

Приложение №1 к Приказу

№ 185 от 3 октября 2019 года

Утверждаю
Генеральный директор
Гадлиба Ю. О.

Общие правила
комплексного страхования №3.1

Оглавление

Общая терминология	4
Часть I. Общие условия страхования	8
Раздел 1. Субъекты страхования	8
Раздел 2. Заключение Договора	8
Раздел 3. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф	15
Раздел 4. Страховые суммы.....	16
Раздел 5. Права и обязанности Сторон	16
Раздел 6. Страховые выплаты	20
Раздел 7. Прекращение Договора	29
Раздел 8. Продление Договора.....	31
Раздел 9. Заключительные положения	31
Часть II . Условия страхования от несчастных случаев и болезней	33
Раздел 1. Объект страхования.....	33
Раздел 2. Страховые риски. Страховые случаи.....	33
Раздел 3. Варианты страхования.....	36
Часть III. Условия страхования от несчастных случаев	47
Раздел 1. Условия и определения.....	47
Раздел 2. Объект страхования.....	48
Раздел 3. Страховые риски. Страховые случаи.....	48
Раздел 4. Застрахованным по данным Условиям не может быть, если иное не предусмотрено Договором страхования:.....	52
Раздел 5. Страховые суммы.....	53
Часть IV. Условия группового страхования путешественников	53
Раздел 1. Особые определения условий группового страхования путешественников	53
Раздел 2. Общие условия страхования.....	56
Раздел 3. Общие исключения из страхового покрытия и (или) основания освобождения Страховщика от обязанности произвести страховую выплату	56
Раздел 4. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты.....	60
Раздел 5. Время действия страхового покрытия	60
Раздел 6. Секция А – Страхование путешественников: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты.....	61
Часть V. Условия страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы.....	72
Раздел 1. Общие положения.	72
Раздел 2. Объект страхования.....	73
Раздел 3. Страховые риски. Страховые случаи.....	73

Раздел 4. Исключения	74
Раздел 5. Страховая сумма	74
Раздел 6. Размер и порядок осуществления страховых выплат.	74

Приложения:

- Таблица вариант «А» страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая (Приложение №1а к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Таблица вариант «Б» страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая (Приложение №1б к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Таблица вариант «В» страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая (Приложение №1в к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Таблица вариант «Г» страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая (Приложение №1г к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Таблица страховых выплат по риску телесных повреждений (Вариант «Д») (Приложение №1д к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Таблица (вариант А) страховых выплат при хирургических вмешательствах (Приложение №2а к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Таблица (вариант «б») страховых выплат при хирургических вмешательствах (Приложение №2б к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Таблица (вариант «в») страховых выплат при телесных повреждениях, носящих стойкий характер (Приложение №2в к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Таблица (вариант «а») страховых выплат при стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая (Приложение №3а к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Таблица выплат при стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая» (Приложение №3б к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Таблица страховых выплат по риску операции (Приложение №3в к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Список критических заболеваний и серьезных операций (Приложение №4 к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Таблица страховых выплат при повреждении опорно-двигательного аппарата (переломы) (Приложение №4а к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Список инфекционных заболеваний (Приложение №5 к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Таблица страховых выплат при установлении инвалидности (Приложение №5а к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Полисные условия страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (Приложение №6 к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Полисные условия комбинированного страхования имущественных интересов физических лиц №1 работы (Приложение №7 к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Полисные условия комбинированного страхования имущественных интересов физических лиц №2 (Приложение №8 к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Полисные условия комбинированного страхования имущественных интересов физических лиц №3 (Приложение №9 к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Полисные условия «СТОПГРИПП» (Приложение №10 к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Полисные условия страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы «Работа под защитой» (Приложение №11 к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Типовая форма Полиса (Приложение №12 к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Типовая форма заявления на страхование для физического лица / индивидуального предпринимателя (Приложение №13 к Общим правилам комплексного страхования №3.1);
- Типовая форма заявления на страхование для юридического лица / иностранной структуры без образования юридического лица (Приложение №14 к Общим правилам комплексного страхования №3.1)

Настоящие Общие правила комплексного страхования №3.1 (далее именуемые – «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования (далее именуемого – «Договор»).

Страховщик заключает, исполняет и прекращает Договоры страхования на основании настоящих Правил по следующим видам добровольного страхования:

- страхование финансовых рисков;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование от несчастного случая.

Общая терминология

Общая терминология включает определения терминов, используемых в настоящих Правилах и Договорах.

Определения терминов, используемые в Общей терминологии, распространяются также на Условия страхования, утверждаемые к настоящим Правилам, если в Условиях страхования не указано иное.

Определения терминов, содержащиеся в Условиях страхования, могут отличаться от определений терминов, содержащихся в Общей терминологии настоящих Правил. В таком случае, применению подлежат определения терминов, содержащиеся в Условиях страхования.

Страховщик - АО «Группа Ренессанс Страхование».

Страхователь - юридическое или дееспособное физическое лицо, а также физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховые взносы по Договору. Страхователь - физическое лицо может также являться Застрахованным по Договору.

Застрахованный - физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор.

Договоры индивидуального страхования - Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи, кроме случаев, когда заключение данных Договоров обусловлено соглашениями между Застрахованными и их кредиторами.

Договоры коллективного страхования - Договоры, заключенные в отношении:

- нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора;
- единственного Застрахованного, при условии, что заключение данных Договоров обусловлено соглашением между Застрахованными и их кредиторами.

Выгодоприобретатель - юридическое или физическое лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного.

Если последнее не установлено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством Российской Федерации, которые получают страховую выплату в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

Страховая сумма - определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховых выплат и в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору.

Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере и порядке, предусмотренном Договором.

Страховая премия - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении, и уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

Страховой взнос – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику на условиях, предусмотренных Договором.

Мессенджер – сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть Интернет

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.

Вариант страхования - совокупность условий, характеризующих особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии и страховых выплат. Варианты страхования определены в Условиях страхования. Договором может предусматриваться один или несколько Вариантов страхования. В случае, если Вариант страхования предусматривает условия исполнения Договора, не соответствующие Общим положениям Правил, то применяются положения Варианта страхования.

Выжидательный период - период времени (продолжительностью до нескольких месяцев), в течение которого предусмотренные Договором страховые риски признаются страховыми случаями с определенными ограничениями, указанными в Договоре или в дополнительном соглашении к нему. Выжидательный период и соответствующие лимиты ответственности Страховщика могут быть установлены по соглашению сторон Договора при его заключении в зависимости, включая, но не ограничиваясь от возраста, состояния здоровья Застрахованного и его готовности пройти медицинское освидетельствование в соответствии с требованиями Страховщика.

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

Факторы существенного увеличения степени страхового риска - возраст Застрахованных, состояние здоровья Застрахованных, род деятельности Застрахованных, смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском и(или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний, занятия спортом Застрахованными, стаж трудовой деятельности Застрахованных, уровень образования Застрахованных, частота смены работы Застрахованными, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, регион нахождения работодателя, количество Застрахованных, цель поездки и вид занятий в стране пребывания, уровень установленной франшизы, территория страхования, особенности страхового покрытия и сочетание рисков, история убытков, а также иные факторы, указанные в заявлении на страхование, договоре страхования и влияющие на степень страхового риска.

Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности или установление иного порядка оценки социальной недостаточности.

Стойкая нетрудоспособность / инвалидность - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Признак стойкой нетрудоспособности / инвалидности устанавливается Вариантом страхования. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным федеральным учреждением медикосоциальной экспертизы, для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

Временная нетрудоспособность (для Застрахованных в возрасте от 3 до 16 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья с временным расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности. Признак временной нетрудоспособности устанавливается Вариантом страхования.

Несчастный случай - внешнее, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, не являющееся следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций), непредвиденное стечение обстоятельств, имевшее место в течение срока страхования, при котором вопреки воле Застрахованного причиняется вред его здоровью или наступает его смерть. Не относятся к несчастным случаям солнечные ожоги (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного, и случаев, когда такие ожоги имели место в результате действий или бездействия третьих лиц), пищевая токсикоинфекция (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного,) и инфекционные заболевания, за исключением инфекций, занесенных через рану, полученную при телесном повреждении в результате несчастного случая, и за исключением инфекций, произошедших в результате лечения Застрахованного (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая. Также не относится к несчастным случаям причинение вреда здоровью, вызванное применением рентгенодиагностики, терапевтических или оперативных методов лечения, кроме случаев, когда необходимость данных процедур вызвана необходимостью лечения Застрахованного (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая.

Телесные повреждения – нарушения анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшие в результате внешнего воздействия.

Болезнь (заболевание) - диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

Хирургическая операция - медицинская процедура посредством рассечения тканей тела Застрахованного, переносимая Застрахованным по медицинским показаниям и осуществляемая квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.

Госпитализация - помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

Максимальный размер страховой выплаты по одному несчастному случаю - размер максимальной страховой выплаты, которую Страховщик совокупно осуществит по Договору страхования и по всем другим договорам, заключенным в пользу Страхователя, в отношении всех Застрахованных лиц получивших Телесные повреждения в результате одного и того же Несчастного случая или серии

Несчастных случаев, вызванных, являющихся следствием или связанных с одной исходной причиной.

Максимальный размер страховой выплаты по одному несчастному случаю во время Полета по опубликованному расписанию - размер максимальной страховой выплаты, которую Страховщик совокупно осуществит по Договору страхования и по всем другим договорам, заключенным в пользу Страхователя, в отношении всех Застрахованных лиц получивших Телесные повреждения в результате одного и того же Несчастного случая во время Полета по опубликованному расписанию, или в результате нескольких Несчастных случаев во время Полетов по опубликованному расписанию, вызванных, являющихся следствием или связанных с одной исходной причиной.

Медицинские расходы - обычные и разумные расходы на медицинское, хирургическое и иное лечение, предоставленное или предписанное Врачом, а также все расходы на госпитализацию, уход медицинской сестры и услуги скорой помощи, кроме расходов на стоматологию.

Условия страхования – дополнительные условия страхования, утвержденные в рамках настоящих Правил и применимые к конкретному виду (типу) страховых услуг, отображающие соответствующие данному виду (типу) страховых услуг условия страхования.

Полисные условия - специальные условия страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному типу (виду) договоров страхования (полисов), сегменту потребителей страховых услуг, включающие в себя конкретные Условия страхования.

Часть I. Общие условия страхования

Раздел 1. Субъекты страхования

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

Раздел 2. Заключение Договора

2.1. Для заключения Договора заявитель направляет Страховщику письменное заявление установленной формы либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить Договор. При этом, для оценки страховых рисков заявитель или лицо, заявленное на страхование, обязаны сообщить Страховщику следующие сведения:

- а) фамилию, имя, отчество, дату и год рождения лица, заявленного на страхование;
- б) о действующих договорах страхования, предусматривающих выплаты на случай смерти или инвалидности лица, заявленного на страхование;
- в) об устных или письменных заявлениях в другие страховые организации с просьбой заключить договор страхования в отношении лица, заявленного на страхование;
- г) о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, включая сведения о заболеваниях / состояниях, перечисленных в пункте 2.6. Общих условий;
- д) о роде деятельности, профессии лица, заявленного на страхование, включая сведения, перечисленные в пункте 2.7. Общих условий;
- е) об увлечениях и особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование;
- ж) о доходе лица, заявленного на страхование.

Формат предоставления вышеуказанных сведений, согласовываются между Страховщиком и заявителем или лицом, заявленным на страхование.

По требованию Страховщика заявитель или лицо, заявленное на страхование, обязан предоставить по установленной Страховщиком форме:

- а) анкету клиента;
- б) анкету о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование;
- в) выписку из амбулаторной / медицинской карты лица, заявленного на страхование;
- г) документ о доходе лица, заявленного на страхование.

Заявление и иные документы и сведения, предоставляемые для заключения Договора, являются неотъемлемой частью Договора.

2.2. Для заключения договора страхования Страхователь по требованию Страховщика представляет Страховщику следующую информацию:

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, наименование 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:

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

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

- основной государственный регистрационный номер,
- место регистрации;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц - в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

2.3. 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.

2.4. 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.

2.5. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия 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;
- 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).

2.6. Если иное не предусмотрено Договором, лицо, чья профессия или увлечения или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев или болезней (например, работа на промышленных объектах или в правоохранительных органах, полеты на летательных аппаратах не в качестве пассажира самолета регулярных авиалиний, занятия авто- и мотоспортом, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), может быть Застрахованным только при условии, что о профессии, увлечениях, особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование, Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора (при получении заявления на страхование). При невыполнении данного условия заключенный в отношении такого лица Договор может быть признан недействительным по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

2.7. Если иное не предусмотрено Договором,

- лицо, которое являлось/является инвалидом, в отношении которого принималось врачебное решение о направлении для установления ему группы инвалидности, имеет действующее направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ), и/или МСЭ рассматривает документы на установление ему группы инвалидности;
- лицу, которому устанавливался диагноз эпилепсии, слабоумия, других нервных или психических заболеваний и/или расстройств, онкологического заболевания, болезней сердечнососудистой системы (в т.ч.: ишемическая болезнь сердца, стенокардия, артериальная гипертония/гипертензия III – IV стадии);
- лицу, которое перенесло инфаркт миокарда, операцию на сердце и его сосудах, аорте, операцию шунтирования, стентирования, инсульт (нарушений мозгового кровообращения); ☐ лицу, которому устанавливался диагноз хронического заболевания

печени (в т.ч.: хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, циррозы печени любой этиологии), желудочно-кишечного тракта в терминальной стадии, неспецифического язвенного колита, болезни Крона, хронической почечной недостаточности любой стадии, аутоиммунного заболевания, сахарного диабета, коксартроза, подагры, рассеянного склероза, туберкулеза, хронической обструктивной болезни легких III – IV стадии, бронхиальной астмы;

- лицо, которое имеет выраженные и стойкие нарушения опорно-двигательной системы в результате артрозов, артритов, последствий перенесённых травм, грыж межпозвоночных дисков, болезней мышц и суставов III – IV стадии;
- лицо, которому рекомендовано оперативное лечение, проходит обследование и/или лечение в связи с заболеваниями и/или является временно нетрудоспособным;
- лицо, которое употребляет наркотические, токсические и/или психоактивные вещества с целью лечения или по иной причине, которому устанавливался диагноз алкоголизм, которое состоит по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- лицо, которое состоит на учете в психоневрологическом, наркологическом диспансерах;
- лицо, которое является носителем ВИЧ-инфекции или больно СПИДом;
- лицо в возрасте до 1 года, либо старше 75 лет может быть Застрахованным только при условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора (при получении заявления на страхование). Лицо, соответствующее критериям, указанным выше, может быть Застрахованным только при условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора (при получении заявления на страхование). При несоблюдении данного условия, в отношении такого Застрахованного Договор страхования может быть признан недействительным полностью или в части в судебном порядке на основании ст.944 Гражданского кодекса РФ.

2.8. Договор страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, если иное не предусмотрено Договором страхования. При заключении Договора страхования Страховщик вправе требовать заполнения анкеты о состоянии здоровья и (или) проведения медицинских обследований каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п. 2 статьи 945 Гражданского кодекса Российской Федерации. О необходимости прохождения медицинского обследования Страховщик письменно уведомляет Страхователя (заявляемое на страхование лицо) при обращении Страхователя к Страховщику с заявлением о заключении Договора страхования. В случае, если Страховщик потребовал прохождения медицинского обследования для оценки страхового риска, Договор страхования может быть заключен только после исполнения Страхователем (Застрахованным) указанных требований. Прохождение медицинского обследования может потребоваться в случаях, когда имеется отягощенный анамнез; хронические заболевания; отклонения от нормы в предоставленных анализах; наличие заболеваний на момент заключения договора страхования, наличие группы инвалидности; если принимаемое на страхование лицо старше 60 лет; страховая сумма более 5 000 000 рублей на одно Застрахованное лицо.

Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовывается с Застрахованным лицом.

В случае отказа от заполнения анкеты о состоянии здоровья или отказа от прохождения медицинского освидетельствования или в случае наличия у лица, заявленного на страхование,

хронических заболеваний, угрожающих его жизни и здоровью (например, онкологического, сердечно-сосудистого, диабета и т.п.), Страховщик вправе установить в Договоре выжидательный период с соответствующим ограничением своей ответственности и (или) установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск.

Страховщик также вправе установить в Договоре выжидательный период с соответствующим ограничением своей ответственности и (или) установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

- 2.9. Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.
- 2.10. Страховщик вправе отложить оформление Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование в качестве Застрахованного лица, находится на госпитализации и (или) временно нетрудоспособно, по иным причинам, связанным с нарушениями состояния здоровья, либо до момента получения от Страхователя или компетентного органа дополнительной или уточняющей информации о состоянии здоровья лиц, принимаемых на страхование, или результатов их медицинского обследования. О принятии решения об отложении оформления Договора страхования Страховщик обязан письменно проинформировать Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней.
- 2.11. Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования или сострахования.
- 2.12. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законными представителями Застрахованного.
- 2.13. В Договоре указываются:
 - а) субъекты страхования;
 - б) варианты страхования;
 - в) страховые риски;
 - г) страховые суммы;
 - д) размер и порядок страховых выплат;
 - е) размер и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
 - ж) срок действия Договора, дата начала и дата окончания страхования;
 - з) выжидательный период (при необходимости).
 - и) время действия страхования: круглосуточно, при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени.
- 2.14. Если иное не установлено Договором, Договор вступает в силу со дня установленной Договором

как дата начала срока страхования при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

2.15. Страховщик оформляет и передает Страхователю страховой полис (страховой сертификат), подтверждающий заключение Договора. В случае утери страхового полиса (страхового сертификата) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса (страхового сертификата). После передачи дубликата страхового полиса (дубликата страхового сертификата) Страхователю утерянный экземпляр страхового полиса (страхового сертификата) считается недействительным.

2.16. 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 от № 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:

- 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) 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.

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

Настоящее согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет либо до момента его отзыва.

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

2.17. 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, указанных в п. 2.16. Полисных условий.

2.18. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику

указанные письменные согласия Застрахованных лиц.

- 2.19. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.
- 2.20. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Раздел 3. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф

- 3.1. Размер страховой премии определяется исходя из страховой суммы в зависимости от Варианта и срока страхования, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельности, образа жизни, увлечений и способов проведения досуга (отдыха, отпусков).

Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон в соответствии с утвержденной Страховщиком методикой расчета страховых тарифов.

- 3.2. Договором в зависимости от Варианта страхования может предусматриваться один из следующих порядков уплаты страховой премии:

- а) единовременно при заключении Договора;
- б) в рассрочку - регулярными ежегодными, полугодичными, ежеквартальными или ежемесячными платежами (страховыми взносами) до окончания предусмотренного Договором срока их уплаты.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их через кассу Страховщика или в безналичном порядке. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

- 3.3. Страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре страхования.
- 3.4. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие со дня, указанного в договоре страхования как дата оплаты очередного страхового взноса, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 9.4. Общих условий страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их через кассу Страховщика или в безналичном порядке. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

- 3.5. В зависимости от условий (Вариантов) страхования, Страховщик вправе установить минимальную и максимальную суммы страховой премии (страховых взносов).
- 3.6. По соглашению между Страхователем и Страховщиком, в Договоре коллективного страхования может быть установлен порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) иной, чем предусмотрено п. 3.2 – 3.3 Общих условий страхования Правил.
- 3.7. Страховая премия (страховые взносы) уплачиваются наличными деньгами либо путем безналичных расчетов.

Раздел 4. Страховые суммы

- 4.1. Размеры страховых сумм устанавливаются в Договоре по соглашению его сторон по каждому Варианту страхования. С согласия Страховщика Страхователь вправе изменить установленные Договором размеры страховых сумм.
- 4.2. В зависимости от условий (Вариантов) страхования, Страховщик вправе установить минимальную и максимальную страховую сумму.
- 4.3. При коллективном страховании Страхователь вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждого Застрахованного.

Раздел 5. Права и обязанности Сторон

5.1. Страхователь вправе:

- а) с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления смерти Застрахованного;
- б) с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся состава вариантов страхования, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов. Данные изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору, при этом Страховщик вправе требовать доплаты страхового взноса;
- в) проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;
- г) получать любые разъяснения по Договору;
- д) получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования;
- е) по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования) по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);
- ж) получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на

основании которых произведен расчет;

- з) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

5.2. **Страхователь обязан:**

- а) уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, которые установлены Договором;
- б) со дня наступления страхового случая Застрахованного письменно известить об этом Страховщика в течение тридцати дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- в) сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном по требованию Страховщика, а также предоставлять Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;
- г) сообщать Страховщику о всех известных ему факторах существенного увеличения степени страхового риска, в том числе о намерениях Застрахованного заняться или о начале его занятий опасными видами спорта и отдыха;
- д) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

5.3. **Страховщик вправе:**

- а) проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;
- б) требовать внесения изменений в Договор, в том числе увеличения размера страховых взносов или снижения страховых сумм для приведения их в соответствие изменившейся степени страхового риска, если в течение срока страхования Страховщику станет известно о факторах существенного увеличения степени страхового риска;
- в) если Страхователем при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном, применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;
- г) отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту реализации страхового риска в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, или, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства, о чем письменно уведомить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в сроки, установленные в п. 6.6. настоящих Правил;
- д) взимать дополнительные страховые взносы при изменении условий Договора, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т.п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;
- е) перед заключением Договора страхования потребовать проведения медицинских обследований Застрахованного лица, результаты которых могут иметь существенное значение для оценки степени страхового риска и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья;

- з) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

5.4. Страховщик обязан:

- а) передать Страхователю или Застрахованному страховой полис (страховой сертификат) с приложением Правил и Условий страхования;
- б) соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;
- в) Предоставить дубликат Договора страхования (страхового полиса) или копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);
- г) Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного/лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснять положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования представить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования, в том числе Правила страхования (Полисные условия/Программы страхования). В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;
- д) по запросу Страхователя, предоставлять заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет;
- е) по запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя полученному после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными договором страхования и/или Правилами страхования:
- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
 - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования;
- ж) В случае принятия решения о страховой выплате, по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и

документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в том объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

- з) В случае принятия решения об отказе, по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя предоставлять информацию и копии документов (выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в том объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- и) по устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты, в том числе с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.
- к) обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в Договоре.
- л) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

5.5. Застрахованный (или иное лицо с согласия Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору в случае смерти Страхователя - физического лица или в случае ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Застрахованный (или иное лицо с согласия Страхователя и Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор.

Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору не освобождает Страхователя или иного лица, принявшего на себя права и обязанности Страхователя по Договору, от исполнения других обязанностей по Договору.

5.6. Застрахованный обязан:

- а) сообщать Страховщику обо всех известных ему факторах существенного увеличения степени страхового риска в течение тридцати дней с даты появления данных факторов;
- б) информировать Страховщика о намерениях заняться или о начале занятий опасными видами спорта и отдыха.
- в) в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

Раздел 6. Страховые выплаты

- 6.1. Страховая выплата в объеме, предусмотренном Договором, с учетом ограничений выжидательного периода (если предусмотрен Договором страхования), осуществляется Страховщиком при условии, что страховые взносы уплачивались в размере и в сроки, которые установлены Договором.
- 6.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке, Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.
- 6.3. Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, всех документов, предусмотренных Правилами и Договором страхования, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).
- 6.4. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией соответствующего страхового риска Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить следующие документы:
 - 6.4.1. Всегда необходимы:
 - а) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (страхового полиса или сертификата), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;
 - б) копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты и/или представителя заявителя (паспорт). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);
 - в) копия договора страхования / полиса / сертификата, иные документы, подтверждающие согласие быть застрахованным.
 - 6.4.2. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией рисков временной нетрудоспособности, стойкой нетрудоспособности, телесных повреждений, переломов, ожогов, внутричерепных травматических гематом, госпитализации, операции, стойких телесных повреждений, клещевого энцефалита / Лайм-боррелиоза, Выгодоприобретатель обязан представить помимо документов, указанных в пункте 6.4.1. Общих условий страхования:
 - документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и сроков лечения, в т.ч. госпитализации, (выписка из амбулаторной/медицинской карты/истории болезни, медицинская справка,

выписной эпикриз) заверенный печатью соответствующего медицинского учреждения;

- рентгеновские снимки и (или) описание рентгенограмм (ы), данные МРТ, компьютерная томограмма, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае если таковые исследования проводились;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события.
- оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством.
- в случае травмы водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения

6.4.2.1. В зависимости от причины и обстоятельств получения в результате заявленного события телесных повреждений или тяжких телесных повреждений, временной нетрудоспособности 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 (содержащий данные анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ в крови – при их наличии);
- историю болезни, выданную медицинским учреждением;
- копию карты, заверенную медицинским учреждением, и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;
- копию карты вызова скорой медицинской помощи (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 речи 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 или зуба была утрачена).

6.4.3. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска инвалидности, помимо документов, указанных в пункте 6.4.1. Общих условий страхования:

- копию свидетельства (справки), выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности, заверенную соответствующим медицинским учреждением, или нотариально;
- документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза, приведшего к установлению группы инвалидности и даты его установления и позволяющий сделать заключение о причинах инвалидности (копия направления на медико-социальную экспертизу; выписка из амбулаторной карты с описанием истории заболевания, приведшего к установлению группы инвалидности);
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события;
- оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;
- в случае травмы водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения.

6.4.3.1. 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 (копии) справки (справок) об установлении инвалидности (ранее выданных), 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, заверенную 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 скорой медицинской помощи (далее – 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), компьютерная томограмма, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью лечебно-поликлинического учреждения (далее – ЛПУ);
- копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы.

6.4.4. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска смерти, помимо документов, указанных в пункте 6.4.1. Общих условий страхования, Выгодоприобретатель (или его законный представитель) предоставляет Страховщику:

6.4.4.1. нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;

6.4.4.2. копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия справки о смерти с указанием причины смерти, и (или) копию корешка медицинского свидетельства о смерти.

6.4.4.3. Документы, предоставляемые в зависимости от причины смерти:

6.4.4.3.1. В случае смерти от заболевания предоставляются:

а) выписка (выписки) из медицинской карты (карт) амбулаторного больного, содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях до и после заключения Договора страхования), выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;

б) выписка из медицинской карты стационарного больного с посмертным эпикризом (в случае смерти в стационаре), выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение.

6.4.4.3.2. В случае смерти от несчастного случая предоставляются:

– документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки

страхового случая;

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

- а) копию документа (документов), предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного:
 - копию протокола патологоанатомического исследования трупа;
 - копию заключения эксперта судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ в крови, и (или) токсикологически значимых веществ);
 - копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);
- б) 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).

6.4.4.3.4. Распоряжение Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленное в письменной форме, или свидетельство о праве на наследство, состоящее из суммы страховой выплаты по Договору страхования, выданное нотариусом;

6.4.5. В зависимости от обстоятельств реализации соответствующего страхового риска, помимо документов, указанных в пунктах 6.4.1. – 6.4.4. Общих условий страхования:

- а) копия акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенная работодателем Застрахованного (если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей);
- б) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (если не оформлялись – в заявлении указать причину);
- в) копия справки о временной нетрудоспособности студента;
- г) оригинал или заверенные выдавшим органом копии документов соответствующего уполномоченного органа: правоохранительных органов, органов юстиции и т.п. (если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством);
- д) копия акта о пожаре, заверенная выдавшим органом (если реализация страхового риска связана с пожаром);
- е) копия постановления об административном правонарушении / постановления о возбуждении уголовного дела / постановления об отказе в возбуждении уголовного дела (если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления были зафиксированы указанными документами);
- ж) если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо предоставить документ, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП.
- з) копии результатов химических, гистологических и иных исследований, заверенные выдавшим учреждением (если это необходимо для подтверждения реализации страхового риска и / или для исключения обстоятельств, указанных в пункте 2.5. Общих условий страхования);
- и) заверенная судом копия судебного решения, вступившего в законную силу.
- к) в случае признания обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц: судебное решение, претензия (требование) о возмещении причиненного ущерба;
- л) в случае гибели и (или) повреждения принадлежащего Застрахованному лицу имущества:

документы, указанные в Секции А4 Части IV Правил;

- м) в случае несения иных непредвиденных расходов в связи с отменой поездки или в связи с оказанием юридической помощи: документы, подтверждающие понесенные расходы, в том числе, указанные в соответствующих Секциях Условий страхования;
- н) копия водительского удостоверения (если реализация страхового риска связана с дорожно-транспортным происшествием);
- о) в случае травмы водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ:
 - копию протокола и постановления по делу об административном

правонарушении (если таковые оформлялись), постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;

- 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 опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП.

- п) В том случае, если по факту смерти Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и (или) ведется судебный процесс, от результатов которого зависит квалификация заявленного события с признаками страхового случая, Страховщик вправе запросить копию вступившего в законную силу приговора, решения суда.
- р) Копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и (или) копию постановления о возбуждении уголовного дела, заверенную органом МВД.
- с) 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 или трудовых обязанностей).

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

- а) Копию карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменную карту);
- б) Справку из психоневрологического диспансера (ПНД) и (или) справку из наркологического диспансера;
- в) Справку из медицинского учреждения с указанием даты анализа и результатов крови на ВИЧ;
- г) Справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализов на ЗППП (заболеваний, передающихся половым путем) и (или) справку из кожно-венерологического диспансера (КВД);
- д) Справку из туберкулезного диспансера.

Все документы предоставляются на русском языке или в переводе на русский язык, при этом подпись переводчика должна быть удостоверена нотариусом.

Дополнительно к вышеперечисленным документам Страховщик имеет право требовать предоставления дополнительных анкет, по формам, утвержденным Страховщиком, если это обусловлено законодательством РФ.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.п.) Страховщик вправе отсрочить принятие решения по данному случаю до предоставления документов надлежащего качества.

6.4.7. Все представляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть надлежащим образом заверены, то есть заверены учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.

6.5. Решение о признании реализовавшегося страхового риска страховым случаем принимает

Страховщик, руководствуясь Правилами, на основании документов, предоставленных Страхователем/Выгодоприобретателем. Страховщик может принять решение об осуществлении страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в п. 6.4. Общих условий страхования, предоставления документов в иной форме или предоставления иных документов, аналогичных указанным в п. 6.4. Общих условий страхования, если на основании представленных Страхователем/Выгодоприобретателем документов представляется возможным сделать вывод об обстоятельствах наступления страхового случая и определить размер страховой выплаты.

В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в п. 6.4 Общих условий страхования и (или) документы предоставлены не надлежащего качества, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов и соответствующих требованиям, установленных Правилами, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, установленных п. 6.4 Общих условий страхования, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.

6.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) заявления и всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования, в том числе запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:

6.6.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату.

6.6.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Правил на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

6.6.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате, в том числе до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления страхового риска, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

6.7. В случае выявления факта предоставления Страхователем /Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или Договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом, срок, указанный в п. 6.6. Правил страхования, не начинает течь до

предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

6.8. В случае осуществления страховой выплаты в безналичном порядке расходы по перечислению страховой выплаты, связанные с операциями по счету Страховщика, несет Страховщик, а связанные с операциями по счету получателя – получатель. При выплате страхового возмещения удерживаются налоги в соответствии с Законодательством Российской Федерации.

6.9. При наступлении страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, соблюдается следующий приоритет получателей страховой выплаты, причитающейся согласно Договору в связи со смертью Застрахованного:

- а) в первую очередь – Выгодоприобретатель, указанный в распоряжении Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленном в письменной форме с согласия Застрахованного.

Если указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

- б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) получателем является лицо, указанное в завещании Застрахованного как единственный наследник всего имущества Застрахованного либо как получатель страховой выплаты;

- в) при отсутствии получателя по п.6.9.а и п.6.9.б получателем является лицо, признанное наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство, состоящее из суммы страховой выплаты, при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему сумму, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя.

6.10. Если Договором предусмотрено страхование на случай смерти, а Застрахованный пропал без вести, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда о признании Застрахованного умершим будет 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. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, и страховой случай – не наступившим.

6.11. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, соответствующим Варианту страхования, не может превышать страховой суммы, установленной в Договоре для этого Варианта страхования.

6.12. Если Договор содержит несколько Вариантов страхования, предусматривающих страховые выплаты в случае временной нетрудоспособности, стойкой нетрудоспособности инвалидности или смерти, и если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности страховых случаев, признаваемых сначала по одному Варианту страхования, а затем по другому Варианту страхования, размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности рассчитывается исходя из страховых сумм, установленных по каждому Варианту страхования на дату реализации первого

страхового случая, и уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью, если иное не предусмотрено условиями Договора либо условиями Варианта страхования.

- 6.13. 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. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почте России (заказным письмом с уведомлением) не менее двух вариантов времени на выбор. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с согласованной даты повторного обследования, а документы, приложенные к заявлению о наступлении страхового случая, возвращаются Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному), если иное не предусмотрено Договором страхования и соглашением сторон..
- 6.14. В случае если условиями конкретного Договора страхования (Полиса) предусмотрена возможность представления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и документов для получения страховой выплаты в электронном виде, в том числе в форме сканированных копий, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, указанные в Разделе 6 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, в том числе полученных Страховщиком в форме сканированных копий по электронной почте, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

Раздел 7. Прекращение Договора

- 7.1. Договор прекращается на дату окончания срока страхования. При наличии страховых случаев в течение срока страхования обязательства сторон по Договору действуют до их исполнения в полном объеме.
- 7.2. Договор может быть досрочно прекращен по соглашению сторон.
- 7.3. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя.
- 7.4. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.
- 7.5. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока

- страхования, но в течение 14 (четырнадцать) календарных дней включительно (если иной срок не установлен органом страхового надзора) 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.
- 7.6. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 7.7. Заявление об отказе от Договора страхования может быть направлено Страхователем, являющимся физическим лицом, Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.renins.ru (далее – Сайт).
- 7.7.1. Для создания и направления заявления об отказе от Договора страхования (далее – Заявление) Страхователь заполняет на Сайте Заявление по предложенной Страховщиком форме с указанием требуемых данной формой сведений и подписывает Кодом подтверждения простой электронной подписи, направленным Страховщиком.
- 7.7.2. Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику Заявления.
- 7.7.3. Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем Кода.
- 7.7.4. Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на Сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем Заявления посредством простой электронной подписи.
- 7.7.5. Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.
- 7.7.6. Страхователь подписывает Заявление исключительно от своего имени. Подписание Заявления под именем другого лица не допускается.
- 7.7.7. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в Заявлении и Договоре страхования в качестве Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона или адрес электронной почты, на который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.
- 7.8. 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.
- 7.9. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.

- 7.10. По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до прекращения Договора или, в случае последующего включения в Договор новых Застрахованных, увеличения страховых сумм, уплаты очередного страхового взноса и т.п., проведен взаимозачет.

Раздел 8. Продление Договора

- 8.1. Договор может быть продлен по заявлению Страхователя на новый срок на прежних условиях, если:
- а) сумма заявленных требований страховых выплат по Договору не превышает суммы страховых взносов, полученных Страховщиком по этому Договору за весь срок страхования (включая продления);
 - б) Договор коллективного страхования продляется в отношении не менее 80% Застрахованных по Договору;
 - в) заявление о продлении направлено Страховщику в письменной форме не позже, чем за 10 рабочих дней до окончания срока страхования, если иное не установлено по соглашению сторон Договора.
- 8.2. Однако, при продлении Договора на прежних условиях на новый срок:
- а) продление страхования допускается только с даты, следующей за датой окончания текущего срока страхования, и на срок не менее одного года;
 - б) Страховщик вправе рассчитать страховой взнос с учетом увеличения возраста Застрахованного на дату продления и изменения степени страхового риска;
 - в) страховой взнос за продление страхования подлежит уплате в сроки, установленные по соглашению сторон. При его неуплате или несвоевременной уплате Договор считается не продленным.
- 8.3. Страховщик вправе отказать в продлении на прежних условиях Договора в следующих случаях:
- а) уведомление Страхователя о продлении Договора получено Страховщиком позже, чем через 10 рабочих дней до его окончания;
 - б) в уведомлении Страхователя содержится требование об увеличении страховых сумм или включении в Договор новых страховых рисков;
 - в) на дату продления Договора возраст Застрахованного превышает 75 лет;
 - г) на дату продления Договора Застрахованный является инвалидом, носителем ВИЧ или больным СПИДом или страдает психическими болезнями или расстройствами.
- 8.4. При последовательном продлении Договора на новый срок датой начала срока страхования считается дата начала самого первого срока страхования (из продляемых).

Раздел 9. Заключительные положения

- 9.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.
- 9.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относится анкета о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, а также иные документы и сведения, необходимые для заключения Договора и осуществления страховой выплаты, заявление на страхование, настоящие Правила, условия страхования, зафиксированные в Договоре, а также все

относящиеся к Договору страхования надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.

- 9.3. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получении ими страховых выплат или выкупных сумм.
- 9.4. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или в заявлении о выплате страхового возмещения:
- в виде СМС-сообщения или сообщения, направленного посредством мессенджера, по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
 - почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
 - по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

Если в заявлении не указан способ уведомления Страхователя/Застрахованного либо в отсутствие страховых случаев Страхователем/Застрахованным не подавалось заявление на выплату, то уведомление осуществляется путем направления СМС-сообщения на номер телефона, указанный в Договоре страхования; при отсутствии номера телефона – простым письмом по адресу, указанному в Договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан – с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

- 9.5. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 9.6. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Часть II. Условия страхования от несчастных случаев и болезней

Раздел 1. Объект страхования

- 1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования.

Раздел 2. Страховые риски. Страховые случаи

- 2.1. Страховыми рисками признаются следующие события в жизни Застрахованного:
- а) временная нетрудоспособность, начавшаяся в течение срока страхования (в дальнейшем – риск временной нетрудоспособности);
 - б) госпитализация, начавшаяся в течение срока страхования (в дальнейшем – риск госпитализации);
 - в) хирургическая операция в течение срока страхования (в дальнейшем – риск операции);
 - г) стойкая нетрудоспособность / инвалидность, полученная (установленная) в течение срока страхования (в дальнейшем – риск стойкой нетрудоспособности / инвалидность);
 - д) смерть в течение срока страхования (в дальнейшем – риск смерти);

Договором страхования также может быть предусмотрен страховой риск установления инвалидности или наступления смерти Застрахованного в течение иного срока, но не более 1 (одного) года со дня несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и приведшего к установлению группы инвалидности или наступлению смерти. При реализации данного страхового риска датой наступления страхового случая будет являться дата несчастного случая.

Реализация каждого риска должна быть подтверждена документами, выданными компетентными органами, врачами соответствующей квалификации и (или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.

- 2.2. Перечень страховых рисков устанавливается при заключении Договора в зависимости от Варианта страхования. По Договору страхование распространяется на страховые риски, наступающие в результате несчастного случая и (или) болезни.
- 2.3. Если Договором не предусмотрено иное, страховыми случаями не признаются события, произошедшие:
- а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является получателем страховых выплат, а также лиц, действующих по их поручению;
 - б) в ходе умышленного совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовно наказуемого деяния, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
 - в) в результате алкогольного, наркотического или токсического отравления Застрахованного, вследствие употребления им спиртосодержащих жидкостей, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им

- дозировки);
- г) во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
 - д) во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
 - е) в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования в отношении конкретного Застрахованного действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
 - ж) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;
 - з) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
 - и) в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в Заявлении на страхование и при заключении Договора страхования был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии, а также за исключением состояний, не находящихся в прямой причинно-следственной связи с беременностью и родами;
 - к) в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - л) во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнослужащего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;
 - м) в результате болезни Застрахованного прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями;
 - н) в результате болезни / операции Застрахованного прямо или косвенно связанной с предшествующими состояниями / заболеваниями, перечисленными в пункте 2.7. Общих условий страхования, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем или Застрахованным в известность об их наличии до заключения Договора для проведения Страховщиком оценки страхового риска;
 - о) во время исполнения судебного акта и (или) во время пребывания в местах лишения свободы или в период нахождения его под стражей, или во время осуществления

следственных мероприятий.

2.4. Если Договором не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями:

- а) временная или стойкая нетрудоспособность, или инвалидность, или госпитализация Застрахованного или перенесение им хирургической операции в связи с заболеванием, имевшимся у Застрахованного на дату начала срока страхования;
- б) временная нетрудоспособность или госпитализация или перенесение хирургической операции в связи с прерыванием беременности, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;
- в) временная нетрудоспособность, или госпитализация, или перенесение хирургической операции в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью или родами, или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;
- г) временная нетрудоспособность Застрахованного в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, в связи с лечением пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), в связи с лечением заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной медицины;
- д) госпитализация Застрахованного для проведения его медицинского обследования; нахождение Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;
- е) перенесение Застрахованным хирургической операции по лечению ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, по вскрытию воспалений кожи, тканей и суставов, по удалению шовного материала, по удалению непролиферирующих (неинвазивных) опухолей *insitu*, операции в связи с любыми видами рака кожи за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, неонатологические процедуры, наложение швов на кожу, операции по устранению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы;
- ж) перенесение Застрахованным хирургической операции по устранению смещения носовой перегородки, резекции носовой раковины, вазотомии, операции на верхней и нижней челюстных костях (включая имеющую отношение к височно-челюстному суставу), ортогнатической операции, операции по вправлению челюсти, кроме случаев, когда вышеперечисленные операции обусловлены необходимостью лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, или в связи с онкологическим заболеванием, впервые диагностированным в течение срока страхования;
- з) перенесение Застрахованным хирургической операции для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в результате войны или обстоятельств, приравняемые к военному положению, вторжения, враждебного действия со стороны иностранного государства (независимо от того, была объявлена война, или нет),

Раздел 3. Варианты страхования

Секция А. Страхование на случай временной нетрудоспособности

- А.1. При заключении Договора или при продлении страхования на новый срок по соглашению сторон может быть предусмотрена одна из следующих форм действия страхования по риску временной нетрудоспособности (п.2.1.а Условий страхования):
- а) временная нетрудоспособность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере 0,4% от страховой суммы за каждый рабочий день временной нетрудоспособности;
 - б) временная нетрудоспособность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению № 1 к настоящим Правилам страхования («Таблица страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая»);
 - в) временная нетрудоспособность в результате болезни со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере 0,4% от страховой суммы за каждый рабочий день временной нетрудоспособности;
 - г) временная нетрудоспособность в результате болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования, или в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере 0,4% от страховой суммы за каждый рабочий день временной нетрудоспособности;
 - д) временная нетрудоспособность в результате болезни со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере 0,4% от страховой суммы за каждый рабочий день временной нетрудоспособности, или временная нетрудоспособность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению № 1 к Правилам страхования («Таблица страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая»).
- А.2. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.
- А.3. Страховые выплаты за каждый день временной нетрудоспособности производятся Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но в сумме не более, чем за 60 рабочих дней по всем случаям временной нетрудоспособности, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая или заболевания.
- А.4. Если после страховой выплаты согласно «Таблице страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая» будет достоверно установлено, что телесные повреждения Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено изначально, и согласно данной таблице Застрахованному причитаются выплаты в большем объеме, чем было выплачено изначально, то Страховщик обязуется выплатить возникающую разницу, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к телесным повреждениям Застрахованного.

- А.5. При варианте страхования, предусматривающем страховые выплаты согласно «Таблице страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая», Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию предусмотреть условную или безусловную франшизу в процентах от страховой суммы. При варианте страхования, предусматривающем страховые выплаты по дням нетрудоспособности, Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию предусмотреть условную или безусловную франшизу в размере определенного количества дней временной нетрудоспособности.

Секция Б. Страхование на случай госпитализации

- Б.1. При заключении Договора или при продлении страхования на новый срок по соглашению сторон может быть предусмотрена одна из следующих форм действия страхования по риску госпитализации (п.2.1.б настоящих Условий страхования):
- а) госпитализация в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
 - б) госпитализация в результате болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования, или несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.
- Б.2. Застрахованными на случай госпитализации в результате болезни не могут быть лица моложе 18 или старше 65 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования. Застрахованными на случай госпитализации в результате несчастного случая не могут быть лица моложе 3 или старше 75 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- Б.3. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.
- Б.4. Страховая выплата за каждый полный день пребывания в стационаре составляет 0,3% от страховой суммы и производится Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но в сумме не более, чем за 90 календарных дней по всем случаям госпитализации, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая или заболевания, при этом день поступления и день выписки считаются за один день.
- Б.5. При заключении Договора Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию предусмотреть условную или безусловную франшизу в размере определенного количества дней госпитализации.
- Б.6. Если иное не предусмотрено Договором, страховым случаем не признается госпитализация в результате болезни, если эта госпитализация начинается в первые 3 месяца с начала срока страхования.

Секция В. Страхование на случай перенесения хирургической операции

- В.1. При заключении Договора или при продлении страхования на новый срок по соглашению сторон может быть предусмотрена одна из следующих форм действия страхования по риску операции (п.2.1.в настоящих Условий страхования):
- а) операция в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
 - б) операция в результате болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования, или несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.
- В.2. Застрахованными на случай перенесения хирургической операции в результате болезни не могут быть лица моложе 18 или старше 65 лет, если иное не предусмотрено Договором.

Застрахованными на случай перенесения хирургической операции в результате несчастного случая не могут быть лица моложе 3 или старше 75 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- В.3. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.
- В.4. Страховая выплата рассчитывается в процентах от страховой суммы согласно Приложению № 2 к настоящим Правилам страхования («Таблица страховых выплат при хирургических вмешательствах»).
- В.5. При заключении Договора Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию установить условную или безусловную франшизу в процентах от страховой суммы.
- В.6. Если иное не предусмотрено Договором, страховым случаем не признается перенесение хирургической операции в результате болезни, если эта операция проводится в первые 3 месяца с начала срока страхования.

Секция Г. Страхование на случай стойкой нетрудоспособности/инвалидности

- Г.1. При заключении Договора или при продлении страхования на новый срок по соглашению сторон может быть предусмотрена одна из следующих форм действия страхования по риску стойкой нетрудоспособности/инвалидности (п.2.1.г Условий страхования):
 - а) инвалидность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности: 50% за III группу инвалидности; 80% за II группу инвалидности; 100% за I группу инвалидности;
 - б) стойкая нетрудоспособность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению № 3 к настоящим Правилам («Таблица страховых выплат при стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая»);
 - в) инвалидность I группы в результате болезни со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере 100% страховой суммы;
 - г) инвалидность I или II группы в результате болезни со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере 80% от страховой суммы за II группу инвалидности или 100% от страховой суммы за I группу инвалидности;
 - д) инвалидность любой группы в результате болезни со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере 50% от страховой суммы за III группу инвалидности или 80% от страховой суммы за II группу инвалидности или 100% от страховой суммы за I группу инвалидности;
 - е) инвалидность I группы в результате болезни или в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, II или III группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере 50% от страховой суммы за III группу инвалидности или 80% от страховой суммы за II группу инвалидности или 100% от страховой суммы за I группу инвалидности;
 - ж) инвалидность I или II группы в результате болезни или в результате несчастного случая,

произошедшего в течение срока страхования, III группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере 50% от страховой суммы за III группу инвалидности или 80% от страховой суммы за II группу инвалидности или 100% от страховой суммы за I группу инвалидности;

- з) инвалидность любой группы в результате болезни или несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере 50% от страховой суммы за III группу инвалидности или 80% от страховой суммы за II группу инвалидности или 100% от страховой суммы за I группу инвалидности;
- и) инвалидность I группы в результате болезни, со страховой выплатой при наступлении страхового случая в размере 100% страховой суммы, или стойкая нетрудоспособность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно «Таблице страховых выплат при стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая»;
- к) инвалидность I или II группы в результате болезни, со страховой выплатой при наступлении страхового случая в размере 80% от страховой суммы за II группу или 100% от страховой суммы за I группу инвалидности, или стойкая нетрудоспособность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно «Таблице страховых выплат при стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая»;
- л) инвалидность любой группы в результате болезни, со страховой выплатой при наступлении страхового случая в размере 50% от страховой суммы за III группу или 80% от страховой суммы за II группу или 100% от страховой суммы за I группу инвалидности, или стойкая нетрудоспособность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно «Таблице страховых выплат при стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая»;
- м) стойкая нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования, со страховой выплатой при наступлении страхового случая в размере 100% от страховой суммы;
- н) инвалидность I или II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховой выплатой при наступлении страхового случая в размере 100% страховой суммы.

Договором коллективного страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия страхования по риску стойкой нетрудоспособности / инвалидности.

При любом варианте страховые выплаты осуществляются с учетом лимитов и ограничений выжидательного периода и страховых выплат, осуществленных Страховщиком в рамках страхования на случай нетрудоспособности, действующего в форме «включенного» страхования.

- Г.2. Застрахованными не могут быть лица моложе 3 или старше 75 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- Г.3. Страховым случаем не является стойкая нетрудоспособность / инвалидность в связи с заболеванием или несчастным случаем, если это обусловлено событиями, указанными в п. 2.3-2.4 настоящих условий страхования.

В рамках данного вида страхования «в результате болезни / операции Застрахованного прямо или косвенно связанной с предшествующими состояниями / заболеваниями, перечисленными в пункте 2.3. настоящих Условий страхования, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем или Застрахованным в известность об их наличии до заключения Договора для проведения Страховщиком оценки страхового риска» означает включение одного из предшествующих состояний / заболеваний в перечень основных заболеваний, явившихся причиной направления Застрахованного для установления группы инвалидности.

- Г.4. Если на дату начала срока страхования или на дату продления срока страхования Застрахованному установлена группа инвалидности, и в течение изначального или продленного срока страхования данная группа инвалидности подтверждается (устанавливается повторно) при переосвидетельствовании медико-социальной экспертизой (то есть группа инвалидности не меняется), то данное событие не признается страховым случаем. Если на дату начала срока страхования Застрахованному установлена группа инвалидности, и при переосвидетельствовании в течение изначального или продленного срока страхования данная группа инвалидности переустанавливается медико-социальной экспертизой с III на II или со II на I или с III на I, то данное событие признается страховым случаем, при этом страховая выплата рассчитывается в размере разницы между суммой, подлежащей выплате по новой установленной группе инвалидности, и суммой, на которую мог бы претендовать Застрахованный в соответствии с группой инвалидности, имевшейся у Застрахованного на дату начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором. Если на дату продления срока страхования Застрахованному установлена группа инвалидности, и это событие было признано страховым случаем, а в течение продленного срока страхования данная группа инвалидности переустанавливается медико-социальной экспертизой с III на II или со II на I или с III на I, то данное событие признается страховым случаем, при этом страховая выплата рассчитывается как разница между той частью страховой суммы, которая причитается согласно Правилам Страховщика за новую группу инвалидности, и той частью страховой суммы, которая уже была выплачена Страховщиком в связи с ранее установленной Застрахованному группой инвалидности, если иное не предусмотрено Договором.
- Г.5. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.
- Г.6. Если Застрахованным является ребенок моложе 18-ти лет, а Вариантом страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам к третьей группе инвалидности приравнивается категория “ребенок–инвалид на срок один год”, ко второй группе инвалидности приравнивается категория “ребенок–инвалид на срок два года”, а к первой группе инвалидности приравнивается категория “ребенок–инвалид до достижения возраста 18 лет”.
- Г.7. Если несчастный случай приводит к установлению Застрахованному новой группы инвалидности, и соответственно новой группе инвалидности Застрахованному причитаются выплаты в большем объеме, чем было выплачено изначально, то Страховщик обязуется выплатить возникающую разницу, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к инвалидности Застрахованного.

Если после страховой выплаты согласно «Таблице страховых выплат при стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая» будет достоверно установлено, что телесные повреждения Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено изначально, и согласно данной таблице Застрахованному причитаются выплаты в большем объеме, чем было выплачено изначально, то Страховщик обязуется выплатить возникающую разницу.

Секция Д. Страхование на случай смерти

- Д.1. При заключении Договора или при продлении страхования на новый срок по соглашению сторон может быть предусмотрена одна из следующих форм действия страхования по риску смерти (п.2.1.д настоящих Условий страхования):
- а) смерть в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
 - б) смерть в результате болезни;
 - в) смерть в результате болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования, или несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.
- Д.2. Застрахованными не могут быть лица моложе 3 или старше 75 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- Д.3. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.
- Д.4. Страховая выплата равна страховой сумме, но может быть уменьшена с учетом лимитов и ограничений выжидательного периода и с учетом действия иных вариантов страхования.

Секция Е. Страхование от несчастных случаев и болезней, связанное с получением кредита

- Е.1. Страховыми рисками по Договору являются риск инвалидности (п.2.1.г настоящих Условий страхования) I или II группы и риск смерти (п.2.1.д настоящих Условий страхования), наступающие в результате болезни, диагностированной в период действия страхования или в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.
- Е.2. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора единой по обоим рискам таким образом, что она:
- а) уменьшается в течение срока страхования в соответствии с математическим законом уменьшения размера задолженности по кредиту при его погашении равными платежами либо равными долями. График страховой суммы указывается в Договоре; либо
 - б) остается постоянной в течение срока страхования.
- Е.3. Страховая выплата при наступлении страхового случая равна страховой сумме, но с учетом ограничений и лимитов, установленных на выжидательный период, если он предусмотрен Договором.
- Е.4. Если иное не предусмотрено Договором, срок страхования устанавливается равным сроку, на который Застрахованному предоставляется кредит (заем).
- Е.5. Застрахованными не могут быть лица моложе 18 или старше 75 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Секция Ж. Страхование на случай временной или стойкой нетрудоспособности в результате критического заболевания или серьезной операции

- Ж.1. Страховым риском по данному Варианту страхования является временная или стойкая нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате установления Застрахованному заключительного диагноза одного из заболеваний или перенесение Застрахованным одной из хирургических операций, перечисленных в «Списке критических заболеваний и серьезных операций» (Приложение № 4 к настоящим Условиям страхования).

При заключении Договора стороны могут прийти к соглашению, что страховыми рисками являются критические заболевания или серьезные операции, указанные в Приложении №4, либо только критические заболевания или серьезные операции, указанные в Приложении №4.

- Ж.2. Страховым случаем не является нетрудоспособность в связи с установлением диагноза критического заболевания или проведения хирургической операции, если это обусловлено событиями, указанными в п. 2.3-2.4 Условий страхования, связано с попыткой Застрахованного совершить самоубийство (если к этому времени Договор страхования в отношении конкретного Застрахованного действовал менее двух лет), или если критическое заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех месяцев со дня вступления в силу страхования по настоящему Варианту или после даты окончания срока страхования по настоящему Варианту, или если критическое заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится врачом, не имеющим необходимой квалификации или с нарушением общепринятых в медицинской практике стандартов.
- Ж.3. Страховым случаем не является нетрудоспособность в связи с установлением диагноза критического заболевания или проведения хирургической операции, если это прямо или косвенно связано с предшествующими состояниями / заболеваниями, перечисленными в пункте Ж.4., в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем или Застрахованным в известность об их наличии до заключения Договора для проведения Страховщиком оценки страхового риска.
- Ж.4. Если иное не установлено по соглашению сторон Договора, Застрахованными не могут быть лица моложе 18 или старше 65 лет, а также лица, которые
- а) являются инвалидами I или II группы, инвалидами с детства, носителями ВИЧ, больными СПИДом;
 - б) больны сахарным диабетом, атеросклерозом, имеют заболевания коронарных артерий, периферических кровеносных сосудов;
 - в) страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы (сердца и сосудов), печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы, неврологическими и психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией.
- Ж.5. Если до заключения Договора в отношении Застрахованного, такому Застрахованному был установлен диагноз одного из заболеваний или он перенес одну из операций, или ему была рекомендована одна из операций, указанных в «Списке критических заболеваний и серьезных операций», то страхование такого Застрахованного будет распространяться только на ограниченный перечень заболеваний / состояний / операций согласно следующей таблице:

Код	Заболевание / состояние / операция	Исключение для страховых событий по данному риску
А	Рак	А, З
Б	Инфаркт миокарда	Б, В, Г, Д, Ж, З, И
В	Инсульт	Б, В, Г, Д, Ж, З, И, Л
Г	Хирургическое лечение коронарных артерий	Б, В, Г, Д, Ж, З, И
Д	Хирургическое лечение заболеваний аорты	Б, В, Г, Ж, З
Е	Пересадка клапанов сердца	Г, Д
Ж	Почечная недостаточность	Б, В, Г, Д, Ж, З
З	Трансплантация жизненно-важных органов	А, Б, Д, Ж, З, И

И	Слепота (Потеря зрения)	Б, В, Г, Д, Ж, З, И
К	Рассеянный склероз	нет исключений
Л	Паралич	В, Д, Л
М	Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет	нет исключений
Н	Заболевания двигательных нейронов	А, П, Л
О	Доброкачественная опухоль мозга	А, Б, В, З, К
П	Терминальная стадия заболевания печени	нет исключений
Р	Обширные ожоги	Б, В, Г, Д, Ж, З, И
С	Системная красная волчанка	Ж, З, П

Ж.6. Действие настоящего Варианта страхования прекращается:

- а) с даты страховой выплаты – при наступлении страхового случая по настоящему Варианту;
- б) с даты реализации страхового риска, который не может быть признан страховым случаем;
- в) с даты окончания срока страхования по настоящему Варианту.

Ж.7. Страхователь вправе выбрать одну из двух форм действия страхования на случай временной или стойкой нетрудоспособности в результате критического заболевания или серьезной операции:

- а) форма «включенного» страхования;
- б) форма «независимого» страхования.

Ж.8. Форма «включенного» страхования предусматривает следующее:

- а) настоящий Вариант страхования является дополнительным условием страхования к Договору, предусматривающему страхование на случай смерти и(или) инвалидности (именуемое в дальнейшем – основной вариант страхования) в результате болезни или несчастного случая;
- б) размер страховой суммы по настоящему Варианту страхования не может превышать страховой суммы по основному варианту страхования;
- в) после страховой выплаты по настоящему Варианту размер страховой суммы по основному варианту страхования уменьшается на величину произведенной выплаты, при этом размер страховых взносов по основному варианту страхования уменьшается соответственно уменьшению обязательств Страховщика по нему.

Ж.9. Форма «независимого» страхования предусматривает следующее:

- а) настоящий Вариант страхования действует независимо от страхования на случай смерти, в том числе может действовать при отсутствии иных Вариантов страхования;
- б) размер страховой суммы по настоящему Варианту страхования устанавливается независимо от страховой суммы по иному Варианту страхования;
- в) после страховой выплаты по настоящему Варианту страхования размеры страховой суммы и страховых взносов по иным Вариантам страхования не меняются;
- г) нетрудоспособность не признается страховым случаем, если Застрахованный умирает в течение 1 месяца с даты установления соответствующего диагноза или перенесения соответствующей операции из Списка критических заболеваний и серьезных операций.

Ж.10. Форма действия страхования на случай нетрудоспособности в связи с критическим

заболеванием или серьезной операцией устанавливаются по соглашению сторон Договора при его заключении или продлении страхования на новый срок.

Секция 3. Страхование от несчастных случаев и болезней, связанное с получением кредита и/или выдачей кредитных карт

3.1. Страховыми рисками являются:

- а) временная нетрудоспособность, начавшаяся в течение срока страхования (п.2.1.а настоящих Условий страхования);
- б) инвалидность I или II группы, установленная в течение срока страхования (п.2.1.г настоящих Условий страхования);
- в) смерть в течение срока страхования (п.2.1.д настоящих Условий страхования).

Страховой риск временной нетрудоспособности является застрахованным, если иное не предусмотрено Договором.

3.2. Страховые суммы по рискам смерти и инвалидности устанавливаются при заключении Договора равными размеру задолженности Застрахованного по кредитному договору на момент заключения Договора (выдачи страхового полиса, сертификата).

Стороны могут договориться о том, что страховые суммы по этим рискам будут изменяться в течение срока действия Договора в зависимости от размера задолженности заемщика по кредитному договору, определяемой для каждого отчетного (платежного) периода кредитного договора в размере задолженности заемщика на последний день предшествующего отчетного (платежного) периода. При этом, размер определяемой в соответствии с условиями настоящего абзаца страховой суммы по Договору не может превышать размера страховой суммы на момент заключения Договора.

Задолженность Застрахованного по кредитному договору определяется как сумма основного долга, процентов за пользование кредитом, а также комиссий, подлежащих уплате в соответствии с кредитным договором.

Стороны могут договориться о том, что для расчета страховых сумм по Договору может применяться задолженность Застрахованного по кредитному договору, увеличенная на установленный в Договоре процент.

3.3. Страховая сумма по риску временной нетрудоспособности устанавливается при заключении Договора равной произведению суммы платежа, подлежащего уплате Застрахованным за один отчетный (платежный) период кредитного договора, на максимальное количество отчетных (платежных) периодов кредитного договора, покрываемых страхованием по риску временной нетрудоспособности.

Если в кредитном договоре Застрахованного с Банком – кредитором значение платежа, подлежащего уплате Застрахованным за один отчетный (платежный) период кредитного договора, точно не определяется, но в кредитном договоре устанавливается минимально допустимая величина платежа по кредитному договору, то страховая сумма по риску временной нетрудоспособности определяется как произведение минимально допустимой суммы платежа по кредитному договору при максимально возможной задолженности заемщика (кредитном лимите) на максимальное количество отчетных (платежных) периодов кредитного договора, покрываемых страхованием по риску временной нетрудоспособности.

3.4. Страхователь обязан информировать Страховщика об изменении страховых сумм по Договору в порядке, установленном Договором. Банк-кредитор, выступающий в Договоре в роли

Выгодоприобретателя, уполномочивается Страхователем информировать Страховщика об изменении страховых сумм в соответствующем порядке. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения указанной обязанности несет Выгодоприобретатель.

- 3.5. Срок действия Договора устанавливается при его заключении. Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты на условиях заключенного Договора с момента возникновения задолженности заемщика по кредитному договору и до момента прекращения обязательств заемщика по возврату кредита, если иное не установлено Договором. Срок страхования устанавливается равным сроку, на который Застрахованному предоставляется кредит, или равным сроку действия кредитной карты, выдаваемой Застрахованному. Договором может быть установлен иной срок страхования.
- 3.6. Страховая премия уплачивается либо единовременно (п. 3.2.а Общих условий страхования), либо в рассрочку (п. 3.2.б Общих условий страхования) отдельно за каждый отчетный (платежный) период кредитного договора, причем в последнем случае стороны Договора могут прийти к соглашению о том, что величина каждого страхового взноса будет определяться исходя из страховой суммы, установленной для отчетного (платежного) периода кредитного договора, за соответствующий которому период действия Договора уплачивается страховой взнос, и страхового тарифа, установленного в Договоре при его заключении.
- 3.7. Страховая выплата при наступлении страхового случая по рискам смерти или инвалидности Застрахованного равна страховой сумме по этим рискам.
- 3.8. Размер страховой выплаты по риску временной нетрудоспособности определяется в отношении каждого отчетного (платежного) периода кредитного договора, в течение которого Застрахованный был нетрудоспособен, по формуле:
- сумма платежа по кредитному договору за отчетный (платежный) период, деленная на количество дней в отчетном (платежном) периоде, и умноженная на количество дней нетрудоспособности Застрахованного в этом отчетном (платежном) периоде.
- Если сумма платежа по кредитному договору является величиной переменной, то для расчета размера страховой выплаты применяется сумма платежа по кредитному договору за отчетный (платежный) период, предшествующий периоду, в котором наступила временная нетрудоспособность Застрахованного.
- Страховщик вправе при заключении Договора установить условную или безусловную (вычитаемую) франшизу в размере определенного количества первых дней временной нетрудоспособности, не включаемых в расчет страховой выплаты.
- 3.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) в дополнение к документам, указанным в разделе 6 Правил, должен представить Страховщику справку о задолженности по кредитному договору и документы, подтверждающие размер страховой выплаты, подлежащей уплате Выгодоприобретателю в соответствии с Договором, в том числе, копии кредитного договора, приложений и дополнений к нему, платежных документов.
- 3.10. Возраст Застрахованного не может быть меньше 18 лет на дату начала срока страхования и больше 65 лет на дату его окончания, если Условиями страхования и/или Договором страхования не предусмотрено иное.

Секция И. Медицинские расходы, возникающие в результате несчастного случая

В случае, если Застрахованное лицо в пределах Срока страхования получит телесные повреждения, указанные в Приложении № 1 к Правилам страхования, Страховщик произведет

страховую выплату Выгодоприобретателю в размере разумных и необходимых Покрываемых Медицинских расходов, напрямую связанных с диагностикой и лечением телесного повреждения, но не более Страховой суммы, указанной в Договоре по риску И.

Определения, применимые к Медицинским Расходам.

Покрываемые Медицинские Расходы - расходы, фактически понесенные Застрахованным лицом в пределах Срока страхования в связи с оплатой медицинских услуг и медикаментов, предписанных лечащим Врачом по медицинским показаниям. Они включают в себя:

- (а) услуги и медицинские манипуляции Врачей и среднего медицинского персонала;
- (б) анестезия, оперативное лечение;
- (в) размещение в палатах интенсивного наблюдения, круглосуточного и дневного пребывания стандартных уровней комфортности, предусмотренных в Медицинском учреждении;
- (г) инструментальная и лабораторная диагностика;
- (д) неотложная диагностика и лечение, транспортировка, осуществляемые бригадой автомобиля скорой медицинской помощи;
- (е) лекарственные средства, медицинские материалы, изделия и приспособления; (ж) физиотерапевтическое лечение, кроме реабилитационных процедур.

Секция К. Расходы, возникающие в результате несчастного случая, связанные с экстренной медицинской помощью

В случае, если Застрахованное лицо получит Телесные повреждения, Страховщик произведет страховую выплату Выгодоприобретателю в размере разумных и необходимых Покрываемых Медицинских расходов, напрямую вызванных Телесным повреждением, но не более Страховой суммы, указанной в Договоре, за вычетом Франшизы, если состояние Застрахованного лица требует Экстренной Медицинской Помощи и Застрахованное лицо было принято в Медицинское учреждение в качестве стационарного пациента.

Определения, применимые к Медицинским Расходам

Покрываемые Медицинские Расходы - расходы, фактически понесенные Застрахованным лицом в связи с оплатой услуг и медикаментов, рекомендованных лечащим Врачом. Они включают в себя:

- (а) услуги Врачей;
- (б) размещение в и использование операционной, медицинской палаты, реанимации в Медицинском учреждении;
- (в) проведение анестезии,
- (г) инструментальную и лабораторную диагностику;
- (д) использование машины скорой помощи;
- (е) лекарственные препараты, медикаменты, терапевтические услуги и приспособления; и
- (ж) физиотерапевтическое лечение.

Экстренная Медицинская Помощь - лечение, осуществляемое в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента получения Телесного повреждения.

Секция Л. Расходы на погребение и ритуальные услуги

При осуществлении страховой выплаты по риску смерти в результате несчастного случая, Страховщик оплачивает разумные Расходы на погребение и ритуальные услуги.

Часть III. Условия страхования от несчастных случаев

Раздел 1. Условия и определения

Указанные определения применимы только к настоящим Условиям страхования от несчастных случаев и заключенных на их основе договоров страхования.

Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, не являющееся следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций), непредвиденное стечение обстоятельств, имевшее место в течение срока страхования, при котором вопреки воле Застрахованного причиняется вред его здоровью или наступает его смерть. К несчастным случаям также относятся случаи заражения клещевым энцефалитом и Лайм-боррелиозом в соответствии с данными ниже определениями. Не относятся к несчастным случаям солнечные ожоги, пищевая токсикоинфекция (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного) и инфекционные заболевания, за исключением инфекций, занесенных через рану, полученную при телесном повреждении в результате несчастного случая, и за исключением инфекций, произошедших в результате лечения Застрахованного (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая. Также не относится к несчастным случаям причинение вреда здоровью, вызванное применением рентгенодиагностики, терапевтических или оперативных методов лечения, кроме случаев, когда необходимость данных процедур вызвана необходимостью лечения Застрахованного (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая.

Клещевой энцефалит – природно-очаговая трансмиссивная вирусная инфекция, характеризующаяся преимущественным поражением центральной нервной системы.

Лайм-боррелиоз (болезнь Лайма, иксодовый клещевой боррелиоз) - природноочаговое, инфекционное, полисистемное заболевание.

Инвалидность – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Признак инвалидности устанавливается застрахованным риском. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

Если Застрахованным является ребенок моложе 18-ти лет, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам ко второй группе инвалидности приравнивается категория «ребенок–инвалид на срок два года», а к первой группе инвалидности приравнивается категория «ребенок–инвалид до достижения возраста 18 лет».

Временная нетрудоспособность (для Застрахованных в возрасте от 3 до 16 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья с временным расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности. Признак временной нетрудоспособности устанавливается застрахованным риском.

Телесные повреждения – нарушения анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшие в результате внешнего воздействия.

Хирургическая операция – медицинская процедура посредством рассечения тканей тела Застрахованного, переносимая Застрахованным в связи с несчастным случаем с лечебной целью по жизненным показаниям в экстренном или срочном порядке (или в плановом порядке, если хирургическая операция проводится спустя не более, чем шесть месяцев после даты несчастного случая), и осуществляемая квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.

Госпитализация – помещение Застрахованного для проведения лечения в экстренном порядке по жизненным показаниям в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

Раздел 2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного в результате несчастного случая.

Раздел 3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. Перечень страховых рисков устанавливается при заключении Договора. В качестве страховых рисков в Договоре могут быть указаны следующие события в жизни Застрахованного, наступающие в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования:

- 3.1.1. а) временная нетрудоспособность Застрахованного, начавшаяся в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (в дальнейшем – риск временной нетрудоспособности);
- 3.1.1. б) телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования, из списка, приведенного в Приложении №1-Д к Правилам (в дальнейшем – риск телесных повреждений). Размер страховых выплат по риску телесных повреждений определяется согласно Приложению №1-Д к Правилам («Таблица страховых выплат по риску телесных повреждений») в процентах от величины страховой суммы по риску телесных повреждений;
- 3.1.1. в) телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования, согласно одному из вариантов списка, приведенного в Приложении №4-А к Правилам либо согласно списку, приведенному в «Таблице страховых выплат при переломах» Приложения №5-А к Правилам (в дальнейшем – риск переломов). Размер страховых выплат по риску переломов определяется согласно одному из вариантов списка, приведенного в Приложении №4-А к Правилам («Таблица страховых выплат при повреждении опорно-двигательного аппарата (переломы)») либо согласно списку, приведенному в «Таблице страховых выплат при переломах» Приложения №5-А к Правилам в процентах от величины страховой суммы по риску переломов;
- 3.1.1. г) телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования, из списка, приведенного в «Таблице страховых выплат при ожогах» Приложения №5-А к Правилам (в дальнейшем – риск ожогов). Размер страховых выплат по риску ожогов определяется согласно списку, приведенному в «Таблице страховых выплат при ожогах» Приложения №5-А к Правилам в процентах от величины страховой суммы по риску

ожогов;

- 3.1.1. д) телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования, из списка, приведенного в «Таблице страховых выплат при внутричерепных травматических гематомах» Приложения №5-А к Правилам (в дальнейшем – риск внутричерепных травматических гематом). Размер страховых выплат по риску внутричерепных травматических гематом определяется согласно «Таблице страховых выплат при внутричерепных травматических гематомах» Приложения №5-А к Правилам в процентах от величины страховой суммы по риску внутричерепных травматических гематом;
- 3.1.2. госпитализация Застрахованного, при условии, что она началась в течение срока страхования (в дальнейшем – риск госпитализации). Размер страховых выплат по риску госпитализации устанавливается в размере 0,3% от страховой суммы по риску госпитализации за каждый день, проведенный Застрахованным в стационаре медицинского учреждения;
- 3.1.3. хирургическая операция, проведенная Застрахованному в течение срока страхования в связи с полученными им телесными повреждениями (в дальнейшем – риск операции). Размер страховых выплат по риску операции определяется согласно Приложению №3-В к Правилам («Таблица страховых выплат по риску операции») в процентах от величины страховой суммы по риску операции;
- 3.1.4. а) инвалидность Застрахованного, установленная в течение срока страхования (в дальнейшем – риск инвалидности) со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы по риску инвалидности в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности согласно «Таблице страховых выплат при установлении инвалидности» Приложения №5-А к Правилам;
- 3.1.4. б) стойкие телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования (в дальнейшем - риск стойких телесных повреждений), со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы по риску стойких телесных повреждений согласно Приложению №2-В к Правилам («Таблица страховых выплат при телесных повреждениях, носящих стойкий характер») либо согласно «Таблице страховых выплат при телесных повреждениях, носящих стойкий характер» Приложения №5-А к Правилам;
- 3.1.4. в) инвалидность I или II группы, установленная в течение срока страхования, (в дальнейшем – риск инвалидности I или II группы) со страховой выплатой при наступлении страхового случая в размере 100% от страховой суммы.
- 3.1.5. смерть Застрахованного в течение срока страхования (в дальнейшем – риск смерти). Размер страховой выплаты по риску смерти устанавливается в размере 100% от страховой суммы по этому риску;
- 3.1.6. установление диагноза клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза в течение срока страхования (в дальнейшем риск клещевого энцефалита / Лайм-боррелиоза) со страховыми выплатами в процентах от страховой суммы по риску клещевого энцефалита / Лайм-боррелиоза в зависимости от установленного Застрахованному диагноза согласно «Таблице страховых выплат при установлении диагноза клещевого энцефалита / Лайм-боррелиоза». Приложения №5-А к Правилам. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (инфекционистом) в специализированном лечебном учреждении и подтвержден результатами серологических исследований.

Реализация каждого риска должна быть подтверждена документами, выданными компетентными органами, при необходимости - врачами соответствующей квалификации и(или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.

По условиям Договора страховыми рисками также могут быть признаны события, указанные в п.п. 3.1.4 а), 3.1.4 в), 3.1.5, наступившие в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и приведшего к наступлению данных событий.

3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное:

- 3.2.1. Для застрахованного риска 3.1.1.а) (временная нетрудоспособность) страховые выплаты за каждый день временной нетрудоспособности производятся Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но в сумме не более, чем за 90 календарных дней по всем случаям временной нетрудоспособности, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая.
- 3.2.2. Для застрахованного риска 3.1.1.а) (временная нетрудоспособность) Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию предусмотреть условную или безусловную франшизу в размере определенного количества дней временной нетрудоспособности.
- 3.2.3. Для застрахованных рисков 3.1.1.б) (телесные повреждения) и 3.1.1. в) (переломы), если после страховой выплаты согласно «Таблице страховых выплат по риску телесных повреждений»/ «Таблице страховых выплат при повреждении опорно-двигательного аппарата (переломы)»/ «Таблице страховых выплат при переломах» будет достоверно установлено, что телесные повреждения/переломы Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено изначально, и согласно данной таблице Застрахованному причитаются выплаты в большем объеме, чем было выплачено изначально, то Страховщик обязуется выплатить возникающую разницу, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к телесным повреждениям/переломам Застрахованного.
- 3.2.4. Для застрахованного риска 3.1.2 (госпитализация) страховая выплата производится Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но в сумме не более, чем за 90 календарных дней по всем случаям госпитализации, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая.
- 3.2.5. Для застрахованного риска 3.1.2 (госпитализация) при заключении Договора Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию предусмотреть условную или безусловную франшизу в размере определенного количества дней госпитализации.
- 3.2.6. Для застрахованного риска 3.1.3 (операция), при заключении Договора Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию установить условную или безусловную франшизу в процентах от страховой суммы.
- 3.2.7. Для застрахованных рисков 3.1.4.а) (инвалидность), если последствия несчастного случая приводят к установлению Застрахованному новой группы инвалидности, и, соответственно, Застрахованному причитаются выплаты в большем объеме, чем было выплачено ранее, то Страховщик обязуется выплатить возникающую разницу, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к инвалидности Застрахованного.
- 3.2.8. Для застрахованного риска 3.1.4.б) (стойкие телесные повреждения) если после страховой выплаты согласно одному из вариантов «Таблицы страховых выплат при

телесных повреждениях, носящих стойкий характер» будет достоверно установлено, что телесные повреждения Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено изначально, и согласно данной таблице Застрахованному причитаются выплаты в большем объеме, чем было выплачено ранее, то Страховщик обязуется выплатить возникающую разницу, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к телесным повреждениям Застрахованного.

3.2.9. Для застрахованных рисков 3.1.1.г) (ожоги) и 3.1.1. д) (внутричерепные травматические гематомы), если после страховой выплаты согласно «Таблице страховых выплат при ожогах»/ «Таблице страховых выплат при внутричерепных травматических гематомах» будет достоверно установлено, что ожоги/ внутричерепные травматические гематомы Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено изначально, и согласно данной таблице Застрахованному причитаются выплаты в большем объеме, чем было выплачено изначально, то Страховщик обязуется выплатить возникающую разницу, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к телесным повреждениям/переломам Застрахованного.

3.3. Если Договором не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями события, произошедшие:

- а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;
- б) в ходе умышленного совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- в) в результате алкогольного отравления Застрахованного, наркотического или токсического отравления в результате употребления им наркотических, спиртосодержащих жидкостей, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
- г) во время исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;
- д) во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
- е) во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами), при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

- ж) в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования в отношении конкретного Застрахованного действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
- з) в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- и) во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнослужащего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;
- к) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
- л) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
- м) в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша.

3.4. Если Договором не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями:

- а) временная нетрудоспособность, госпитализация или хирургическая операция в связи с прерыванием беременности, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;
- б) госпитализация Застрахованного для проведения его медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Раздел 4. Застрахованным по данным Условиям не может быть, если иное не предусмотрено Договором страхования:

- лицо, на момент заключения Договора являющееся инвалидом любой группы или инвалидом с детства,
- лицо, которому на момент заключения Договора был установлен диагноз клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза,
- лицо, на момент заключения Договора страдающее психическим заболеванием или расстройством,
- лицо, на момент заключения Договора состоящее на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере,
- лицо, подверженное повышенным рискам в рабочее время, связанное с опасными для жизни командировками, поездками, экспедициями, являющееся: военнослужащим, сотрудником МВД и МЧС; лётчиком-испытателем; работником

спецслужб, инкассатором и сотрудником вооруженной охраны, имеющим разрешение на ношение оружия; работником, непосредственно участвующим в добыче полезных ископаемых; работником, непосредственно участвующим в производстве чёрных и цветных металлов; работником атомной промышленности; работником, ведущим верхолазные и подводные (кессонные) работы; работником, чья деятельность непосредственно связана с ядовитыми, взрывчатыми веществами, участвующим в подготовке и проведении взрывных работ, пиротехники; профессиональным охотником и/или рыбаком; профессиональным спортсменом и/или работником цирка.

Раздел 5. Страховые суммы

- 5.1. Размеры страховых сумм устанавливаются в Договоре по соглашению его сторон отдельно по каждому риску. Страховые суммы устанавливаются постоянными на весь срок страхования, но могут быть изменены по соглашению сторон Договора.
- 5.2. Договором, заключаемым на основании настоящих Правил, может предусматриваться увеличение размера страховых выплат по страховым случаям, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.4, 3.1.5:
- произошедшим с Застрахованным на пассажирском транспорте общего пользования в результате дорожно-транспортного происшествия, авиационного происшествия, иного транспортного инцидента (т.е. инцидента с участием транспортного средства), при условии, что на момент страхового случая Застрахованный являлся пассажиром;
 - наступившим в результате противоправных действий третьих лиц в отношении Застрахованного.

Страховые суммы для страховых случаев, указанных в настоящем пункте Правил, устанавливаются в Договоре.

Под пассажирским транспортом общего пользования понимается любой вид транспорта (автобус, троллейбус, трамвай, такси, в том числе маршрутное, поезд, электропоезд, воздушное судно, водное судно и т.п.), который используется для перевозки пассажиров и багажа по единым условиям перевозок пассажиров по единым тарифам за проезд, установленными органами государственной власти или коммерческой организацией, осуществляющей перевозку.

Часть IV. Условия группового страхования путешественников

Раздел 1. Особые определения условий группового страхования путешественников

Указанные определения применимы только к настоящим Условиям группового страхования путешественников (далее – Условия страхования) и заключенных на их основе договоров страхования.

Острое заболевание — неожиданно возникшее расстройство здоровья Застрахованного, не являющееся следствием хронических заболеваний и (или) заболевания, имевшегося до начала срока страхования, независимо от того, осуществлялось ли по нему лечение или нет, требующее экстренной (неотложной) медицинской помощи, неоказание которой создает реальную угрозу долговременной или постоянной утраты трудоспособности и (или) смерти.

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 ним;
- требует реабилитационного лечения;
- требует медикаментозного лечения;
- может повлечь частичную нетрудоспособность;
- может потребовать длительного периода наблюдения, курирования 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.

Госпитализация — стационарное лечение, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования несчастным случаем, острым заболеванием или обострением хронического заболевания.

Плановая госпитализация — госпитализация, проводимая в заранее намеченный срок, определяемый врачом амбулаторно-поликлинического учреждения с учетом медицинских показаний и обычно согласованный со стационаром.

Экстренная госпитализация — стационарное лечение, необходимость которого была вызвана несчастным случаем, острым заболеванием или обострением хронического заболевания, произведенное в связи с экстренной (первоочередной) необходимостью оказания медицинской помощи в связи с реальной угрозой наступления смерти или долговременной утраты трудоспособности.

Война - любые действия, связанные с, или любая попытка участия в применении военной силы между государствами, гражданской войне, революции или вторжении, бунте, использовании военной силы или захвате власти, намеренном использовании военных сил для перехвата, предотвращения либо смягчения последствий любого известного или предполагаемого акта Терроризма.

Врач - Должным образом квалифицированный и осуществляющий деятельность в соответствии с требованиями применимого законодательства Врач, не являющийся:

Застрахованным лицом, членом семьи Застрахованного лица, - Сотрудником Страхователя.

Термин Врач включает в себя доктора, специалиста, хирурга.

Годовая заработная плата - совокупный размер годового оклада (до удержания налога на доходы физических лиц), исключая выплату сверхурочных, комиссий, премий, выплачиваемый Страхователем Застрахованному лицу на дату наступления Телесного повреждения. В случае понедельной оплаты труда Застрахованного лица, Годовая заработная плата будет исчисляться путем умножения среднего недельного оклада Застрахованного лица за тринадцать недель, предшествующих наступлению Телесного повреждения, на 52.

Деловая поездка

Поездка, совершаемая для деловых целей Страхователя, которая начинается и оканчивается в течение Срока страхования и длится не более 180 дней для ВД1 и не более 90 дней для ВД3, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком. При этом страхование действует в течение всего срока Деловой поездки (24 часа в сутки).

Ежедневная заработная плата - для Сотрудников, получающих заработную плату ежемесячно, Ежедневная заработная плата будет рассчитываться делением Годовой заработной платы на триста шестьдесят пять.

Застрахованное лицо - физическое лицо в возрасте до 65 лет, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком, указанное в Договоре в качестве Застрахованного лица. Действие страхования заканчивается на дату окончания Срока страхования, в течение которого Застрахованному лицу исполнилось 66 лет, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком, или на дату прекращения Застрахованным Лицом трудовых отношений, в зависимости от того, какая из дат наступит ранее, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком.

Медицинское учреждение - медицинское учреждение, зарегистрированное и осуществляющее деятельность в соответствии с требованиями применимого законодательства, которое: обладает материально-технической базой для проведения диагностики, хирургического вмешательства и лечения, имеет одного или несколько Врачей, которые могут осуществлять уход и лечение в отношении заболевших лиц или лиц, получивших телесные повреждения, и обладает по меньшей мере одной квалифицированной медицинской сестрой.

Медицинскими учреждениями не являются хосписы, лечебно-реабилитационные центры, реабилитационные центры, дома престарелых, оздоровительные учреждения или лечебные учреждения санаторного типа.

Обычные и разумные расходы - необходимые произведенные расходы и издержки, не включая расходы, которые не были бы произведены в случае отсутствия договора страхования, и исключая расходы на медицинское лечение, в котором не было необходимости по медицинским показателям, либо в течение Срока страхования, либо в период Поездки (в зависимости от того, что раньше закончится).

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.

Полет по опубликованному расписанию - полет, который начинается или заканчивается в аэропорту в соответствии с опубликованным расписанием авиалинии или туроператора.

Расходы на погребение и ритуальные услуги - расходы, понесенные в связи с похоронами или кремацией тела Застрахованного лица.

Ребенок или Дети - ребенок Застрахованного лица в возрасте до 18 лет либо до 25 лет, если находится на дневной форме обучения. В отношении Секции Г, минимальный возраст Ребенка, подлежащего страхованию, составляет 3 года, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

Сотрудник - любое физическое лицо, состоящее в трудовых отношениях со Страхователем.

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.

Терроризм - Действия, включая угрозу применения силы или применение силы любым лицом или группой лиц, действующих либо самостоятельно, либо от имени либо в связи с любой организацией или Правительством, совершенные по политическим, религиозным, идеологическим или этическим мотивам, либо причинам, включая намерения повлиять на любое правительство и/или с целью устрашения общественности либо ее части.

Служба содействия – Сервисная (ассистанская) компания, выбранная Страховщиком для связи с застрахованными, обработки их запросов и урегулирования страховых случаев.

Франшиза - сумма убытка по определенному страховому риску, указываемая в Договоре и некомпенсируемая Страховщиком. Устанавливается либо в процентах от размера страховой выплаты, либо в абсолютном размере.

Раздел 2. Общие условия страхования

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

- причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования;
- риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц;
- с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества, принадлежащего Застрахованному лицу;
- возникновением непредвиденных, указанных в Договоре страхования расходов Застрахованного лица, не относящихся к его предпринимательской деятельности.

Страховые риски и страховые покрытия отражены в соответствующих секциях Части III настоящих Условий страхования и указываются в Договоре страхования/Страховом полисе/Страховом сертификате.

Передача прав и обязательств по Договору страхования третьим лицам не может быть осуществлена без письменного согласия Страховщика.

Раздел 3. Общие исключения из страхового покрытия и (или) основания освобождения Страховщика от обязанности произвести страховую выплату

Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного, прямо или косвенно связанные со следующими обстоятельствами (если иное не предусмотрено Договором страхования):

- расходы на лечение психических заболеваний, невротозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы), демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также расходы на купирование и лечение последствий, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного (травмы, заболевания или смерть), вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания;
- расходы, связанные с лечением и диагностикой заболеваний, входящих в класс новообразования, согласно принятой в действующей редакции Международной классификации болезней (МКБ), в том числе злокачественных и доброкачественных новообразований, гемобластозов и их осложнений и последствий, включая смерть, с момента установления диагноза;
- расходы на диагностику и лечение заболеваний, вызванных СПИДом (ВИЧ-инфицированием), любых форм гепатита, туберкулеза и их последствиями (осложнениями), включая смерть;
- расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах (ангиопластика, шунтирование, операции на клапанах сердца, хирургическое лечение аритмий, установка водителей ритма), за исключением коронарографии и стентирования сердечных сосудов при остром инфаркте

миокарда;

- расходы, связанные с пластической, косметической и восстановительной хирургией, лечением заболеваний кожи (кроме случаев острого дерматита различного происхождения), всякого рода протезированием (включая зубное и глазное, конструкции для остеосинтеза), операциями по пересадке органов и тканей (за исключением переливания крови и ее компонентов) и аутопластикой при лечении травм при условии угрозы для жизни Застрахованного;
- проведение компьютерной томографии, а также магнитно-резонансной томографии;
- расходы, возникшие вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного причинения себе вреда (членовредительство). Страховщик не освобождается от оплаты расходов в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет;
- расходы на покупку и ремонт технических средств медицинской помощи (костылей, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.);
- расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов;
- расходы, понесенные в связи с причинением вреда здоровью и жизни Застрахованного (включая травмы и их последствия, смерть), в результате добровольного применения Застрахованным алкоголя, токсических, наркотических, психотропных и других сильнодействующих веществ, принятых без рецептурного предписания врача;
- расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и токсикомании и их обострением;
- управление Застрахованным без официального документа на право управления любым видом транспортного средства, летательным аппаратом (моторным и немоторным), средством морского, речного, любого иного транспорта, требующее официальных прав на управление ими, а также управление любым транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления или под фармакологическим воздействием психотропных и других сильнодействующих веществ;
- медицинские и медико-транспортные расходы, связанные с лечением бесплодия, предупреждением зачатия, искусственным оплодотворением, расходы на диагностику и лечение заболеваний, передающихся половым путем, с беременностью и родами (в том числе с необходимостью осуществления плановых медицинских мероприятий – медицинских осмотров, исследований, родовспоможения и т.п.), за исключением медицинской помощи, оказанной в связи с внематочной беременностью, вынужденным прерыванием беременности и (или) смерти плода, явившимися следствием несчастного случая. Не возмещаются медицинские и медико-транспортные расходы в случае угрозы жизни Застрахованного в результате внезапных осложнений протекания беременности, смертью плода, проведенной по медицинским показаниям. Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного;
- расходы, возникшие вследствие планового лечения. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением, и связанные с этим медико-транспортные расходы;

- расходы на оказание медицинских и медико-транспортных услуг после возвращения Застрахованного из поездки на любой территории, за исключением расходов на репатриацию тела Застрахованного до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта, или железнодорожного вокзала, или морского/речного порта в Российской Федерации, расходы по оформлению таможенных документов в Российской Федерации не покрываются;
- расходы на проведение санаторно-курортного и (или) восстановительного (реабилитационного) лечения, физиотерапию, мануальную терапию, лечебную физкультуру, массаж, акупунктуру, нетрадиционные методы лечения, гомеопатию, фито- и натуротерапию, расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения, слабительных (кроме назначенных врачом), косметических средств, минеральной воды и оздоровительных ванн;
- расходы Застрахованного, возмещенные третьими лицами в силу обязательственных отношений, в том числе в соответствии с условиями любого другого Договора страхования, по которому застрахованы аналогичные страховые риски или по гражданской ответственности виновной стороны;
- расходы, покрытие которых является обязанностью медицинского учреждения в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, иных обязательных государственных медицинских, социальных, прочих подобных программ;
- расходы, связанные с организацией эвакуационно-спасательных работ, если Застрахованный находился в открытом море, горах, труднодоступных и отдаленных местах, джунглях или непроходимых лесах или в иных необитаемых местах;
- медико-транспортные расходы в случае, если медицинская транспортировка или репатриация не организована или не согласована со Страховщиком;
- расходы Застрахованного, понесенные в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний лечащего врача, Страховщика (его представителя) и (или) Сервисной компании;
- расходы, возникшие в результате отказа Застрахованного от медицинской эвакуации в Российскую Федерацию, при наличии разрешения лечащего врача;
- расходы, связанные с оказанием Застрахованному услуг экстренной медицинской помощи, предусмотренных настоящими Правилами, и предоставлением услуг, не являющихся неотложными и (или) необходимыми с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, расходы на оплату курса лечения по заболеванию, начавшемуся до отбытия в поездку и продолжающемуся в поездке во время действия страховой защиты, а также расходы на оплату лечения, которое может быть с медицинской точки зрения осуществлено после возвращения Застрахованного к постоянному месту жительства;
- проведение профилактической вакцинации, прививок, дезинфекции, врачебной экспертизы;
- проведение диспансеризации, проверки состояния здоровья (в том числе консультаций, лабораторных и инструментальных исследований) при отсутствии необходимости оказания экстренной медицинской помощи;

- расходы на предоставление во время лечения дополнительного комфорта (услуги массажиста, косметолога, переводчика, персональной сиделки; дополнительное питание, дополнительные средства телекоммуникации; пребывание в палате повышенного комфорта/улучшенной категории обслуживания);
- полеты на планерах, парапланах, дельтапланах, а также с использованием другого оборудования для передвижения по воздуху (парашют, иное), подводное плавание на глубину более 10 метров, скалолазание на высоту более 30 метров;
- занятия Застрахованного спортом на профессиональном уровне (в том числе спортивные мероприятия, соревнования, подготовка к ним, выступления и т.д.), кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования, с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
- выполнение Застрахованным любого вида работы, определяемой трудовыми или гражданско-правовыми документами (инструкциями), кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования, с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
- судебные и внесудебные издержки Застрахованного, такие как оплата услуг нотариуса, государственной пошлины, связанные с привлечением к участию в судебных разбирательствах, и иных обязательных сборов, уплата штрафов и присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий;
- любые расходы Застрахованного (Выгодоприобретателя) по возмещению упущенной выгоды, морального вреда, расходы по возмещению вреда, причиненного чести, достоинству и деловой репутации;
- любые расходы Застрахованного, возмещение которых не предусмотрено Договором страхования и (или) Программой страхования;
- расходы по событиям, наступившим вне территории страхования;
- причинения вреда, явившегося следствием незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
- расходы по событиям, наступившим при умышленном нарушении рекомендаций сервисной компании или туроператора, их представителей, местных органов власти страны поездки по соблюдению мер безопасности в стране пребывания, нарушении предписаний местных органов власти страны поездки. Для целей настоящих Правил лицо признается действующим умышленно, если оно осознавало опасность (противоправность) своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления страхового случая и желало его наступления либо допускало наступление страхового случая или относилось к возможным последствиям своих действий (бездействия) безразлично;
- находящиеся в прямой причинно-следственной связи с несоблюдением Застрахованным лицом техники безопасности, нарушением правил эксплуатации и/или нецелевым использованием оборудования, используемого при занятиях, неисполнением требований инструкторов, тренеров, сопровождающих, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности.

Раздел 4. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты

Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии следующих обстоятельств:

- умышленных или противоправных действий (бездействия) Застрахованного лица, Страхователя, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая и (или) получение страховой выплаты (в том числе поездка при наличии медицинских противопоказаний и рекомендаций отказаться от поездки врача, допущенного к медицинской деятельности в соответствии с законодательством РФ или иного государства);
- войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;
- участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего (кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования, с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента);
- ядерного взрыва, радиации или прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;
- содействия Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретателя увеличению размера возможных убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо непринятия разумных и доступных мер к их уменьшению. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой такие действия Застрахованного лица привели к увеличению размера убытков;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;
- наступления события, имеющего признаки страхового случая, до вступления Договора страхования в силу либо после истечения действия страховой защиты по нему, а также вне территории страхования.

Раздел 5. Время действия страхового покрытия

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в отношении страхового покрытия устанавливается следующее время действия:

Страхование путешествующих

Условное обозначение в Договоре страхования	Определение времени действия страхового покрытия
ВД1- Деловые поездки за пределами страны постоянного места жительства	Страхование действует в отношении Застрахованного лица на период его пребывания в Деловой поездке за пределами Страны постоянного места жительства, начиная с момента отбытия с места жительства либо места работы (в зависимости от того, что наступит позже) в Стране постоянного места жительства, вплоть до возвращения Застрахованного лица к месту жительства либо месту работы (в зависимости от того, что наступит раньше) в Стране постоянного места жительства.

ВД2 –Поездки за пределами страны постоянного места жительства	Страхование действует в отношении Застрахованного лица на период его пребывания в Поездке за пределами Страны постоянного места жительства, начиная с момента отбытия с места жительства либо места работы (в зависимости от того, что наступит позже) в Стране постоянного места жительства, вплоть до возвращения Застрахованного лица к месту жительства либо месту работы (в зависимости от того, что наступит раньше) в Стране постоянного места жительства.
ВД3 – Деловые поездки по территории Российской Федерации	Страхование действует в отношении Застрахованного лица на период его пребывания в Деловой поездке на территории Российской Федерации на срок не более чем 90 дней, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком, которая включает как минимум один Полет по опубликованному расписанию, либо поездку на железнодорожном транспорте, либо проживание с ночлегом, при условии, что пункт назначения находится не ближе, чем в 100 км от пункта отбытия, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком. Страхование начинает действовать с момента отбытия с места жительства либо места работы (в зависимости от того, что наступит позже), вплоть до возвращения Застрахованного лица к месту жительства либо месту работы (в зависимости от того, что наступит раньше).

Раздел 6. Секция А – Страхование путешественников: страховые риски, страховые случаи, структура выплаты

Секция А1.1 – Медицинские и неотложные транспортные расходы

Страховщик оплатит Выгодоприобретателю обычные и разумные Медицинские расходы и Неотложные транспортные расходы в пределах Страховой суммы, указанной в перечне рисков Договора и за вычетом Франшизы, понесенные Застрахованным лицом в течение поездки, и напрямую связанные с Телесным повреждением, Острым заболеванием или Обострением хронического заболевания, возникшими во время той же поездки, а также во Время действия покрытия и в Срок страхования.

Определения, применимые к Секции А1.1:

Медицинские расходы - Обычные и разумные расходы, возникающие за пределами Страны постоянного места жительства Застрахованного лица, на медицинское, хирургическое и иное лечение, полученное или предписанное Врачом и все расходы на госпитализацию, уход медицинской сестры и услуги скорой помощи. Если в соответствии с перечнем рисков Договора Время действия покрытия – ВДЗ, то покрываются также расходы, возникающие в Российской Федерации, но только вследствие Телесных повреждений, если иное не предусмотрено Договором.

Расходы на стоматолога покрываются в пределах Страховой суммы, согласно пункту А1.1а перечня рисков Договора, если необходимость обращения возникла в связи с Телесными повреждениями или при внезапной и неожиданной боли, требующей немедленного обращения к стоматологу. Страховщик не будет оплачивать стоимость постоянных коронок или

искусственных зубов.

Неотложные транспортные расходы - Дополнительные расходы на транспорт и проживание эконом-класса (или иного класса по усмотрению Страховщика) Застрахованного лица и не более двух человек, которым необходимо приехать к Застрахованному лицу, находиться с ним, сопровождать его или замещать его, включая на усмотрение Страховщика члена семьи или коллегу по работе.

Условия, применимые к Секции А1.1

Страхователь или Застрахованное лицо должны обратиться в Службу содействия как можно скорее, если Телесные повреждения, Острое заболевание впервые диагностированное в течение срока страхования или Обострение хронического заболевания, требуют лечения в стационаре.

Исключения, применимые к Секции А1.1

Страховщик освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату:

- если Застрахованное лицо совершает поездку вопреки предписанию Врача;
- если целью Деловой поездки или Поездки является получение медицинской помощи;
- в течение 1 (одного) месяца до предполагаемой даты рождения ребенка, если Застрахованное лицо беременно и Телесное повреждение, Острое заболевание, впервые диагностированное в течение срока страхования или Обострение хронического заболевания, наступили вследствие беременности;
- Медицинские и Неотложные транспортные расходы в результате Острого заболевания или Обострения хронического заболевания, если Деловая поездка или Поездка совершается по территории Российской Федерации, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком.

Секция А1.2 – Расходы по спасению

Страховщик оплатит Выгодоприобретателю обычные и разумные Расходы по спасению в пределах Страховой суммы, указанной в Договоре, понесенные Застрахованным лицом в течение поездки, напрямую связанные с Телесным повреждением, Острым заболеванием или Обострением хронического заболевания, возникшими во время той же поездки, а также во Время действия покрытия и в Срок страхования.

Определения, применимые к А1.2

Расходы по спасению подразумевают/включают в себя следующие виды расходов:

- Расходы по транспортировке любым подходящим способом в соответствующее медицинское учреждение или домой в Страну постоянного места жительства Застрахованного лица, полностью в соответствии с рекомендациями назначенного Страховщиком врача-консультанта совместно с местным лечащим Врачом.
- В случае смерти – расходы по транспортировке тела или праха и личных вещей Застрахованного лица в Страну постоянного места жительства Застрахованного лица. Расходы по погребению и ритуальные услуги за пределами Страны постоянного места жительства Застрахованного лица в пределах эквивалента 2000 долларов США.
- Расходы на приобретение билетов экономического или аналогичного класса на самолет или на поезд для детей, сопровождавших пострадавшего Застрахованного лица к месту жительства Застрахованного лица.
- Расходы на приобретение билетов экономического или аналогичного класса на самолет

или на поезд члену семьи Застрахованного лица к месту жительства Застрахованного лица.

Условия, относящиеся к Секции А1.2

Страхователь или Застрахованное лицо должно как можно скорее обратиться в Службу содействия, если Телесные повреждения, Острое заболевание, впервые диагностированное в течение срока страхования или Обострение хронического заболевания, требуют госпитализации или существует вероятность возникновения неотложных Расходов по спасению. Расходы по спасению должны быть одобрены Службой содействия, иначе в возмещении таких расходов может быть отказано.

Если назначенный Страховщиком врач-консультант и местный лечащий Врач дают разрешение на транспортировку Застрахованного лица домой в его или ее Страну постоянного места жительства, но Застрахованное лицо отказывается от транспортировки, Страховщик не будет нести обязательства по возмещению медицинских расходов, возникшие после даты, когда могла бы состояться транспортировка.

Исключения, применимые к Секции А1.2

Если иное не предусмотрено Договором, Страховщик освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату:

- если Застрахованное лицо совершает поездку вопреки предписанию Врача;
- если целью Деловой Поездки или Поездки является получение медицинской помощи;
- в течение одного месяца до предполагаемой даты рождения ребенка, если Застрахованное лицо беременно и Телесное повреждение, Острое заболевание, впервые диагностированной в течение срока страхования или Обострение хронического заболевания, наступили вследствие беременности;
- сверх эквивалента 10 000 долларов США, понесенных в связи с родами Застрахованного лица,
- за Расходы по Спасению в результате Острого заболевания или Обострения хронического заболевания, если Деловая поездка или Поездка совершается по территории Российской Федерации и если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком.

Секция А1.3 - Ассистанс

Сеть офисов Службы содействия доступна всякий раз, когда Застрахованное лицо путешествует в течение Времени действия покрытия и Срока страхования. Если требуется Медицинское содействие, необходимо позвонить по телефону, указанному в индивидуальном страховом сертификате либо полисе. Все услуги Медицинского содействия, указанные ниже, оказываются в соответствии с условиями и положениями соответствующего Договора страхования.

При обращении в Службу содействия за помощью, заявителем должна быть предоставлена следующая информация:

- фамилия Застрахованного лица, номер Договора страхования и/или название Страхователя.
- номер телефона, факса или телекса, по которому можно связаться с Застрахованным лицом.
- адрес пребывания Застрахованного лица.
- характер происшествия.
- наименование работодателя, компании или организации, в которой работает Застрахованное лицо, если потребуется.

Оказываемые услуги Медицинского содействия:

Круглосуточные услуги	Телефон Горячей линии, обслуживающийся 24 часа в сутки, 365 дней в году многоязычными координаторами, специализирующимися по работе с Медицинскими учреждениями и Клиниками по всему миру.
Медицинский персонал	Высококвалифицированный персонал медицинских консультантов и медсестер, доступных в любое время, обеспечат предоставление необходимой медицинской помощи Застрахованному лицу
Медицинские консультации и направления	Служба содействия оказывает следующие услуги Застрахованным лицам: <ul style="list-style-type: none"> • медицинские консультации Застрахованного лица по телефону. • предоставление информации о врачах и Медицинских учреждениях по всему миру. • организация приема у врача для Застрахованного лица. • организация госпитализации Застрахованного лица в Медицинское учреждение.
Оплата счетов	В случае необходимости Служба содействия организует оплату счетов напрямую в Медицинские учреждения по всему миру, чтобы Застрахованному лицу не приходилось использовать собственные наличные средства или кредитные карточки.
Санавиация	Репатриация или транспортировка до Медицинского учреждения санитарным самолетом или обычными авиалиниями или другим подходящим способом в зависимости от обстоятельств и, если это необходимо, с медицинским сопровождением. По прибытии Застрахованное лицо будет доставлено на соответствующем транспортном средстве в Медицинское учреждение или домой.
Экстренная отправка медикаментов	Помощь в поиске и отправке важных медикаментов или медицинских компонентов, если они отсутствуют в месте пребывания Застрахованного лица.

По запросу Страховщика Служба содействия предоставит информацию о порядке действий Застрахованного лица при возникновении у Застрахованного лица обязанности нести расходы (оплатить денежные суммы в качестве залога в целях обеспечения явки Застрахованного лица в суд/иной государственной орган), связанные с участием в судебном или административном процессе на стороне ответчика (подозреваемого, обвиняемого), инициированного в связи с участием Застрахованного лица в ДТП.

Служба содействия также оказывает следующее Содействие при поездке:

Виза и вакцинация	Служба содействия предоставит информацию о требованиях с связи с получением визы и необходимой вакцинации в разных странах.
Консультация при утере багажа, паспорта, документов или билетов	В случае, если багаж, паспорт, документы или билеты Застрахованного лица утеряны или украдены во время заграничной поездки, Служба содействия предоставит Застрахованному лицу общую консультацию.
Экстренная передача сообщения	В случае чрезвычайного происшествия или госпитализации в Медицинское учреждение Служба содействия проинформирует об этом ближайших родственников Застрахованного лица. Служба содействия обеспечит необходимую связь с Туристическим агентом.
Организация размещения в гостинице	Служба содействия предоставит информацию о гостиницах, гостиничных услугах и ценах Застрахованному Лицу, коллеге по работе или члену семьи, который должен приехать, чтобы ухаживать за Застрахованным Лицом. Служба содействия забронирует номер в гостинице и согласует условия с

	гостиницей до ожидаемой даты прибытия.
Организация визита близкого родственника или друга	Служба содействия организует авиаперелет в оба конца для близкого родственника или друга Застрахованного Лица, который сможет нанести визит Застрахованному лицу, если Застрахованное лицо путешествовало одно и попало в больницу за пределами Страны постоянного места жительства на более чем пять дней.
Организация возвращения детей	Служба содействия организует возвращение детей (до 18 лет) в их Страну постоянного места жительства, если они остались без присмотра в связи с тем, что Застрахованное Лицо получило Телесные повреждения, Острое заболевание или Обострение хронического заболевания или в случае его экстренной транспортировки.

Секция А2 – Расходы по оказанию юридической помощи

1. Страховщик оплатит Выгодоприобретателю в пределах Страховой Суммы, указанной в перечне рисков Договора, 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, Острого заболевания или Обострения хронического заболевания 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 Договора страхования.
2. Страховщик возместит Выгодоприобретателю в пределах Страховой суммы, указанной в Договоре, расходы (денежные суммы, вносимые в качестве залога в целях обеспечения явки Застрахованного лица в суд/иной государственный орган), связанные с участием в судебном или административном процессе на стороне ответчика (подозреваемого, обвиняемого), инициированном в связи с участием Застрахованного лица в ДТП, если Застрахованное лицо попало под следствие, арестовано или находится под действительной угрозой ареста. Оплата таких расходов будет организована Служба содействия или иным способом, как этого потребует Страховщик.

Определения, применимые к Секции А2:

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

Расходы по оказанию юридической помощи включают в себя следующие виды расходов:

- Любые вознаграждения, расходы и другие суммы, выставяемые 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 (пошлины, сборы и т.п.), 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, применимые к Секции А2

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

- 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, оплаченные (понесенные) Страховщиком, должны быть возмещены Страховщику.

Выплаченное Страховщиком страховое возмещение в части расходов, указанных в секции А2, возвращенное Застрахованному лицу судом/иным государственным органом подлежит возврату Выгодоприобретателем Страховщику в течение 30 (тридцати) дней, со дня возвращения Застрахованного лица в Страну его постоянного места жительства или вынесения решения суда/иного государственного органа о возврате понесенных Застрахованным лицом расходов, в зависимости от того, что произойдет раньше.

Исключения, применимые к Секции А2

Если иное не предусмотрено Договором, Страховщик освобождается от обязанности осуществить какую-либо выплату за:

- Расходы по оказанию юридической помощи, вытекающие из защиты по любому гражданскому иску или судебному производству, поданному или возбужденному против Застрахованного лица,
- штрафы или другие взыскания, налагаемые в порядке уголовного судопроизводства,
- Расходы по оказанию юридической помощи, вытекающие из какого-либо преступления, совершенного Застрахованным лицом,
- Расходы по оказанию юридической помощи, вытекающие из иска (требования), выдвинутого против туристического агента, туроператора, страховой компании или их агента,
- требование или обстоятельство, заявленные позднее, чем через 2 (два) года после события, явившегося причиной требования/иска,

Расходы по оказанию юридической помощи, вытекающие из требования Застрахованного лица, заявленного против Страхователя, Страховщика или других организаций или лиц, вовлеченных в организацию данного страхования.

Секция А3 – Гражданская ответственность

Страховщик предоставит Выгодоприобретателю страховое покрытие на случай любой гражданской ответственности Застрахованного Лица во время пребывания в Деловой поездке или Поездке в течение Времени действия покрытия и Срока страхования в связи с причинением Телесных повреждений, Острого заболевания или Обострения хронического заболевания третьего лица, или в связи со случайным причинением ущерба имуществу третьего лица в пределах Страховой суммы,

указанной в перечне рисков Договора. Два миллиона долларов (либо эквивалент) будет являться суммарной Страховой суммой для всех убытков по данному договору и по данному покрытию, возникающих в течение Срока страхования.

Под гражданской ответственностью в целях настоящих Условий страхования понимается обязанность Застрахованного лица возместить причиненный вред на основании вступившего в законную силу решения суда или на основании признанной Страхователем после предварительного согласования со Страховщиком имущественной претензии.

Положения, применимые к Секции АЗ

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

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

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

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

Если иное не предусмотрено Договором, не признаются страховым случаем события и страховая выплата не производится, связанные со следующими обстоятельствами:

- причинения Телесных Повреждений, Острого заболевания или Обострения хронического заболевания 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 моторизованных 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 связи с действиями Застрахованного лица, которое во время совершения действий являлось неизлечимо психически больным или находилось под воздействием

наркотиков, психотропных или 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 вызванного или связанного с ВИЧ и СПИД заболевания или состояния или заболевания передающегося половым путем.
- из обязанности оплатить какие-либо взыскания или штрафы.

Секция А4 – 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 Выгодоприобретателю расходы по замене или восстановлению в пределах Страховой Суммы, указанной в перечне рисков Договора.

Если Личное имущество Застрахованного лица временно утеряно во время выезда в поездку или возвращения с поездки на более чем четыре часа, Страховщик возместит не более страховой суммы, указанной в Договоре на приобретение важных и разумно необходимых вещей, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком. Если оказалось, что Личное имущество, которое пропало временно, пропало безвозвратно и безвозвратная потеря является основанием требования о выплате, Страховщик удержит сумму, уже уплаченную 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 Выгодоприобретателю разумные и необходимые дополнительные расходы на проезд и проживание, связанные с их заменой, не более эквивалента 1000 долларов США. Определения, применимые к Секции А4

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

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

Условия осуществления страховой выплаты, применимые к Секции А4

Страховщик вправе по собственному усмотрению определять размер выплаты, основываясь на сроке использования и оцениваемой степени износа вещей, являющихся основанием требования о выплате.

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 Застрахованное лицо должно незамедлительно в письменной форме оповестить об 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 Органов внутренних дел, полиции, и т.п.

- 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, применимые к Секции А4

Если иное не предусмотрено Договором, не признаются страховым случаем события и страховая выплата не производится в следующих случаях :

- 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;
- утеря или повреждение спортивного инвентаря во время его использования; утеря 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.
- утеря Денежных средств (согласно определению в Разделе Б5), облигаций и ценных бумаг любого рода;
- утеря или повреждение вследствие задержки, ареста или конфискации по решению Органов государственной власти;
- утеря или повреждение транспортных средств, их принадлежностей и запасных частей;
- кража из автомобиля, кроме случая, когда автомобиль открыли с помощью взлома
- утеря или повреждение Личного имущества, отправленного отдельно как груз или посылка или с курьером.

Секция А5 – Денежные средства

Страховщик возместит убыток Выгодоприобретателю в пределах Страховой суммы, указанной в перечне рисков Договора, в размере суммы потери или кражи Денежных средств, а также суммы финансовой потери, понесенной вследствие мошеннического использования его кредитной или дебетовой карточки, произошедших во время Деловой Поездки за пределами Страны постоянного места жительства и в течение Срока Страхования.

Определения, применимые к Секции А5

Денежные средства - Монеты, купюры, банковские чеки, кредитные, дебетовые карточки, телефонные карты, дорожные чеки, билеты, которые принадлежат или находятся в распоряжении и под контролем Застрахованного лица.

Дополнительное покрытие, применимое к Секции А5

Иностранная валюта и дорожные чеки, приобретенные для Деловой поездки или Поездки, покрываются со времени их приобретения или за 120 часов до отъезда, в зависимости от того, что произошло позднее, до истечения 120 часов после завершения Деловой поездки или Поездки или до их использования, в зависимости от того, что произойдет раньше.

Условия осуществления страховой выплаты, применимые к Секции А5

В случае потери или кражи документ из компетентных органов (полиции и т.п.) должна быть получена в местности, где произошла утрата, и копия документа из компетентных органов должна быть представлена вместе с заявлением требования о выплате, письменно согласованным со Страхователем. Из любой выплаты в соответствии с данной секцией вычитается Франшиза.

Исключения, применимые к Секции А5

Если иное не предусмотрено Договором, не признаются страховым случаем события и страховая выплата не производится в результате следующих обстоятельств:

- за утрату наличных денег, превышающих эквивалент 1000 долларов США;
- за потерю или кражу или мошенническое использование кредитной или дебетовой карточки, если Страхователь или Застрахованное лицо не соблюдали все правила и условия, на которых карточка была выпущена,
- за недостаток вследствие конфискации или ареста Таможней или другими Органами государственной власти, доказанной ошибки или упущения третьего лица или доказанного обесценивания.

Секция А6 - Расходы, возникшие при невозможности совершения (отмене) поездки или в связи с задержкой/прерыванием поездки

Страховщик возместит Выгодоприобретателю сумму в пределах Страховой суммы, указанной в перечне рисков Договора, если Деловая поездка или Поездка в течение Времени действия покрытия и Срока страхования должна быть отменена, прервана, изменена или отложена в прямом следствии подтвержденных обстоятельств вне контроля Страхователя и/или Застрахованного лица.

Секция А6а – Невозможность совершения (отмена) поездки

Если Деловая поездка или Поездка отменяется до отъезда, Страховщик возмещает все депозиты и авансовые платежи в отношении транспортных расходов и расходов на проживание, которые не могут быть возмещены иным образом.

Секция А6б – Прерывание поездки

Если Деловая поездка или Поездка прерывается после отъезда, Страховщик возмещает расходы, которые:

- оплачены или должны быть оплачены, или
- подлежат оплате по договору, или
- не могут быть возмещены иным образом.

Если были сделаны брони, но планы, связанные с Деловой поездкой или Поездкой, изменились после отъезда, Страховщик возместит Выгодоприобретателю дополнительные расходы за проезд и проживание, которые не могут быть возмещены иным образом, и которые должны быть произведены, чтобы позволить Застрахованному лицу продолжить Деловую поездку или Поездку или вернуться в Страну постоянного места жительства, если иное не согласовано в письменной форме со Страховщиком.

Если Деловая поездка или Поездка прерывается после отъезда вследствие обстоятельств, вне контроля Страхователя или Застрахованного лица, Страховщик возместит следующие необходимые дополнительные расходы за проезд и проживание в пределах Страховой суммы, указанной в перечне рисков Договора за вычетом сумм, которые могут быть возмещены иным образом:

- по возвращению Застрахованного лица в Страну постоянного места жительства,
- по направлению в Деловую Поездку заменяющего лица, которое примет на себя обязанности первоначального Застрахованного лица.

Секция Абв – Задержка поездки

Если отправление судна, самолета или поезда, на который Застрахованное лицо забронировало билет, задерживается во время отправки в или возвращения с Деловой поездки или Поездки вследствие забастовки, неблагоприятных погодных условий или механических поломок, Страховщик возместит Выгодоприобретателю необходимые расходы на покупку еды и напитков или ночлег в пределах Страховой суммы, указанной в перечне рисков Договора под пунктом Ббв. Страховщик произведет выплату в соответствии с данной Секцией только за задержку, превышающую минимальный срок задержки, указанный в пункте Ббв в перечне рисков Договора в пределах Страховой суммы, указанной в перечне рисков Договора.

Дополнительное покрытие, применимое к Секции Аб

Если Сотрудник Страхователя уволился с работы или трудовые отношения прерываются раньше, чем за 30 дней до забронированной Деловой поездки или Поездки, Страховщик возместит Страхователю или Выгодоприобретателю 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. Условия осуществления страховой выплаты, применимые к Секции Аб

Любые подтверждающие документы, запрошенные Страховщиком, в отношении обстоятельств вне контроля Страхователя и /или Застрахованного лица, которые являются основанием для обращения за выплатой в соответствии с данной Секцией, должны быть получены Страховщиком бесплатно и должны быть в такой форме и с таким содержанием, как предписывает Страховщик.

Исключения, применимые к Секции Аб Если иное не предусмотрено Договором, не признаются страховым случаем события и страховая выплата не производится вследствие:

- Застрахованное лицо решило не ехать или, если уже выехало, решило не продолжать Деловую поездку или Поездку;
- Неполучения визы;
- увольнения Застрахованного Лица по сокращению штата или из-за отставки, либо в силу прекращения трудового договора за 30 (тридцать) дней или менее до даты начала заранее забронированной Деловой поездки или Поездки или когда Деловая поездка или Поездка уже началась;
- финансовых или рабочих обстоятельств у Страхователя или Застрахованного лица;
- неисполнения своих обязательств организацией (или ее агентом), обеспечивающей проезд или проживание Застрахованному лицу;
- правовых актов Органов государственной власти;
- 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.

- забастовки, вследствие которой отправление судна, самолета или поезда, на который у Застрахованного лица забронирован билет, задерживается более чем на 24 часа. Страховщик не будет производить выплаты, если забастовка уже началась (или ее вероятность существовала или о ней было заблаговременно объявлено) до даты бронирования поездки;
- Застрахованное лицо совершает поездку или намеревается совершить поездку вопреки предписаниям Врача или с целью получения лечения;
- по требованию 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.

Часть V. Условия страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы

Раздел 1. Общие положения.

- 1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхования (далее – Условиями), Страховщик заключает Договоры страхования с дееспособными физическими или юридическими лицами, предусматривающие в том числе, страхование финансовых рисков застрахованных лиц (далее – Работник), связанных с потерей постоянной работы. Если Работник в Договоре страхования не назван, то Работником является сам Страхователь. Настоящие Условия разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат в себе дополнительные условия, на основе которых Страховщик заключает Договоры страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы.
- 1.2. Настоящие Условия являются дополнением к Основным правилам. Положения Основных правил применяются также к страхованию на настоящих Условиях, если в Условиях или в Договоре страхования не предусмотрено иное.
- 1.3. Работником может являться лицо в возрасте от 18 до 65 лет (если иное не предусмотрено Договором), работающее на дату заключения Договора страхования по действующему бессрочному трудовому договору, имеющее трудовую книжку, трудовой стаж которого на последнем месте работы превышает 3 месяца. При этом, характер трудовой деятельности не может быть по совместительству, сезонным или временным. Работником не может быть сотрудник органов внутренних дел, гражданский служащий или лицо, с которым заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются Трудовым Кодексом РФ и/или который не может быть расторгнут по инициативе работодателя на основании п. 1 и п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового Кодекса РФ.
- 1.4. Договором страхования может быть установлен период ожидания в днях, исчисление которого начинается с даты заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором. Если событие произошло в течение периода ожидания, то обязанность Страховщика произвести страховую выплату не наступает.
- 1.5. Если иное не предусмотрено Договором, Выгодоприобретателем по настоящим Условиям является Работник.

Раздел 2. Объект страхования

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Работника), связанные с утратой им дохода в результате потери постоянной работы по причинам, предусмотренными настоящими Условиями.

Раздел 3. Страховые риски. Страховые случаи.

- 3.1. Страховым случаем является предусмотренная Договором страхования потеря Работником постоянной работы в результате события из числа указанных в п.3.2 настоящих Условий, происшедшая в течение срока страхования, подтвержденная в установленном порядке документами в соответствии с настоящими Условиями, с наступлением которой возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 3.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые выплаты производятся при наступлении страхового случая при вынужденном увольнении Работника в течение срока действия договора страхования в результате:
 - 3.2.1. расторжения трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Работника) по основаниям, предусмотренным п.1 части 1 ст.81 ТК РФ (ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем) и п.2 части 1 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя),
 - 3.2.2. расторжение трудового договора по основаниям, предусмотренным п. 7 части 1 ст. 77 ТК РФ (отказ работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора), ст. 78 ТК РФ (соглашение сторон), при условии получения Работником не позднее чем за 30 (тридцать) дней до даты расторжения трудового договора по данным основаниям уведомления от работодателя об изменении определенных сторонами условий трудового договора по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда. При этом в случае увольнения по основаниям, предусмотренным ст. 78 ТК РФ (соглашение сторон) изменения определенных сторонами условий трудового договора, указанные в уведомлении, не должны вступить в силу на дату расторжения трудового договора.
- 3.3. Событие, указанное в п.3.1. настоящих Условий, признается страховым случаем, при выполнении следующих условий:
 - 3.3.1. Расторжение трудового договора произошло в течение срока страхования по истечении Периода ожидания, установленного в Договоре страхования.
 - 3.3.2. Событие подтверждено документами, указанными в настоящих Условиях страхования, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Условиями.
 - 3.3.3. Период отсутствия занятости Работника с даты расторжения трудового договора продолжался непрерывно свыше 60 (шестидесяти дней), если иное не предусмотрено Договором страхования.
 - 3.3.4. Ни в один из дней периода, между датой получения Работником уведомления о расторжении трудового договора и/или уведомления об изменении определенных сторонами условий трудового договора по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда, и датой расторжения трудового договора в отношении Работника не было приостановления действия страхования по

Раздел 4. Исключения

- 4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то событие, указанное в п.3.1 настоящих Условий, не признается Страховым случаем и выплаты по нему не производятся в следующих случаях:
- 4.1.1. Работник нашел новое место работы и заключил новый трудовой договор в течение 60 (шестидесяти) дней с даты расторжения трудового договора.
 - 4.1.2. Работник не зарегистрировался в Государственной службе занятости населения (далее СЗН) в течение в течение 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора.
 - 4.1.3. На момент заключения Договора страхования Работник обладал информацией о предстоящем расторжении трудового договора с ним (в том числе, если им было получено уведомление о расторжении трудового договора) и/или изменении определенных сторонами условий трудового договора по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда.
 - 4.1.4. Работник лишился работы в результате досрочного расторжения трудового договора по инициативе самого Работника;
 - 4.1.5. Работник лишился работы в результате досрочного расторжения трудового договора по соглашению сторон, за исключением случаев, когда досрочное расторжение трудового договора по соглашению сторон сопровождается получением Работником не позднее чем за 30 (тридцать) дней до даты расторжения трудового договора по данному основанию уведомления от работодателя об изменении определенных сторонами условий трудового договора по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда и при этом изменения определенных сторонами условий трудового договора, указанные в уведомлении, не вступили в силу на дату расторжения трудового договора;
 - 4.1.6. Работник лишился работы в результате расторжения или прекращения трудового договора по состоянию здоровья, в результате ухода в отставку, на пенсию, в т. ч. по выслуге лет или по инвалидности, в отпуск по уходу за ребенком, в декретный отпуск, в отпуск по семейным обстоятельствам и т.п.

Раздел 5. Страховая сумма

- 5.1. Страховая сумма в Договоре страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика. В Договоре страхования, заключенном в отношении нескольких Работников, Страховая сумма должна быть установлена отдельно в отношении каждого Работника.

Раздел 6. Размер и порядок осуществления страховых выплат.

- 6.1. При наступлении страхового случая по риску «Потеря постоянного места работы» страховые выплаты производятся при условии того, что Работник встал на учет в местном органе Службы занятости для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу в сроки, предусмотренные настоящими Условиями.
- 6.2. Если иное не указано в Договоре страхования, при наступлении страхового случая по риску «Потеря постоянного места работы» страховые выплаты в размере, указанном в Договоре страхования, производятся за период, начинающийся с 61-го дня после расторжения трудового

договора с Работником и оканчивающийся ранней из следующих дат:

- окончание действия Договора страхования
- последнего дня отсутствия трудовой занятости Работника.

Страховые выплаты осуществляются периодически (ежемесячно), если иное не указано в Договоре страхования. Страхователь (Работник) должен подтвердить наступление страхового случая и отсутствие постоянного места работы документами, указанными в п. 6.4 настоящих Условий.

6.3. Договором страхования могут быть предусмотрены

- максимальное количество страховых выплат по одному страховому случаю и/или
- максимальное количество страховых случаев и/или
- суммарное количество страховых выплат по всем страховым случаям в течение всего срока страхования.

6.4. Для получения страховых выплат Страхователь (Работник) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

Единовременно:

- заявление на получение страховой выплаты
- копию паспорта Работника и/или его представителя;
- заверенную уполномоченным лицом копию трудовой книжки (все заполненные страницы);
- копию Договора страхования;
- копию трудового договора с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями);
- справка из службы занятости о постановке на учет в качестве безработного или гражданина, ищущего работу (справка предоставляется в течение периода ожидания)
- иные документы, если таковые согласованы в Договоре страхования или письменно запрошены Страховщиком.
- Периодически (на даты последующих периодических страховых выплат, определенные Договором страхования):
- справку, выданную органом Службы занятости, подтверждающую регистрацию Работника в качестве безработного за каждый истекший месяц безработицы, за который должна осуществляться страховая выплата.

6.5. В случае если выплата производится за неполный месяц (если окончание периода ожидания не совпадает с 1-м числом месяца или по причине возобновления трудовой деятельности Застрахованным в период выплат) сумма, подлежащая выплате за неполный месяц определяется путем деления месячной страховой суммы на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели в данном месяце и умножения на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели со дня окончания периода ожидания (или до дня окончания периода выплат).

6.6. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты заканчиваются при наступлении самого раннего из следующих событий:

- а) в день возобновления трудовой деятельности Работником;

- б) в день, когда сумма страховых выплат произведенных по одному страховому случаю становится равной общей страховой сумме или страховой сумме по одному страховому случаю;
 - в) в день, когда общая сумма страховых выплат, произведенных за период действия договора страхования, становится равной максимальной страховой сумме по всем страховым случаям.
- 6.7. Остальные положения, не урегулированные Разделом 6 Части V отражены в Разделе 6 Общих условий страхования.