) с двух сторон</p> <p>Примечания : 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.28, 29.</p>	5 10
27	<p><u>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого</p> <p>Примечание. При выплате страховой суммы по ст.27 (б, в) ст.27 (а) не применяется.</p>	10 40 60
28	Перелом грудины	10
29	<p><u>Перелом одного ребра</u> <u>Перелом каждого последующего ребра</u></p> <p>Примечания : 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.</p>	3 3
30	<p><u>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой :</u></p> <p>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии торакотомия : б) при отсутствии повреждения органов грудной полости в) при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества)</p> <p>Примечания : 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.27; ст. 30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p>	5 10 15 10
31	<p><u>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</u></p> <p>Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	5
32	<p><u>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая</p>	10 20

	сумма выплачивается по ст. 31.	
СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
33	<u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</u>	10
34	<u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность :</u> а) I степени б) II-III степени Примечание. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34(а).	10 25
35	<u>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне :</u> а) плеча, бедра б) предплечья, голени	10 5
36	<u>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</u> Примечания : 1.К крупным магистральным сосудам следует относить : аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить : подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая сумма по ст.34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	20
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
37	<u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</u> а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости Примечания : 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно.	5 10
38	<u>Привычный вывих челюсти</u> Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.	10
39	<u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие :</u> а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти	40 80

	<p>Примечания : 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	
40	<u>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</u>	3
41	<u>Повреждение языка, повлекшее за собой:</u> а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	10 15 30 60
42	<u>Повреждение зубов, повлекшее за собой :</u> а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба потерю : б) 1 зуба в) 2-3 зубов г) 4-6 зубов д) 7-9 зубов е) 10 и более зубов Примечания: 1. При переломе или потери в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается. 2. При потери или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст.42 (а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	5 5 10 15 20 25
43	<u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений</u>	5
44	<u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее :</u> а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	40 100
45	<u>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой :</u> а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы г) противоестественный задний проход (колостома) Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а",	15 25 50 100

	<p>“б” страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “в” и “г” - по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	
46	<p><u>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой</u>Примечания: 1. Страховая сумма по ст.46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	10
47	<p><u>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз</p> <p>б) печеночную недостаточность</p>	5 10
48	<p><u>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря</p> <p>б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря</p> <p>в) удаление части печени</p> <p>г) удаление части печени и желчного пузыря</p>	15 20 25 35
49	<p><u>Повреждение селезенки, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства</p> <p>б) удаление селезенки</p>	5 30
50	<p><u>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) образование ложной кисты поджелудочной железы</p> <p>б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы</p> <p>в) удаление желудка</p> <p>Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	20 30 60
51	<p><u>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены :</u></p> <p>а) лапароскопия (лапароцентез)</p> <p>б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)</p> <p>в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)</p> <p>г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)</p> <p>Примечания : 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50,статья 51 (кроме подпункта “г”) не применяется.</p> <p>2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51(в) однократно.</p> <p>3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы</p>	5 10 15 10

	пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст.55 (5 %).	
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
52	<u>Повреждение почки, повлекшее за собой :</u> а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки Ушиб почки, подкапсульный разрыв почки должны быть подтверждены лабораторными и / или инструментальными методами	5 30 60
53	<u>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой :</u> а) цистит, уретрит б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит в) уменьшение объема мочевого пузыря г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Примечания : 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями в подпунктах "а", "в", "г", "д" и "е" ст.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.52 или 55 (а) и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	5 10 15 25 30 40
54	<u>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы :</u> а) цистостомия б) при подозрении на повреждение органов в) при повреждении органов г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества) Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается по ст.52 (б, в); ст.54 при этом не применяется.	5 10 15 10
55	<u>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы :</u> а) ранение, разрыв, ожог, отморожение б) изнасилование лица в возрасте : до 15 лет с 15 до 18 лет 18 лет и старше	5 50 30 15
56	<u>Повреждение половой системы, повлекшее за собой :</u> а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена в) потерю матки у женщин в возрасте : до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) потерю полового члена, обоих яичек	15 30 50 30 15 50
57	Патологические роды, произошедшие в результате несчастного случая и повлекшие за собой а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников	15 30

	<p>в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте :</p> <p>до 40 лет 50</p> <p>с 40 до 50 лет 30</p> <p>50 лет и старше 15</p> <p>Примечание. В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая сумма выплачивается по ст.57 (а).</p>	
МЯГКИЕ ТКАНИ		
58	<p><u>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления :</u></p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 квадрат. см 5</p> <p>б) образование рубцов площадью 1,0 квадрат. См и более или длиной 5 см и более 5</p> <p>в) значительное нарушение косметики 10</p> <p>г) резкое нарушение косметики 30</p> <p>д) обезображение 70</p> <p>Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</p> <p>Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.</p> <p>2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.</p> <p>3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованное Лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.</p>	
59	<p><u>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью :</u></p> <p>а) от 2,0 до 5,0 квадрат. см или длиной 5 см и более 3</p> <p>б) от 5 квадрат. см до 0,5 % поверхности тела 5</p> <p>в) от 0,5 % до 2,0 % 10</p> <p>г) от 2,0 % до 4,0 % 15</p> <p>д) от 4 % до 6 % 20</p> <p>е) от 6 % до 8 % 25</p> <p>ж) от 8 % до 10 % 30</p> <p>з) от 10 % до 15 % 35</p> <p>и) 15 % и более 40</p> <p>Примечания: 1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.</p>	
60	<p><u>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью :</u></p>	

	<p>а) от 1 % до 2 % поверхности тела б) от 2 % до 10 % в) от 10 % до 15 % г) 15 % и более</p> <p>Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст.59 и 60 не должна превышать 40 %.</p>	<p>3 5 10 15</p>
61	<p><u>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</u> Примечание. Страховая сумма по ст.61 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.</p>	10
62	<p><u>Повреждение мягких тканей :</u> а) не удаленные инородные тела б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 квадрат. см ,разрыв мышц в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</p> <p>Примечания : 1. Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</p>	<p>3 3 5</p>
ПОЗВОНОЧНИК		
63	<p><u>Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика) :</u> а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более</p>	<p>20 30 40</p>
64	<p><u>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</u> Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.</p>	5
65	<u>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</u>	3
66	<u>Перелом крестца</u>	10
67	<p><u>Повреждение копчика :</u> а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков</p> <p>Примечания : 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	<p>5 10 15</p>
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
68	<p><u>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений :</u> а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывиха ключицы в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и</p>	<p>5 10 15</p>

	<p>разрыв одного сочленения г) несросшийся перелом (ложный сустав) Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательства, решение о выплате страховой суммы по ст.59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	15
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
69	<p><u>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</u> а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча</p>	5 10 15
70	<p><u>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой :</u> а) привычный вывих плеча б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей Примечания: 1. Страховая сумма по ст.70 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы. 3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.</p>	15 20 40
	ПЛЕЧО	
71	<p><u>Перелом плечевой кости :</u> а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом</p>	15 20
72	<p><u>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u> Примечания: 1. Страховая сумма по ст.72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p>	45
73	<p><u>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации :</u> а) с лопаткой, ключицей или их частью</p>	80

	б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	75 100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
74	<u>Повреждения области локтевого сустава :</u> а) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	5 5 10 15
75	<u>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой :</u> а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Примечания: 1. Страховая сумма по ст.75 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	40 50
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
76	<u>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) :</u> а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10 15
77	<u>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья :</u> а) одной кости б) двух костей Примечание. Страховая сумма по ст.77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 40
78	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее :</u> а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Если страховая сумма выплачивается по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	65 70 100
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
79	<u>Повреждения области лучезапястного сустава :</u> а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти	5 10 15
80	<u>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие</u>	15

	<p><u>движений (анкилоз) в этом суставе</u> Примечания: 1. Страховая сумма по ст.80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	
	КИСТЬ	
81	<p><u>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти :</u> а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) вывих, перелома-вывих кисти Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>	5 10 10 15
82	<p><u>Повреждение кисти, повлекшее за собой :</u> а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти Примечание. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.82 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	10 65 100
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
83	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u> а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	5 10 10
84	<p><u>Повреждения пальца, повлекшее за собой :</u> а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	10 15
85	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u> а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги</p>	10 10

	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	15 20 25
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
86	<u>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой :</u> а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	5 5 5
87	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u> а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	5 10
88	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u> а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца д) потерю пальца с пястной костью или частью ее Примечания: 1. Если страховая сумма выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.	5 5 10 15 20
ТАЗ		
89	<u>Повреждения таза :</u> а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (б или в).	10 15 20
90	<u>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах :</u> а) в одном суставе б) в двух суставах Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой сумме,	20 40

	выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
91	<u>Повреждения тазобедренного сустава :</u> а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) вывих бедра г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	10 15 20 25
92	<u>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой :</u> а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 2. Страховая сумма по ст.92 (б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30 40 45
	БЕДРО	
93	<u>Перелом бедра :</u> а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	25 30
94	<u>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u> Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Страховая сумма по ст.94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	30
95	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра :</u> а) одной конечности б) единственной конечности Примечание. Если страховая сумма была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	70 100
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
96	<u>Повреждения области коленного сустава :</u> а) гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой	5 10 15 15

	<p>малоберцовой</p> <p>д) перелом мыщелков бедра, вывих голени 25</p> <p>е) перелом дистального метафиза бедра 25</p> <p>ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей 35</p> <p>Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	
97	<p><u>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в суставе 25</p> <p>б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей 45</p> <p>в) эндопротезирование 40</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.</p>	
ГОЛЕНЬ		
98	<p><u>Перелом костей голени (за исключением области суставов) :</u></p> <p>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов 5</p> <p>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой 15</p> <p>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой 20</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст.98 определяется при :</p> <ul style="list-style-type: none"> - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. <p>2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования.</p>	
99	<p><u>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов) :</u></p> <p>а) малоберцовой кости 10</p> <p>б) большеберцовой кости 30</p> <p>в) обеих костей 40</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст.99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	
100	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне 60</p> <p>б) экзартикуляцию в коленном суставе 70</p> <p>в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени 100</p> <p>Примечание. Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
101	<p><u>Повреждения области голеностопного сустава :</u></p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза 10</p> <p>б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем 15</p>	

	<p>большеберцовой кости</p> <p>в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости</p> <p>Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	20
102	<p><u>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в голеностопном суставе</p> <p>б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</p> <p>в) экзартикуляцию в голеностопном суставе</p> <p>Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.102, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.</p>	20 40 50
103	<p><u>Повреждение ахиллова сухожилия :</u></p> <p>а) при консервативном лечении</p> <p>б) при оперативном лечении</p>	10 20
СТОПА		
104	<p><u>Повреждения стопы :</u></p> <p>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)</p> <p>б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости</p> <p>в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.</p>	5 10 15
105	<p><u>Повреждения стопы, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости</p> <p>в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)</p> <p>ампутацию на уровне:</p> <p>г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)</p> <p>д) плюсневых костей или предплюсны</p> <p>е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам “г”, “д”, “е” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	5 15 20 30 40 50
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
106	<p><u>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</u></p> <p>а) одного пальца</p> <p>б) двух-трех пальцев</p>	3 5

	<p>в) четырех-пяти пальцев</p> <p>Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % страховой суммы однократно.</p>	15
107	<p><u>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</u></p> <p style="text-align: center;">первого пальца:</p> <p>а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава 5</p> <p>б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: 10</p> <p>в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 5</p> <p>г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов 10</p> <p>д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 15</p> <p>е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов 20</p> <p>Примечания: 1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	
108	<p><u>Повреждение, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) образование лигатурных свищей 5</p> <p>б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики 10</p> <p>в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит 20</p> <p>Примечания: 1. Ст.108 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).</p> <p>2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
109	<p><u>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</u></p> <p>Примечание. Выплата страховой суммы по ст.109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</p>	15
110	<p><u>Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов)</u></p> <p style="text-align: center;">при стационарном лечении:</p> <p>а) 6 - 10 дней 10</p> <p>б) 11 - 20 дней 15</p> <p>в) свыше 20 дней 20</p> <p>Примечание. Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям. Ст.110 при этом не применяется.</p>	
ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ		
111.	<p>Касательные одиночные ранения (пул. или оскол.) раневая поверхность:</p> <p>а) 8-10 кв. см. 10</p> <p>б) более 10 кв. см. 15</p> <p>в) лица 17</p> <p>При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но в сумме не более 25%</p>	
112.	<p>Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:</p> <p>1 ранение 20</p>	

	При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 30%	
113.	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: 1 ранение При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 40%	25
114.	При инфицированных ранениях (по п.п. 112-114)	+10
115.	Огнестрельные проникающие ранения	
115.1	Голова (1 ранение): а) с повреждением мозговых оболочек б) с повреждением головного мозга в) при множественных ранениях	40 50 +15
115.2	Грудная клетка (1 ранение): а) без повреждения легкого и плевры б) с повреждением легкого в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца г) с повреждением пищевода д) с повреждением позвоночника е) с повреждением спинного мозга ж) полный разрыв мозга з) множественные проникающие ранения и) при сопутств. переломе 1-2 ребер 3-5 ребер	20 30 50 50 60 80 100 +15 +5 +10
115.3	Брюшная полость (1 ранение): а) без повреждения органов б) повреждение желудка и кишечника в) повреждение поджелудочной железы г) повреждение селезенки д) повреждение печени е) повреждение брюшной аорты ж) ранение других органов	30 45 50 40 50 60 +20
115.4	Ранение одной почки	50
115.5	Ранение мочеточников, мочевого пузыря: а) ранение мочевого пузыря б) ранение мочеточников	45 15
115.6	Шея (1 ранение) а) повреждение сосудов б) повреждение трахеи в) каждое последующее ранение	60 50 +20
115.7	Открытые повреждения верхних конечностей а) повреждение ключицы б) повреждение костей плечевого пояса в) повреждение плеча г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча д) повреждение костей локтевого сустава е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава ж) 1 кость предплечья з) 2 кости предплечья и) повреждение нервов или сосудов предплечья к) 1 кость кисти или запястья л) 2-4 кости кисти м) 5 костей кисти и более н) повреждение сосудов на уровне кисти о) 1-2 пальца п) других пальцев р) каждое последующее ранение	20 30 25 35 30 30 20 30 25 15 25 35 10 10 5 +5
115.8	Открытые повреждения нижних конечностей:	

	a) повреждение головки или шейки бедра	35
	b) повреждение бедра	30
	c) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
	d) повреждение коленного сустава	35
	e) повреждение малой берцовой кости	10
	f) повреждение большой берцовой кости	30
	g) нервов или сосудов на уровне голени	40
	h) повреждение голеностопного сустава	30
	i) повреждение пяточной кости	35
	j) 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	k) 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	l) более 4-х костей	40
	m) первого пальца	15
	n) других пальцев	5
	o) каждое послед. ранение со стороны поврежд. конечности	+5
115.9	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
115.10	При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%	
116	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после травмы	+30%

Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы

Примечания:

1) По пункту 3 (в) Таблицы выплат №4 «Телесные повреждения в результате несчастного случая» – выплата может быть предусмотрена при:

А) сроке лечения не менее 14 дней, либо;

Б) сроке нахождения на больничном листе не менее 10 дней, либо;

В) сроке стационарного лечения не менее 10 дней.

2) Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по выплатам по Таблице выплат №4 «Телесные повреждения в результате несчастного случая».

Таблица выплат №5: Переломы в результате несчастного случая

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

Таблица выплат №6: Ожоги в результате несчастного случая

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

Приложение 2

к Правилам (полисным условиям) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности

Медицинские расходы во время застрахованной поездки

1. В соответствии с положениями настоящих Полисных условий и в пределах указанных в договоре страхования сумм Страховщик возместит застрахованному лицу (выгодоприобретателю) медицинские расходы, понесенные застрахованным лицом в результате его обращения за получением медицинских услуг в медицинское учреждение вследствие Несчастливого случая, Внезапного заболевания или Обострения хронического заболевания, произошедших с застрахованным лицом во время застрахованной поездки, когда такой несчастный случай (внезапное заболевание, обострение хронического заболевания) требует медицинской помощи.

2. «Медицинские расходы» означают неотложные обычные и разумные расходы застрахованного лица, в результате Несчастливого случая, Внезапного заболевания или Обострения хронического заболевания, произошедшие во время той же застрахованной поездки, по хирургическим или другим методам лечения, проводимым или предписанным врачом, понесенные застрахованным лицом во время застрахованной поездки.

3. Для целей настоящих Полисных условий медицинские расходы являются обычными и разумными, если соответствуют используемым в данной местности плату за и цены на медицинские услуги и лечебные средства, необходимые для лечения случаев, подобных по сложности и причинам происхождения, но не включают расходы, которых могло и не быть в случае отсутствия страхового покрытия.

4. Медицинские расходы включают в себя:

- плату за пребывание в 2-х местной палате, питание, использование операционной, реанимации и амбулаторного медицинского центра;
- оплату работы врачей,
- лабораторные исследования, услуги скорой помощи по транспортировке в больницу и из больницы, лекарства и препараты, предписанные врачом, обезболивание (включая проведение анестезии), переливания крови, искусственные конечности или глаза (исключая починку или замену этих элементов), рентген, протезирование.

5. В любом случае сумма выплаты не будет превышать страховой суммы по данному риску, установленной в договоре страхования.

6. Расходы по стоматологическому лечению оплачиваются, только если такие расходы (1) предусмотрены в договоре страхования; и (2) не превышают установленную для них в договоре страхования сумму или связаны со снятием острой зубной боли.

7. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Застрахованный обязан обратиться к уполномоченному представителю Страховщика – Сервисной компании по телефонам, указанным в Договоре страхования, и действовать в строгом соответствии с полученными рекомендациями. Страховщик возмещает стоимость телефонных звонков при предоставлении соответствующего детализированного счета с отметкой об оплате, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8. Застрахованный самостоятельно организывает и оплачивает медицинские и иные расходы, если по уважительной причине ему не удалось связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком), а также при наличии иных объективных обстоятельств. Произведенные расходы должны быть экономически обоснованными, целесообразными и осуществлены в разумных пределах.

9. Если Застрахованный (Выгодоприобретатель) оплатил свои расходы самостоятельно, то он предоставляет Страховщику заявление о наступлении события с признаками страхового случая по форме, установленной Страховщиком в течение 31 (тридцати одного) календарного дня после возвращения к постоянному месту жительства.

10. Заявление в обязательном порядке должно содержать описание обстоятельств, при которых произошло событие с признаками страхового случая.

11. Для возмещения понесенных расходов Застрахованный, Страхователь или Выгодоприобретатель должны в случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, приложить к заявлению оригиналы документов или их надлежащим образом заверенные копии.

12. В дополнение к общим исключениям настоящим Полисным условиям по данному разделу исключениями также являются, если иное не предусмотрено Договором страхования:

- любые медицинские расходы, если застрахованная поездка была предпринята против совета врача,
- медицинские расходы, имевшие место, если специальной целью поездки застрахованного лица было получение медицинского лечения или консультации,
- расходы, связанные с лечением заболевания, возникшего вследствие или по причине имевшегося у застрахованного лица состояния или дефекта, которые в любое время до застрахованной поездки были зафиксированы врачом, или по которым была проведена консультация врача, или получен или должен быть получен совет врача или лечение;
- расходы на лечение нервных и психических заболеваний;
- расходы на лечение хронических заболеваний, независимо от стадии заболевания;
- Застрахованное лицо беременно и Телесное повреждение или Болезнь наступили вследствие беременности в течение одного месяца до предполагаемой даты рождения ребенка,
- расходы, связанные с нормально или патологически протекающей беременностью, родами, кроме случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;
- расходы на проведение аборт и мини аборт, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;
- расходы на лечение венерических заболеваний, заболеваний передающихся половым путем, СПИДа или носительства ВИЧ инфекции, атипичной пневмонии или любого подобного заболевания, а также заболеваний, являющихся их следствием;
- расходы, связанные с пластической хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное;
- если иное не предусмотрено в договоре страхования, расходы, связанные с оказанием зубоврачебной помощи, за исключением болеутоляющего лечения и связанного с ним необходимого пломбирования только естественных (натуральных) зубов или за исключением случаев лечения, связанного с последствиями несчастного случая;
- расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или расходы, связанные с лечением, не назначенным врачом;
- расходы на лечение методами альтернативной, народной медицины;
- расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- расходы на проведение восстановительной и физической терапии;
- расходы на проведение курса лечения на бальнеологических и лечебных курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;
- расходы на проведение дезинфекции, профилактических вакцинации, инъекций, прививок, врачебных экспертиз и лабораторных исследований, не связанных с Несчастным случаем, Внезапным заболеванием или Обострением хронического заболевания;
- расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно - телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.

Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- медицинское заключение с диагнозом и подробным описанием страхового события, рекомендациями лечащего врача;

- счет на 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);
- распечатка телефонных звонков, заверенная оператором сотовой связи,
- счет из отеля за услуги связи с указанием телефонных номеров, на которые производились звонки с подтверждением оплаты данных счетов;
- медицинские документы (копии карт амбулаторного, стационарного больного, выписки, эпикризы) из медицинских учреждений по месту постоянного проживания Застрахованного;
- копия водительского удостоверения;
- результаты анализов на алкоголь/токсические/наркотические вещества;
- копия санаторно-курортной карты при нахождении Застрахованного в случае лечения/реабилитации в санатории во время поездки;
- документ, подтверждающий проведение профилактических прививок в соответствии с требованиями визовых центров страны поездки (при наличии соответствующих требований со стороны визовой службы страны поездки);
- оригинал авиа/железнодорожного билета/распечатка электронного билета, оригинал посадочного талона Застрахованного/родственника Застрахованного/другого лица с подтверждением оплаты билетов;
- официальный документ от перевозчика об отсутствии/наличии возврата денежных средств при возврате/обмене/неиспользовании проездного билета;
- оригинал счета из гостиницы с подтверждением его оплаты;
- копия Свидетельства о смерти Застрахованного;
- копия справки о смерти/медицинского свидетельства о смерти с причиной смерти Застрахованного;
- копии полицейских протоколов, документы уполномоченных организаций в случае получения травм в ДТП, других чрезвычайных обстоятельствах.

Приложение 3

к Правилам (полисным условиям) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности

Содействие при Несчастном случае, Внезапном заболевании или Обострении хронического заболевания во время застрахованной поездки

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

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

При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Застрахованный обязан обратиться к уполномоченному представителю Страховщика – Сервисной компании по телефонам, указанным в Договоре страхования, и действовать в строгом соответствии с полученными рекомендациями. Страховщик возмещает стоимость телефонных звонков при предоставлении соответствующего детализированного счета с отметкой об оплате, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Застрахованный самостоятельно организует и оплачивает медицинские и иные расходы, если по уважительной причине ему не удалось связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком), а также при наличии иных объективных обстоятельств. Произведенные расходы должны быть экономически обоснованными, целесообразными и осуществлены в разумных пределах.

Если Застрахованный (Выгодоприобретатель) оплатил свои расходы самостоятельно, то он предоставляет Страховщику заявление о наступлении события с признаками страхового случая по форме, установленной Страховщиком в течение 31 (тридцати одного) календарного дня после возвращения к постоянному месту жительства.

Заявление в обязательном порядке должно содержать описание обстоятельств, при которых произошло событие с признаками страхового случая.

Для возмещения понесенных расходов Застрахованный, Страхователь или Выгодоприобретатель должны в случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, приложить к заявлению оригиналы документов или их надлежащим образом заверенные копии.

1. Транспортировка в медицинское учреждение

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

Учитывая серьезность ситуации, застрахованное лицо будет перевезено самолетом или дорожной/воздушной скорой помощью, по железной дороге или другими подходящими средствами.

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

2. Репатриация застрахованного лица

Если после госпитализации или лечения застрахованное лицо не способно продолжать поездку, Страховщик, действуя через Сервисную компанию или иным образом, вместе с местным лечащим врачом застрахованного лица организует и оплатит в пределах страховой суммы возвращение застрахованного

лица в место его постоянного проживания, обеспечит медицинское сопровождение застрахованного лица на время его возвращения, если это будет необходимо по медицинским показаниям врача, назначенного Сервисной компанией.

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

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

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

В случае смерти застрахованного лица во время застрахованной поездки, Страховщик, действуя через Сервисную компанию или иным образом, организует и оплатит в пределах страховой суммы репатриацию тела (праха) застрахованного лица к месту его постоянного прижизненного проживания.

4. Компенсация стоимости гроба

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

5. Чрезвычайные транспортные расходы для члена семьи застрахованного лица

Если застрахованное лицо не может быть репатрировано по медицинским показаниям и должно быть госпитализировано на срок более 14 (четырнадцать) дней во время застрахованной поездки, страховщик оплатит стоимость авиабилета эконом класса или железнодорожного билета 1 класса от постоянного места жительства одного из членов семьи застрахованного лица (супруга, родителя, ребенка старше 18 лет) к месту лечения застрахованного лица и обратно.

6. Расходы по оказанию юридической помощи

Страховщик оплатит Застрахованному лицу в пределах Страховой Суммы, указанной в перечне рисков Договора страхования, Расходы по оказанию юридической помощи в связи с предъявлением Застрахованным лицом или от его имени иска о возмещении убытков и/или компенсации к третьему лицу, которое явилось причиной Телесного повреждения или Болезни Застрахованного лица во время его Деловой поездки или Поездки за пределами Страны постоянного места жительства, что послужило основанием для подачи Застрахованным лицом требования о выплате в соответствии с условиями данного договора.

Определения:

Уполномоченный Представитель - квалифицированный юрист или юридическая фирма, назначенные вести дело Застрахованного лица.

Расходы по оказанию юридической помощи включают в себя

- Любые вознаграждения, расходы и другие суммы, выставляемые к оплате Уполномоченным Представителем в связи с любым требованием или судебным разбирательством, включая расходы и издержки свидетелей, а также те, что понес Страховщик в связи с таким требованием или судебным разбирательством.
- Любые издержки, оплачиваемые Застрахованным лицом, по решению любого судебного органа, и любые издержки согласно мирового соглашения в связи с каким-либо требованием или судебным разбирательством.
- Любые вознаграждения, расходы и другие суммы, разумно понесенные Уполномоченным Представителем на обжалование или защиту по обжалованию решения суда или арбитражного суда.

Условия осуществления страховой выплаты

Застрахованное лицо должно сначала получить письменное согласие Страховщика на оплату Расходов по оказанию юридической помощи. Это согласие будет дано, если Застрахованное лицо сможет убедить Страховщика в том, что:

- имеются веские основания для предъявления иска;

- Расходы по оказанию юридической помощи разумно необходимы в данном случае.

Решение о даче согласия принимается с учетом мнения Уполномоченного Представителя, а также мнения собственных юристов Страховщика. Страховщик также вправе за счет Застрахованного лица

запросить мнение юриста или юридической фирмы о вероятности успеха требования или судебного иска. Если требование признано справедливым, данные расходы Застрахованного лица будут покрыты в рамках настоящего страхования.

Все требования и судебные иски, включая обжалования решения судов, вытекающие из одной и той же первоначальной причины, события или обстоятельства, рассматриваются как одно требование.

Если Застрахованное лицо выигрывает дело, любые Расходы по оказанию юридической помощи, возмещенные (понесенные) Страховщиком, должны быть возмещены Страховщику.

Исключения

Страховщик освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату в связи с:

- Расходами по оказанию юридической помощи, вытекающими из защиты по любому гражданскому иску или судебному производству, поданному или возбужденному против Застрахованного лица,
- Штрафами или другими взысканиями, налагаемыми в порядке уголовного судопроизводства,
- Расходами по оказанию юридической помощи, вытекающими из какого-либо преступления, совершенного Застрахованным лицом,
- Расходами по оказанию юридической помощи, вытекающими из иска (требования), выдвинутого против туристического агента, туроператора, страховой компании или их агента,
- Требованиями или обстоятельствами, заявленными позднее, чем через 2 года после события, явившегося причиной требования/иска,
- Расходами по оказанию юридической помощи, вытекающие из требования Застрахованного лица, заявленного против Страхователя, Страховщика или других организаций или лиц, вовлеченных в организацию данного страхования.

7. Репатриация детей застрахованного лица

Если застрахованное лицо не может быть репатрировано по медицинским показаниям и должно быть госпитализировано на срок более 14 (четырнадцать) дней во время застрахованной поездки, страховщик организует покупку и оплатит стоимость авиабилета эконом класса или железнодорожного билета 1 класса для ребенка (детей) застрахованного лица, находившихся с ним (ней) во время застрахованной поездки, для возвращения к постоянному месту жительства при условии, что супруг(а) либо ближайшие родственники не сопровождают застрахованное лицо и застрахованное лицо не требовало организации и оплаты транспортировки и проживания в гостинице для члена семьи застрахованного лица.

Если застрахованное лицо госпитализировано на срок менее 14 дней, то репатриация ребенка (детей) возможна по согласованию со Страховщиком.

8. Расходы на коллегу, замещающего застрахованное лицо

Настоящее покрытие может предоставляться только в тех случаях, когда застрахованное лицо выполняло служебные (трудовые) обязанности и характер указанных обязанностей требует непременно их осуществления и может быть осуществлен благодаря замещению застрахованного лица иным работником.

В случае госпитализации или репатриации застрахованного лица во время застрахованной поездки, страховщик оплатит стоимость авиабилета эконом класса или железнодорожного билета 1 класса для коллеги застрахованного лица, назначенного работодателем для осуществления служебных обязанностей во время поездки.

9. Расходы по непредвиденному размещению супруга или близкого родственника застрахованного лица в гостинице

Страховщик оплатит расходы по размещению в гостинице супруга или близкого родственника застрахованного лица, если во время застрахованной поездки застрахованное лицо получило травму, внезапно заболело или у него обострилось хроническое заболевание, в связи с чем возникла необходимость госпитализации его в медицинское учреждение на срок более 14 (четырнадцати) дней.

10. Юридическое содействие после автомобильной аварии

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

11. Юридическое содействие (кроме автомобильной аварии)

Страховщик, действуя через Сервисную компанию или иным образом, организует и возместит все необходимые издержки, связанные с юридической консультацией при несчастном случае, произошедшем с застрахованным лицом во время застрахованной поездки, за исключением случаев, произошедших вследствие использования, владения или хранения транспортных средств.

Приложение 4

к Правилам (полисным условиям) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности

Утрата/задержка багажа. Задержка/отмена/прерывание поездки

1. Утрата багажа

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

В договоре страхования стороны могут предусмотреть одно из двух возможных покрытий:

- А. багаж является застрахованным только, когда он находится под опекой зарегистрированного перевозчика или
- Б. багаж является застрахованным на все время поездки.

В последнем случае страховщик производит выплату страхового возмещения при условии соблюдения всех специальных условий в отношении хранения предметов багажа и/или личных вещей, и/или иных подпадающих под страхование предметов, при наличии подтверждающих документов и при условии, что:

- хищение произошло в дневное время суток с 6.00 до 22.00 часов;
- хищение произошло во время остановки не более чем на три часа,

если иное не предусмотрено договором страхования.

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

Страховщик возмещает застрахованному лицу убытки в отношении предметов багажа:

- А. во время их нахождения в багажном отделении транспортной службы, либо
- Б. камере хранения, либо охраняемом гардеробе, либо в надежно запертых помещениях здания, либо в каютах пассажирских судов, либо в ином специально предусмотренном и технически оснащенном для хранения багажа помещении, в зависимости от того, как указанные требования хранения отражены в договоре страхования. Страховщик возмещает застрахованному лицу убытки также в отношении и ручной клади и личных вещей застрахованного лица, находящиеся во время поездки за рубежом при нем, но пострадавшие от указанных выше событий.

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

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

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

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

1.2. Действие страхового покрытия.

Страхование вступает в силу с начала действия поездки, но не ранее 00 часов даты, указанной в договоре страхования (страховом сертификате и/или идентификационной карточке) в качестве даты начала

действия договора страхования, при условии оплаты страхователем страховой премии в полном объеме и за весь период страхования (если Договором страхования не предусмотрено иное).

Страхование прекращается с окончанием пребывания за рубежом (для Секции В) или на территории РФ (для Секции Г), но не позднее 24.00 часов даты, указанной в договоре страхования (страховом сертификате и/или идентификационной карточке) в качестве даты окончания действия договора страхования.

1.3. Документы для выплаты

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

- заявление на выплату;
- оригиналы билетов и багажных квитанций;
- чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные предметы багажа (ручной клади, личное имущество), в том случае, если указанные предметы были приобретены в период действия страхового покрытия;
- протоколы, акты компетентных органов, акты, объяснительные и прочие документы, подтверждающие факт, причину, характер страхового случая, характер (виды) повреждений (убытков) и прочие обстоятельства произошедшего (копию любой декларации об утере, краже или повреждении, представленной в транспортную компанию).

2. Задержка багажа

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

2.2. Страховым случаем признаются расходы застрахованного лица, вызванные задержкой багажа, произошедшей во время застрахованной поездки, если багаж, сданный перевозчику в качестве зарегистрированного багажа, задерживается доставкой или направляется в иное место на срок, превышающий временную франшизу, предусмотренную в договоре страхования по данному риску.

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

2.4. В дополнение к общим исключениям настоящих Полисных условий и специальных исключений Секций В и Г страховщик не несет ответственности за задержки, связанные с:

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

2.5. Для возмещения понесенных расходов страховщику должны быть предоставлены в письменной форме следующие документы:

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

Застрахованное имущество. Исключения

Если иное не установлено в договоре страхования, действие страхового покрытия распространяется на весь багаж застрахованного лица, кроме предметов, специально исключенных из покрытия настоящими Полисными условиями.

В дополнение к общим исключениям настоящих Полисных условий Страховщик не производит выплату страхового возмещения при наступлении страховых случаев, указанных в пункте 1 и 2 настоящего приложения, если наступление страхового случая произошло в результате:

- военных действий и их последствий, народных волнений и забастовок;
- ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;
- износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных свойств застрахованного имущества;
- порчи имущества насекомыми, молью или грызунами;
- царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не повлекших нарушения его функций;
- умышленных действий страхователя или застрахованного лица;
- неприятия страхователем застрахованным лицом своевременных мер к спасению застрахованного имущества.
- произошло в результате попытки самоубийства Застрахованного лица, и договор страхования к моменту наступления страхового случая действует менее двух лет.

Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения:

- за утрату наличных денег, банкнот, чеков, почтовых переводов, дорожных чеков, проездных билетов, любых ценных бумаг, а также талонов на бензин и иных талонов;
- за механическую или электрическую поломку, неисправность или повреждения ломких или хрупких предметов, или за ущерб, причиненный такой поломкой, если это не вызвано пожаром или аварией на перевозящем транспортном средстве;
- за утрату, уничтожение или повреждение из-за задержки, конфискации или задержания распоряжением любого правительственного или государственного органа власти;
- за любую утрату, о которой не было сообщено надлежащим полицейским властям либо перевозчику в течение 24 (двадцати четырех) часов после обнаружения утери, а в том случае, если перевозчиком является авиакомпания, если не получен отчет об ущербе имуществу;
- за багаж и/или личные вещи, отправленные самолетом по грузовой накладной или по коносаменту;
- за ущерб перевозочным средствам или принадлежностям к ним;
- за ущерб в размере, не превышающем безусловную франшизу, установленную в договоре страхования.

Если иное не предусмотрено в договоре страхования, страховщик также не несет обязательств по выплате страхового возмещения:

- за багаж, одежду и личные вещи, отправленные несопровождаемым багажом;
- за утрату или повреждение спортивного инвентаря во время его использования, за контактные линзы, очки, слуховые аппараты или зубные мосты, а также образцы и инструменты;
- за любые драгоценности (не помещенные в сейф или физически не находящиеся на застрахованном лице в момент утери), если иное не предусмотрено в договоре страхования;
- за утрату, уничтожение или повреждение, непосредственно причиненные волнами давления, вызванными самолетом или иными воздушными средствами, движущимися со звуковой или сверхзвуковой скоростью;
- за утрату, уничтожение или повреждение, вызванные любым процессом чистки, окрашивания, ремонта или восстановления;

- за утрату, уничтожение или повреждение, вызванное атмосферными или климатическими условиями, или иными постепенно ухудшающимися условиями;
- за компьютерное оборудование, камеры, музыкальные инструменты и переносные радио/кассетные/компакт-дисковые проигрыватели.

Действие страхового покрытия не распространяется на:

- ценные бумаги, драгоценности;
- драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- животных, растения и семена;
- средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- предметы религиозного культа.

При этом признаются:

- коллекциями - собрание каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), как представляющих научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;
- уникальные изделия - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;
- антикварные изделия - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;
- запасные части - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

3. Личное имущество

Если Застрахованное лицо теряет, у него крадут или причиняют ущерб его Личному имуществу в Деловой поездке или Поездке в течение Времени действия покрытия и Срока Страхования, Страховщик возместит Страхователю или Застрахованному лицу расходы по его замене или восстановлению в пределах Страховой Суммы, указанной в перечне рисков Договора страхования.

Если Личное имущество Застрахованного лица временно утеряно в Деловой поездке или Поездке на более чем четыре часа, Страховщик возместит не более эквивалента 750 долларов США на приобретение важных и разумно необходимых вещей, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком. Если оказалось, что Личное имущество, которое считалось утраченным временно, пропало безвозвратно, и безвозвратная потеря является основанием требования о выплате, Страховщик удержит сумму, уже выплаченную за временную потерю из окончательной суммы выплаты за безвозвратную потерю. Если в течение Времени действия покрытия Застрахованное лицо потеряет или повредит свой паспорт, визу, билеты или другие важные для поездки документы, Страховщик возместит Страхователю или Застрахованному лицу разумные и необходимые дополнительные расходы на проезд и проживание, связанные с их заменой, не более эквивалента 1000 долларов США, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком.

Условия осуществления страховой выплаты

Выплата осуществляется Страховщиком сверх платежей, сделанных Перевозчиком.

Любое требование о выплате, сумма которой основана на замене Личного имущества, будет удовлетворяться за вычетом Франшизы.

В случае требования о выплате, связанного с утерей или повреждением во время перевозки имущества, Застрахованное лицо должно незамедлительно в письменной форме оповестить о его утере / повреждении соответствующего Перевозчика.

- При подаче требования о выплате, Застрахованное лицо должно предоставить следующие документы:

- копию заявления об утере, краже или повреждении соответствующему Перевозчику,
- копию подтверждающих документов соответствующего Перевозчика или полиции,
- в случае утери/повреждения Перевозчиком – оригиналы билета и багажных квитанций,
- список всего Личного имущества, которое было украдено, утеряно или повреждено, включая дату и место приобретения и стоимость покупки,
- оригиналы подтверждения покупки утерянных, украденных или поврежденных предметов, если данное Личное имущество было приобретено во время поездки, и
- соответствующие подтверждения выплат, фактически произведенных Перевозчиком Застрахованному лицу.

Исключения

Страховщик освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату за:

- любой предмет, стоимость которого превышает эквивалент 1500 долларов США, за исключением случая, когда Страхователь или Застрахованное лицо согласится вычесть из суммы выплаты 25% от суммы, превышающей эквивалент 1500 долларов США до стоимости замены предмета или до Страховой суммы, в зависимости от того какая из них меньше;
- убытки вследствие нанесения сколов, царапин или боя стекла, фарфора или других хрупких изделий, кроме случаев пожара, кражи или несчастного случая с транспортным средством, в котором их перевозят;
- утерю или повреждение спортивного инвентаря во время его использования;
- утерю или повреждение вследствие или в связи с:
 - молью, вредителями, износом, атмосферными или климатическими условиями или любыми другими причинами, имеющими постепенное негативное воздействие;
 - механической или электрической поломкой или неисправностью;
 - любым процессом чистки, окрашивания, реставрации, починки или модификации.
- утерю Денежных средств (), облигаций и ценных бумаг любого рода;
- утерю или повреждение вследствие задержки, ареста или конфискации по решению Органов государственной власти;
- утерю или повреждение транспортных средств, их принадлежностей и запасных частей;
- кражу из автомобиля, кроме случая, когда автомобиль открыли с помощью видимых, насильственных действий;
- утерю или повреждение Личного имущества, отправленного отдельно как груз или посылка или с курьером.

4. Задержка поездки

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

4.2. Под задержкой поездки понимается задержка во время застрахованной поездки авиарейса, на котором должно лететь застрахованное лицо, или задержка отправления иного транспортного средства, которым должно следовать застрахованное лицо, на время, превышающее временную франшизу, указанную в договоре страхования.

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

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

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

- страховыми претензиями, если застрахованному лицу была предоставлена возможность без дополнительной платы воспользоваться альтернативным рейсом в течение 6 (шести) часов с момента запланированного отправления отложенного рейса, если иной срок не установлен Договором страхования;
- невозможностью застрахованного лица зарегистрироваться по предлагаемому маршруту, если только это не было вызвано забастовкой;
- забастовками или другими акциями, случившимися или объявленными до начала поездки;
- случаями снятия самолета с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом было сообщено до начала поездки;
- правовыми актами Органов государственной власти;
- задержкой поездки в случае временного или окончательного снятия с рейса любого зарегистрированного перевозчика по распоряжению или рекомендации любого портового органа власти авиационного агентства или подобными органами в любой стране.

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

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

4.5. Для возмещения понесенных расходов страховщику должны быть предоставлены в письменной форме следующие документы:

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

5. Отмена поездки

5.1. Страховым случаем в соответствии с настоящим разделом признается отмена поездки (невозможность ее совершения) в результате:

- смерти, внезапного заболевания, обострения хронического заболевания, несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом либо его супругом или его близким родственником, требующих, соответственно, организации похорон или госпитализации, произошедших после организации и оплаты поездки, или
- повреждения жилища застрахованного лица в результате пожара, иных внешних факторов, а также умышленного нанесения ущерба жилищу застрахованного лица третьими лицами, произошедшее после организации поездки и ее оплаты, и требующие присутствия застрахованного лица на месте происшествия или

Договором страхования могут быть предусмотрены иные причины отмены поездки, при этом Страховщик применяет повышающие коэффициенты при расчете страховой премии по такому договору.

5.2. В случае отмены поездки страховщик в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы по данному риску, но не более фактически понесенных затрат, возмещает застрахованному лицу никем не компенсируемые и уже произведенные следующие расходы по организации поездки:

- расходы по ранее приобретенному и сданному в связи с невозможностью совершения (отменой) поездки или прерыванием поездки билету (за вычетом сумм возврата);
- расходы по оплате услуг туристического агентства (за вычетом сумм возврата);
- расходы по оплате консульских сборов (пошлин и т.п.);
- расходы по оплате гостиницы (за вычетом сумм возврата),
- прочие расходы, документально подтвержденные и не компенсируемые в связи с невозможностью совершения (отменой) поездки.

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

5.4. Размер понесенных расходов может также определяться на основе условий договора об оказании туристических услуг, заключенного страхователем с туристическим агентством или при предъявлении соответствующих документов из транспортной компании, консульства, гостиниц и т.п., подтверждающих понесенные и не компенсируемые в связи с отменой поездки расходы.

5.5. В дополнение к общим исключениям настоящих Полисных условий исключениями по данному подразделу также являются:

- невыполнение обязательств со стороны:
 - транспортной компании, обеспечивающей перевозку застрахованного лица;
 - агента данной транспортной компании;
 - агента, действующего в интересах застрахованного лица,
 - иных компаний, обеспечивающих проезд или проживание *Застрахованного лица*.
- актов любых органов власти и управления;
- *Застрахованное лицо* решило не ехать в *Деловую поездку* или *Поездку*;
- Увольнение *Застрахованного лица* по сокращению штата или из-за отставки, либо в силу прекращения трудового договора за 30 дней или менее до даты начала заранее забронированной *Деловой поездки* или *Поездки*;
- Механических поломок или других причин, связанных с транспортным средством (но не тех что появились вследствие блокирования дороги или железной дороги вследствие лавины, снега или наводнения, если отправление судна, самолета или поезда, на который у *Застрахованного* забронирован билет, задерживается более чем на 24 часа;
- Отказ в выдаче визы;
- Застрахованное лицо совершает поездку или намеревается совершить поездку вопреки предписаниям Врача или с целью получения лечения;
- требование о выплате в связи с отменой поездки из-за задержки судна, самолета или поезда, если:
 - Застрахованное лицо не зарегистрировалось на рейс, кроме случая, когда это произошло вследствие забастовки; или
 - задержка произошла вследствие временного или окончательного прекращения службы судна, самолета или поезда по распоряжению или рекомендации Портовой, Железнодорожной или Авиационной администрации или подобной организации в любой стране.

- забастовки или рабочие акции, случившиеся или объявленные до даты бронирования (оплаты) поездки;
- причины, вызванные или напрямую явившиеся результатом следующего:
 - любые деловые или финансовые контрактные обязательства застрахованного лица или его супруга или близкого родственника, путешествующего с ним;
 - изменения в планах и нежелание совершения поездки застрахованным лицом или его супругом или близким родственником, путешествующего с ним;
 - умышленные действия застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая;
 - совершение застрахованным лицом противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - военные действия и их последствия, народные волнения, массовые беспорядки и забастовки;
 - акты любых органов власти и управления.-

5.6. Если Сотрудник Страхователя уволился с работы или трудовые отношения прерываются раньше, чем за 30 дней до забронированной *Деловой поездки* или *Поездки*, *Страховщик* возместит *Страхователю* все депозиты и авансовые платежи в отношении транспортных расходов и расходов на проживание, возникших вследствие отмены *Деловой поездки* или *Поездки*, за вычетом тех, которые возмещаются иным образом.

5.7. Для возмещения понесенных расходов страховщику должны быть предоставлены в письменной форме следующие документы:

- заявление на выплату;
- оригинал договора о реализации туристского продукта; оригиналы документов (оригинал турпутевки формы ТУР 1 и/или кассового чека, копия платежного поручения, заверенная печатью банка), подтверждающие факт оплаты туруслуг по договору о реализации туристского продукта;
- документы, подтверждающие возврат туристической организацией Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору о реализации туристского продукта (копия расходного кассового ордера, заверенная печатью и подписью туристической организации, копия выписки банковского счета, заверенная печатью банка);
- оригинал соглашения (акта, протокола) о расторжении Договора о реализации туристского продукта;
- неиспользованные проездные документы для совершения запланированной поездки, расходы по которым вошли в оплату Договора о реализации туристского продукта и в величину возникших в связи с расторжением Договора некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, подтвержденных документально со стороны туроператора (оригинал авиабилета или электронный авиабилет на каждого Застрахованного, заверенный печатью туроператора);
- ваучер, подтверждающий бронь отеля на период запланированной поездки, на имя Застрахованного;
- оригинал информационного письма от туроператора о величине некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, возникших в результате расторжения Договора о реализации туристского продукта, заверенный печатью туроператора;
- оригинал или копию выписного эпикриза, заверенную печатью лечебного учреждения (выписка из карты стационарного больного), подтверждающего факт госпитализации Застрахованного или родственника Застрахованного;
- копия документа (справки) об уровне содержания этилового спирта, наркотических и токсических веществ в биологических жидкостях и тканях, выдыхаемом воздухе Застрахованного или родственника Застрахованного;

- копия свидетельства о смерти, нотариально заверенная, копия медицинского свидетельства о смерти/справка о смерти с указанием причины смерти Застрахованного или родственника Застрахованного;
- документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и родственника;
- документы, подтверждающие повреждения жилища Застрахованного лица в результате пожара, иных внешних факторов, а также умышленного нанесения ущерба жилищу Застрахованного лица третьими лицами, произошедшее после организации поездки и ее оплаты, и требующие присутствия застрахованного лица на месте происшествия.

6. Прерывание поездки

6.1. Страховщик возместит застрахованному лицу непредвиденные, разумные и документально подтвержденные и не подлежащие компенсации иным образом расходы, понесенные или которые должны быть понесены по договору застрахованным лицом в связи с прерыванием поездки (досрочным возвращением застрахованного лица из поездки), вызванным заболеванием, требующим госпитализации застрахованного лица, или смертью супруга или близких родственников застрахованного лица при условии, что данные события наступили после начала поездки.

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

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

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

6.4. В дополнение к общим исключениям настоящих Полисных условий и специальных исключений настоящего раздела, если иное не предусмотрено Договором страхования, исключениями по данному подразделу являются:

- невыполнение обязательств со стороны:
 - транспортной компании, обеспечивающей перевозку застрахованного лица;
 - агента данной транспортной компании;
 - агента, действующего в интересах застрахованного лица,
 - иных компаний, обеспечивающих проезд или проживание *Застрахованного лица*.
- актов любых органов власти и управления;
- *Застрахованное лицо* решило не продолжать *Деловую поездку* или *Поездку*;
- Увольнение *Застрахованного лица* по сокращению штата или из-за отставки, либо в силу прекращения трудового договора когда *Деловая поездка* или *Поездка* уже началась;
- забастовки или рабочие акции, случившиеся или объявленные до даты бронирования (оплаты) поездки;
- прерывание поездки в случае временного или окончательного снятия с рейса любого зарегистрированного перевозчика по распоряжению или рекомендации любого портового органа власти авиационного агентства или подобными органами в любой стране;
- Застрахованное лицо совершает поездку вопреки предписаниям Врача или с целью получения лечения;
- механических поломок или других причин, связанных с транспортным средством (но не тех, что появились вследствие блокирования дороги или железной дороги вследствие лавины, снега или

наводнения), если отправление судна, самолета или поезда, на который у Застрахованного лица забронирован билет, задерживается более чем на 24 часа;

- причины, вызванные или напрямую явившиеся результатом следующего:
 - любых деловых или финансовых контрактных обязательств застрахованного лица или его супруга или близкого родственника, путешествующего с ним;
 - изменений в планах и нежеланием в совершении поездки застрахованным лицом, или его супругом, или близким родственником застрахованного лица, путешествующего с ним.
 - умышленных действий застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;
 - совершения застрахованным лицом противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - военных действий и их последствия, народных волнений, массовых беспорядков и забастовок;
 - актов любых органов власти и управления.

6.5. Для возмещения понесенных расходов страховщику должны быть предоставлены в письменной форме следующие документы:

- заявление на выплату;
- оригинал договора о реализации туристского продукта; оригиналы документов (оригинал турпутевки формы ТУР 1 и/или кассового чека, копия платежного поручения, заверенная печатью банка), подтверждающие факт оплаты туруслуг по договору о реализации туристского продукта;
- документы, подтверждающие возврат туристической организацией Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору о реализации туристского продукта (копия расходного кассового ордера, заверенная печатью и подписью туристической организации, копия выписки банковского счета, заверенная печатью банка);
- оригинал соглашения (акта, протокола) о расторжении Договора о реализации туристского продукта;
- неиспользованные проездные документы для совершения запланированной поездки, расходы по которым вошли в оплату Договора о реализации туристского продукта и в величину возникших в связи с расторжением Договора некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, подтвержденных документально со стороны туроператора (оригинал авиабилета или электронный авиабилет на каждого Застрахованного, заверенный печатью туроператора);
- ваучер, подтверждающий бронь отеля на период запланированной поездки, на имя Застрахованного;
- оригинал информационного письма от туроператора о величине некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, возникших в результате расторжения Договора о реализации туристского продукта, заверенный печатью туроператора;
- оригинал или копию выписного эпикриза, заверенную печатью лечебного учреждения (выписка из карты стационарного больного), подтверждающего факт госпитализации Застрахованного или родственника Застрахованного;
- копия документа (справки) об уровне содержания этилового спирта, наркотических и токсических веществ в биологических жидкостях и тканях, выдыхаемом воздухе Застрахованного или родственника Застрахованного;
- копия свидетельства о смерти, нотариально заверенная, копия медицинского свидетельства о смерти/справка о смерти с указанием причины смерти Застрахованного или родственника Застрахованного;
- документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и родственника.

Приложение 5

к Правилам (полисным условиям) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности

Административная помощь в связи с застрахованными поездками

При заключении договора страхования стороны вправе договориться об оказании административной помощи страхователю и/или застрахованным лицам в застрахованной поездке всех или некоторых из нижеперечисленных услуг. Выбранные услуги должны быть указаны в договоре страхования.

1. Организация размещения в отелях

Страховщик, действуя через Сервисную компанию или иным образом, предоставит полную информацию в отношении отелей, имеющих в них услуги и стоимости проживания, оказывая содействие в выборе отеля. Страховщик зарезервирует комнату в выбранном отеле и уведомит застрахованное лицо.

2. Административная помощь в случае кражи или утери паспортов, билетов, документов

Страховщик, действуя через Сервисную компанию или иным образом, будет координировать контакты с консульством и властями в случае утери или кражи паспорта застрахованного лица, а также окажет содействие в замене билетов или проездных документов в случае их кражи или при иных чрезвычайных обстоятельствах. Страховщик возьмет на себя все взаимодействия с туристическими агентствами.

3. Поиск утерянного или задержанного багажа, если багаж находился под опекой перевозчика

В случае кражи или утери багажа страховщик, действуя через Сервисную компанию или иным образом окажет помощь застрахованному лицу в нахождении багажа или личных вещей или свяжется с соответствующими местными органами.

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

Если застрахованное лицо будет госпитализировано в случае получения телесных повреждений, внезапного заболевания или обострения хронического заболевания, Страховщик, действуя через Сервисную компанию или иным образом, обеспечит передачу срочных сообщений члену семьи застрахованного лица, или от члена семьи застрахованному лицу в любое время дня или ночи с помощью координаторов, говорящих на нескольких языках.

5. Предоставление информации о стране пребывания до начала поездки

По запросу застрахованного лица Страховщик, действуя через Сервисную компанию или иным образом, предоставит застрахованному лицу следующую информацию:

- визовые требования страны поездки
- таможенные формальности в стране поездки
- валюта и банковские учреждения страны поездки
- здравоохранение, вакцинация, эпидемиологическая обстановка, наличие необходимых лекарственных препаратов в стране поездки.

6. Аренда автомобиля

Страховщик, действуя через Сервисную компанию или иным образом, предоставит полную информацию об услугах по прокату автомобилей в стране поездки. По требованию застрахованного лица страховщик организует заказ прокатного автомобиля для застрахованного лица.

Приложение 6

к Правилам (полисным условиям) комбинированного страхования
от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж,
гражданской ответственности

Форма Договора

Договор №: _____/20__

**Договор комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней,
во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности**

г. _____ «__» _____ г.

АО «Группа Ренессанс Страхование» (далее Страховщик), в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ «_____» (далее Страхователь), _____, с другой стороны, в соответствии с положениями настоящего Договора и Правил (Полисных условий) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности от «__» _____ 20__ г. (далее Полисные условия, Приложение № 4 к настоящему Договору), которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Предмет договора:

Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в соответствии с условиями Договора страхования.

Застрахованные лица: ФИО, гражданство, дата рождения, паспорт (серия, номер)

В соответствии со Списком застрахованных Приложение № 1 к настоящему Договору.

Срок действия Договора: с _____ 20__ года по _____ 20__ года

Страхование с валютным эквивалентом предполагает осуществление всех расчетов по Договору страхования в соответствии с действующим законодательством РФ. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

Секция А. Страхование от несчастных случаев и болезней

Объект Страхования: Не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также несением дополнительных расходов, вызванных причинением вреда жизни, здоровью, трудоспособности Застрахованного лица.

Время и территория действия страховых покрытий:

<u>Страховые риски</u>	<u>Страховые суммы (указать валюту):</u>
Смерть в результате несчастного случая или болезни	
Постоянная полная нетрудоспособность застрахованного лица в результате несчастного случая	
Постоянная частичная нетрудоспособность застрахованного лица в результате несчастного случая	
Телесные повреждения застрахованного лица – ребенка в результате несчастного случая	
Инвалидность в результате несчастного случая или болезни	
Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни	
Телесные повреждения в результате несчастного случая	
Переломы в результате несчастного случая	
Ожоги в результате несчастного случая	
Госпитализация в результате несчастного случая или болезни	
Временная полная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	
Инвалидная коляска	

Указанные страховые суммы устанавливаются на каждое Застрахованное лицо. Выплаты по рискам, обозначенным (*), не суммируются.

Секция Б. Страхование поездок по РФ лиц, проживающих на территории РФ

Объект не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного
Страхования: лица, связанные с:
а) его жизнью и здоровьем, а для трудоспособных Застрахованных лиц - и с их трудоспособностью,
б) возмещением убытков и расходов Застрахованного Лица, предусмотренных настоящим Договором, понесенных последним
в период поездок по РФ

Время и территория действия страховых покрытий: Все указанные ниже покрытия вступают в силу во время поездок Застрахованных Лиц по территории России при условии, что Застрахованное лицо является гражданином России, или лицом постоянно проживающим в России (лицо считается постоянно проживающим в России, если оно фактически находится на территории России не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев). Число поездок в течение года не ограничено. Продолжительность одной поездки не может превышать __ дней.

<u>Страховые риски</u>	<u>Страховые суммы (указать валюту):</u>
Страхование медицинских расходов, произведенных в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием или обострением хронического заболевания застрахованного лица	
Транспортировка застрахованного лица в медицинское учреждение	
Репатриация застрахованного лица	
Репатриация тела застрахованного лица к месту, где застрахованное лицо постоянно проживало	
Компенсация стоимости гроба	
Чрезвычайные транспортные расходы для члена семьи застрахованного лица	
Расходы по оказанию юридической помощи	
Репатриация детей застрахованного лица	
Расходы на коллегу, замещающего застрахованное лицо	
Расходы по непредвиденному размещению супруга или близкого родственника застрахованного лица в гостинице	
Юридическое содействие после автомобильной аварии	
Юридическое содействие (кроме автомобильной аварии)	

Указанные страховые суммы устанавливаются на каждое Застрахованное лицо.

Секция В. Страхование поездок за рубеж лиц, проживающих на территории РФ

Объект Страхования: не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:
 а) его жизнью и здоровьем, а для трудоспособных Застрахованных лиц - и с их трудоспособностью,
 б) возмещением убытков и расходов Застрахованного Лица, предусмотренных настоящим Договором, понесенных последним в период временного пребывания за рубежом.

Время и территория действия страховых покрытий: Все указанные ниже покрытия вступают в силу во время поездок Застрахованных Лиц за пределы территории России 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 ___ дней.

<u>Страховые риски</u>	<u>Страховые суммы</u> <u>(указать валюту):</u>
Страхование медицинских расходов, произведенных в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием или обострением хронического заболевания застрахованного лица	
Транспортировка застрахованного лица в медицинское учреждение	
Репатриация застрахованного лица	
Репатриация тела застрахованного лица к месту, где застрахованное лицо постоянно проживало	
Компенсация стоимости гроба	
Чрезвычайные транспортные расходы для члена семьи застрахованного лица	
Расходы по оказанию юридической помощи	
Репатриация детей застрахованного лица	
Расходы на коллегу, замещающего застрахованное лицо	
Расходы по непредвиденному размещению супруга или близкого родственника застрахованного лица в гостинице	
Юридическое содействие после автомобильной аварии	
Юридическое содействие (кроме автомобильной аварии)	
Утрата багажа	
Задержка багажа	
Личное имущество	
Задержка поездки	
Отмена поездки	
Прерывание поездки	
Организация размещения в отелях	
Административная помощь в случае кражи или утери паспортов, билетов, документов	
Поиск утерянного или задержанного багажа, если багаж находился под опекой перевозчика	
Передача срочных сообщений, касающихся страхового случая, лицу, представляющему интересы застрахованного лица и/или членам его семьи	
Предоставление информации о стране пребывания до начала поездки	
Аренда автомобиля	

Указанные страховые суммы устанавливаются на каждое Застрахованное лицо.

Секция Г. Страхование лиц, временно находящихся на территории РФ

Объект Страхования : не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:
 а) его жизнью и здоровьем, а для трудоспособных Застрахованных лиц - и с их трудоспособностью,
 б) возмещением убытков и расходов Застрахованного Лица, предусмотренных настоящим Договором, понесенных последним в период временного нахождения на территории РФ.

Время и территория действия страховых покрытий: Все указанные ниже покрытия вступают в силу во время поездок Застрахованных Лиц по территории России при условии, что Застрахованное лицо не является ни гражданином России, 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 __ дней.

<u>Страховые риски</u>	<u>Страховые суммы:</u> <u>(указать валюту):</u>
Страхование медицинских расходов, произведенных в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием или обострением хронического заболевания застрахованного лица	
Транспортировка застрахованного лица в медицинское учреждение	
Репатриация застрахованного лица	
Репатриация тела застрахованного лица к месту, где застрахованное лицо постоянно проживало	
Компенсация стоимости гроба	
Чрезвычайные транспортные расходы для члена семьи застрахованного лица	
Расходы по оказанию юридической помощи	
Репатриация детей застрахованного лица	
Расходы на коллегу, замещающего застрахованное лицо	
Расходы по непредвиденному размещению супруга или близкого родственника застрахованного лица в гостинице	
Юридическое содействие после автомобильной аварии	
Юридическое содействие (кроме автомобильной аварии)	
Утрата багажа	
Задержка багажа	
Личное имущество	
Задержка поездки	
Отмена поездки	
Прерывание поездки	
Организация размещения в отелях	
Административная помощь в случае кражи или утери паспортов, билетов, документов	
Поиск утерянного или задержанного багажа, если багаж находился под опекой перевозчика	
Передача срочных сообщений, касающихся страхового случая, лицу, представляющему интересы застрахованного лица и/или членам его семьи	
Предоставление информации о стране пребывания до начала поездки	
Аренда автомобиля	

Смерть в результате несчастного случая или болезни	
Постоянная полная нетрудоспособность застрахованного лица в результате несчастного случая	
Постоянная частичная нетрудоспособность застрахованного лица в результате несчастного случая	
Телесные повреждения застрахованного лица – ребенка в результате несчастного случая	
Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни	
Телесные повреждения в результате несчастного случая	
Переломы в результате несчастного случая	
Ожоги в результате несчастного случая	
Госпитализация в результате несчастного случая или болезни	
Временная полная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	
Инвалидная коляска	

Указанные страховые суммы устанавливаются на каждое Застрахованное лицо.

Секция Д. Страхование Гражданской ответственности

Объект Страхования: Не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с обязательствами, возникающими у него вследствие причинения вреда третьим лицам и несением в результате этого дополнительных расходов во время его нахождения в путешествии за рубежом.

Время и территория действия страховых покрытий:

<u>Страховые риски</u>	<u>Страховые суммы:</u> <u>(указать валюту)</u>
Вред имуществу	
Вред жизни, здоровью и трудоспособности	
Вред имуществу, жизни, здоровью и трудоспособности	

Указанные страховые суммы устанавливаются на каждое Застрахованное лицо.

Страховая премия по Договору страхования

<u>Страховая премия</u>	
Годовая страховая премия на застрахованного по настоящему Договору страхования	
Общая страховая премия по настоящему Договору страхования	

(USD используется в качестве эквивалента и условной расчетной единицы)

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

Особые условия:

1. По настоящему Договору страхования в том числе подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований в отношении страховых событий, причиной возникновения которых явились:

- _____;
- _____.

2. (Только для Договоров с юр. лицами) При коллективном страховании страхователь вправе вносить изменения в Список застрахованных лиц. Информация о включении/исключении застрахованных лиц в/из Списка застрахованных передается путем письменного заявления, представленного непосредственно Страховщику, или направленного Страхователем посредством почтовой или факсимильной связи +7 (495) _____. Принятие на страхование застрахованных лиц осуществляется с даты, следующей за датой получения Страховщиком сведений о Застрахованных лицах, либо с даты, запрошенной Страхователем, в зависимости от того, какая из дат является более поздней.

2.1. В случае прикрепления Застрахованного _____.

2.2. В случае открепления Застрахованного в течение действия данного Договора страховая премия _____.

2.3. Дополнительные согласования по взаиморасчетам и сверка будут проводиться _____ с даты заключения настоящего Договора страхования, и оформляться дополнительными соглашениями, которые будут подписываться обеими сторонами.

2.4. Оплата страховой премии по настоящему Договору страхования производится Страхователем

единовременно, в течение __ (_____) рабочих дней с момента получения Страхователем оригинала счета. Обязанность Страхователя по оплате будет считаться исполненной с момента списания соответствующих денежных средств с корреспондентского счета Страхователя.

3. Отношения Сторон по настоящему Договору регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

4. Все споры или разногласия, связанные с исполнением договора страхования, разрешаются Сторонами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. По настоящему Договору страхования применяются следующие определения:

_____;

_____;

_____.

6. Стороны настоящего Договора обязуются незамедлительно уведомлять друг друга об изменении своих адресов, почтовых и платежных реквизитов, номеров телефонов, телексов, телефаксов и прочей информации, имеющей отношение к договору страхования.

7. Страхователь обязан своевременно предоставлять Страховщику сведения об изменениях в своих/Застрахованных лиц идентификационных данных.

8. Страхователь и Страховщик обязуются в ходе выполнения настоящего Договора соблюдать конфиденциальность в отношении информации, предоставляемой каждой из сторон друг другу в связи с исполнением настоящего Договора, в том числе, персональных данных Страхователя и Застрахованных.

9. Изложить пункт ____ раздела «Права и обязанности сторон по договору страхования» Полисных условий в следующей редакции: _____.

10. Для целей настоящего договора пункт ____ Полисных условий не применяется.

11. Подписывая настоящий Договор, Страхователь:

- подтверждает, что не является иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичной международной организации, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. В ином случае Страхователь обязуется предоставить документы, подтверждающие должность, наименование и адрес работодателя/степень родства/статус (супруг или супруга);
- подтверждает, что не имеет регистрации, места жительства/местонахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ;
- подтверждает, что не ограничен в дееспособности, а его действия по иным основаниям не контролирует иное физическое лицо (бенефициарный владелец);
- подтверждает, что в отношении него на дату предоставления документов не ведется производство по делу о несостоятельности (банкротстве) или процедура банкротства ликвидации;
- подтверждает невозможность получения отзывов с информацией об оценке его деловой репутации от кредитных или страховых организаций, в которых он находится (находился) на обслуживании;
- подтверждает достоверность вышеприведенной информации и обязуется при изменении любых сведений, указанных в настоящем Договоре, сообщить Страховщику о таких изменениях в письменной форме в течение 7 рабочих дней. Сведения, представленные Страхователем при заключении настоящего Договора, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
- выражает Страховщику согласие на обработку персональных данных физических лиц, содержащихся в настоящем Полисе и в иных документах, передаваемых Страховщику в целях 1) исполнения обязательств по данному Полису; 2) продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов с помощью средств связи; 3) уточнения (обновления, изменения) неполных или неточных персональных данных посредством получения Страховщиком таких данных из общедоступных источников, включая, но не ограничиваясь, поисковых систем, социальных сетей, операторов связи, 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) получения Страховщиком кредитного отчета и/или информации, входящей в состав кредитной истории, из

бюро кредитных историй для заключения договора, расчета страховой премии и исполнения обязательств по договору страхования; и б) получения результатов оценочного (скорингового) вычисления индивидуальных рейтингов и оценки страхового риска. Настоящее согласие предоставляется на 75 лет, а в целях получения кредитного отчета и/или информации, входящей в состав кредитной истории, из бюро кредитных историй – в объеме, порядке и на условиях определенных Федеральным законом от 30.12.2004 года № 218-ФЗ «О кредитных историях». Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, указанных в договоре страхования.

- подтверждает, что Полисные условия, им получены, он с ними ознакомлен, согласен и обязуется их выполнять.

Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, указанных в настоящем Договоре.

Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При отказе Страхователя от Полиса до даты начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю премию в полном объеме. При отказе Страхователя – физического лица от Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии, рассчитанной пропорционально сроку действия страхования. Возврат уплаченной страховой премии осуществляется Страхователю при отсутствии в период страхования событий с признаками страхового случая. В случае прекращения Полиса по основаниям, указанным в настоящем пункте, денежные средства возвращаются Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Полиса.

К настоящему Договору страхования:

1. Приложение №1: Список Застрахованных лиц
2. Приложение №2: Форма выгодоприобретателя
3. Приложение №3: Согласие субъекта персональных данных на использование его персональных данных
4. Приложение №4: Полисные условия.

Подписано в г. _____ «___» _____ 20__ г.

Адреса и реквизиты Сторон

За Страховщика

За Страхователя

К договору страхования № _____ от _____ 201_г.

Список застрахованных лиц

ФИО	Дата и место рождения	Гражданство	ИНН/ (ОГРНИП), место регистрации	Реквизиты документа, удостоверяющие личность	Для иностранных граждан или лица без гражданства, находящимся в РФ: - Данные миграционной карты - Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства, находящегося в РФ, на пребывание (проживание) в РФ	Адрес места жительства (регистрации); адрес места пребывания;	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	Выгодо-приобретател

За Страховщика

За Страхователя

К страховому полису № _____ /20__ от ____ 20__ г.
Форма выгодоприобретателя

Кому: АО «Группа Ренессанс Страхование»

От: _____
 Ф.И.О. Застрахованного лица

Дата: _____ 2 0 ____ года

Распоряжение о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти

Я являюсь Застрахованным лицом согласно Договору страхования

№ _____ / 2 0 ____ от _____ 2 0 ____ года (далее Договор») между АО «Группа Ренессанс Страхование» (далее «Страховщик») и _____ («Страхователь»).

Все используемые в данном Распоряжении термины имеют тоже значение, что и в вышеуказанном Договоре. Лица, указанные мной ниже, с моего согласия назначены Выгодоприобретателями в случае моей смерти [далее указать Ф.И.О. Выгодоприобретателя, дату его/ее рождения, степень родства, паспортные данные и желательно адрес места жительства. Если назначается несколько Выгодоприобретателей, то указать долю каждого Выгодоприобретателя в общей страховой выплате]:

- _____

Фамилия, имя, отчество _____ Дата и место рождения, гражданство _____ Степень родства _____

Номер паспорта _____ Где и кем выдан _____

_____ Доля (%) в страховой выплате: _____ %

Дата выдачи паспорта _____

Индекс _____ Адрес места жительства _____
- _____

Фамилия, имя, отчество _____ Дата и место рождения, гражданство _____ Степень родства _____

Номер паспорта _____ Где и кем выдан _____

_____ Доля (%) в страховой выплате: _____ %

Дата выдачи паспорта _____

Индекс _____ Адрес места жительства _____

Настоящее Распоряжение отменяет все ранее выданные мной распоряжения о назначении выгодоприобретателя(ей) и является единственным документом, определяющим состав лиц, уполномоченных на получение страховой выплаты по Договору (в связи со смертью) до отмены данного Распоряжения новым распоряжением.

Подписывая настоящее Распоряжение, Застрахованный тем самым подтверждает Страховщику, что Застрахованный получил согласие от Выгодоприобретателей, указанных в настоящем Распоряжении, на использование Страховщиком их персональных данных для целей осуществления Договора: Фамилию, имя, отчество, дату рождения, паспортные данные, адрес места жительства, в том числе согласие на обработку Страховщиком их персональных данных, указанных в настоящем Распоряжении, включая распространение, использование, обезличивание и трансграничную передачу. Согласие получено на весь срок действия Договора страхования и может быть отозвано Застрахованным или Выгодоприобретателем в любой момент путем направления письменного уведомления в адрес АО «Группа Ренессанс Страхование».

_____ Ф.И.О. Застрахованного лица
 Полностью (заполняется вручную)

_____ Подпись Застрахованного лица
 Собственноручную подпись распорядителя (Застрахованного лица) удостоверяю.

_____ 2 0 ____ года МП _____
 Дата Подпись ФИО удостоверяющего лица

 Должность удостоверяющего лица

За Страховщика

За Страхователя

Согласие субъекта персональных данных на использование его персональных данных

Настоящим я, _____ (ФИО, адрес, полные паспортные данные субъекта ПД), своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от №152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее – «ПД»), и даю согласие Оператору ПД- Страховщику (АО «Группа Ренессанс Страхование», Москва Дербеневская набережная, дом 7, стр. 22, ИНН , ОГРН 1027739506233), на обработку своих персональных данных в целях:

- (1) подготовки заявления о заключении договора страхования;
- (2) формирования и дальнейшего исполнения договора страхования,
- (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));
- (4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед таким лицами в рамках заключенных с ними договоров;
- (5) получения результатов оценочного (скорингового) вычисления индивидуальных рейтингов и оценки страхового риска;
- (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, поисковых систем, социальных сетей, операторов связи, а также из кредитного отчета и/или информации, входящей в состав кредитной истории, из любого бюро кредитных историй;
- (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 (ФИО, дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой договора страхования) Страхователь, Застрахованный, 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, 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 года № 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.

Подпись (расшифровка):

Подписи сторон:

За Страховщика

За Страхователя

Приложение 7

к Правилам (полисным условиям) комбинированного страхования
от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж,
гражданской ответственности

Форма заявления о страховой выплате

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

Личные сведения

От _____

ФИО Застрахованного _____

Возраст _____ Гражданство _____

Дата и место рождения _____

Реквизиты документа, удостоверяющие личность (серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии) _____

Адрес места жительства (регистрации) _____

СНИЛС (при наличии) _____

ОГРНИП, место регистрации _____

Адрес _____ места _____ пребывания _____

(если отличается от места прописки)

Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:

Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания в РФ, дата окончания срока пребывания в РФ _____

Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия) _____

Тел. _____ E-mail _____

Номер Договора страхования _____ Срок действия с _____ по _____

Информация о путешествии

Адрес Вашего пребывания _____

(страна, город, название отеля)

Сроки поездки с _____ по _____

Средство передвижения (отметить **V**) :

Автобус Самолет Поезд Теплоход Автомобиль

Туристическое агентство _____

(наименование Тур. агентства, где была приобретена путевка)

Информация об убытках (отметить **V** вид убытка):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Отмена поездки | <input type="checkbox"/> Содействие во время путешествия |
| <input type="checkbox"/> Потеря багажа | <input type="checkbox"/> Личная ответственность за рубежом |
| <input type="checkbox"/> Временная потеря личного имущества | <input type="checkbox"/> Задержка поездки |
| <input type="checkbox"/> Медицинские расходы | <input type="checkbox"/> Смерть в результате несчастного случая |
| <input type="checkbox"/> Прочее (указать) _____ | |

Корреспондентский счет банка:	<input type="text"/>				
Лицевой счет заявителя:	<input type="text"/>				
№ пластиковой карты заявителя:	<input type="text"/>				

* Расчетный счет банка обязательно заполняется, если указан только № пластиковой карты, а также если Лицевой счет заявителя указывается в назначении платежа, например для региональных отделений Сбербанка

- Я подтверждаю, что вся информация, указанная в данном заявлении, является полной и достоверной. Никакие сведения, имеющие отношения к страховому случаю, не утаены. Настоящее заявление является моим письменным согласием на освобождение лечащих врачей от сохранения врачебной тайны в отношении АО «Группа Ренессанс Страхование». Настоящим подтверждаю свое согласие, что страховое возмещение или компенсация будут выплачены только после получения всех необходимых документов как от самого Застрахованного, так и из других источников. Подтверждаю, что не являюсь иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичной международной организации, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность в РФ, должность члена Совета директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение на которую и освобождение от которой осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных в РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. В ином случае обязуюсь предоставить документы, подтверждающие должность, наименование и адрес работодателя, степень родства либо статус (супруг или супруга).

Подпись _____ Дата _____

**Мы будем признательны за Ваши пожелания и замечания по работе
Сервисной компании и ее сотрудников**

Приложение 8

к Правилам (полисным условиям) комбинированного страхования
от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж,
гражданской ответственности

Форма заявления на страхование (для юридического лица)

Прошу заключить Договор страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности на основании Правил (полисных условий) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности, утвержденных Приказом Генерального директора от «__» ____ 20__ г. № __, согласно нижеследующей информации.

1. Полное юридическое название предприятия (учреждения):

--

2. Основной государственный регистрационный номер и место государственной регистрации:

--

3. Идентификационный номер налогоплательщика – для резидента, код иностранной организации, – для нерезидента: _____

4. Ф.И.О. руководителя

--

5. Адрес местонахождения (юридический адрес):

Адрес фактического местонахождения (почтовый адрес):

--

7. 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 1% (одним процентом) акций (долей) юридического лица): _____

8. Номер свидетельства об аккредитации, Регистрационный номер по месту учреждения и регистрации (для нерезидента) _____

9. Телефон

--

Факс

--

E-mail

--

10. Банковские реквизиты:

Банк	
Р/с	
К/с	

ИНН	
БИК	
ОКПО	

11. Данные о Застрахованных: в соответствии с прилагаемым списком (Приложение № 1 к настоящему заявлению).

12. Выгодоприобретатели: в соответствии с прилагаемым списком (Приложение № 1 к настоящему заявлению).

13. Страховая защита на время: _____

14. Страховые риски	15. Страховая сумма, руб./USD/EUR

16. Порядок уплаты взносов: единовременно в рассрочку

17. Сведения о представителе, бенефициарном владельце² (заполняется на каждого представителя, бенефициарного владельца)

² Бенефициарный владелец – это физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25% (двадцати пяти процентов) в капитале) клиентом – юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия клиента. Бенефициарным владельцем клиента – физического лица считается это лицо за исключением случаев, если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является иное физическое лицо.

Документ, подтверждающий полномочия, его реквизиты (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа)	
Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
Гражданство	
ИНН (при наличии)	
Дата и место рождения	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии)	
Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
СНИЛС (при наличии)	
Основной государственный регистрационный номер (ОГРНИП), место регистрации (для ИП)	
Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:	
Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания в РФ, дата окончания срока пребывания в РФ	
Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	

18. Подписывая настоящее Заявление, я, _____ (Ф.И.О) подтверждаю, что не являюсь иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичной международной организации, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. В ином случае обязуюсь предоставить документы, подтверждающие должность, наименование и адрес работодателя /степень родства/статус (супруг или супруга).

Я заявляю, что сведения, указанные мной в заявлении, являются правдивыми и полными.

Я ознакомлен и принимаю условия, изложенные в Правилах (полисных условиях) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности.

Прошу заключить Договор страхования на указанных выше условиях.

Страхователь: _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Дата заполнения: « ___ » _____ 20__ г.
М.П.

Список Застрахованных лиц

ФИО	Дата и место рождения	Гражданство	ИНН/ (ОГРНИП), место регистрации	Реквизиты документа, удостоверяющие личность	Для иностранных граждан или лица без гражданства, находящимся в РФ: - Данные миграционной карты - Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства, находящегося в РФ, на пребывание (проживание) в РФ	Адрес места жительства (регистрации); адрес места пребывания;	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	Выгодо-приобретател

Страхователь: _____
(должность, ФИО, подпись)

Приложение 9

к Правилам (полисным условиям) комбинированного страхования
от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж,
гражданской ответственности

Форма заявления на страхование (для физического лица)

Прошу заключить Договор страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности на основании Правил (полисных условий) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности, утвержденных Приказом Генерального директора от «__» __ 20__ г. № __, согласно нижеследующей информации.

<u>Страхователь (Ф.И.О.)</u>					
<u>Застрахованный (Ф.И.О.)</u>					
<u>Дата рождения</u> <u>Место рождения</u>	«__» __. ____	Пол	<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж	E-mail	
<u>Паспорт/другой документ, удостоверяющий личность</u> <u>Гражданство</u>	Серии _____ номер _____ кем и когда выдан _____ - _____				
<u>ИНН (при наличии)</u>					
Телефон:	До м.		Раб.		
Миграционная карта (для иностранных граждан или лиц без гражданства)	Номер _____ Дата начала срока пребывания в РФ _____ Дата окончания срока пребывания в РФ _____				
Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ	Наименование _____ Дата начала срока действия права пребывания (проживания) в РФ _____ Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ _____				
<u>Место работы, должность</u>					
<u>Адрес места регистрации (по паспорту)</u>					
<u>Адрес места проживания (фактический)</u>					
<u>Для индивидуального предпринимателя</u>	Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя _____ Место регистрации _____ Почтовый адрес _____				

Данные о Застрахованных: в соответствии с прилагаемым списком (Приложение № 1 к настоящему заявлению).

Выгодоприобретатели: в соответствии с прилагаемым списком (Приложение № 1 к настоящему заявлению).

Страховая защита на время: _____

Страховые риски	Страховая сумма, руб./USD

Порядок уплаты взносов: единовременно в рассрочку

Сведения о представителе, бенефициарном владельце³ (заполняется на каждого представителя, бенефициарного владельца в случае их наличия)

Документ, подтверждающий полномочия, его реквизиты (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа)	
Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
Гражданство	
ИНН (при наличии)	
Дата и место рождения	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии)	
Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
СНИЛС (при наличии)	
Основной государственный регистрационный номер (ОГРНИП), место регистрации (для ИП)	
Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:	
Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания в РФ, дата окончания срока пребывания в РФ	
Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	

Подписывая настоящее Заявление, я, _____ (Ф.И.О) подтверждаю, что не являюсь иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичной международной организации, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. В ином случае обязуюсь предоставить документы, подтверждающие должность, наименование и адрес работодателя /степень родства/статус (супруг или супруга).

Я заявляю, что сведения, указанные мной в заявлении, являются правдивыми и полными.

Я ознакомлен и принимаю условия, изложенные в Правилах (полисных условиях) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности .

Прошу заключить Договор страхования на указанных выше условиях.

Страхователь: _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Дата заполнения: « ___ » _____ 20__ г.

М.П.

³ Бенефициарный владелец – это физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25% (двадцати пяти процентов) в капитале) клиентом – юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия клиента. Бенефициарным владельцем клиента – физического лица считается это лицо за исключением случаев, если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является иное физическое лицо.

Список Застрахованных лиц

ФИО	Дата и место рождения	Гражданство	ИНН/ (ОГРНИП), место регистрации	Реквизиты документа, удостоверяющие личность	Для иностранных граждан или лица без гражданства, находящимся в РФ: - Данные миграционной карты - Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства, находящегося в РФ, на пребывание (проживание) в РФ	Адрес места жительства (регистрации); адрес места пребывания;	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	Выгодо-приобретатель

Страхователь: _____
(должность, ФИО, подпись)