

Памятка для держателей банковских карт ПАО «Промсвязьбанк» «Orange Premium Club», являющихся участниками программы комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности и критических заболеваний

«Защита путешественника 150000»

Программа страхования обеспечивается **Закрытым акционерным обществом «АИГ страховая компания»** (далее – **Страховщик** или **Компания**) в соответствии с заключенным с **Публичным акционерным обществом «Промсвязьбанк»** (далее – **Страхователь**) Договором страхования от несчастных случаев и болезней во время поездок по России и за рубеж (далее – **Договор**).

Обращаем ваше внимание на то, что данные выдержки не являются договором страхования и не заменяют его. Более подробную информацию об условиях страхования вы можете узнать в Закрытом акционерном обществе «АИГ страховая компания» в Отделе по обслуживанию клиентов по тел. 935-89-50.

Застрахованное Лицо и Банковская карта

Застрахованное лицо – физическое лицо - держатель Банковской карты, чье имя указано на такой карте, для которого Российская Федерация является страной постоянного места жительства, а возраст на дату страхования не превышает 65 лет, в отношении которого, заключен и действует Договор страхования рисков от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубежом.

Банковская карта – первая основная расчетная банковская карта в рублях РФ, выпущенная в рамках пакета услуг «Orange Premium Club», эмитированная Страхователем в соответствии с Правилами платежной системы, являющаяся инструментом безналичных расчетов и предназначенная для совершения держателем операций по счету в пределах платежного лимита, расчеты с использованием которой осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, срок действия которой не истек, договор о выпуске и обслуживании банковской карты, в рамках которой она эмитирована, не расторгнут и карта не заблокирована на момент наступления страхового случая.

ВЫДЕРЖКИ ИЗ ПРАВИЛ (ПОЛИСНЫХ УСЛОВИЙ) КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДОК ПО РОССИИ И ЗА РУБЕЖ, ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯ СТРАХОВЩИКА

Действия при чрезвычайных ситуациях во время поездок.

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

Страховщик оставляет за собой право отказать в выплате, если Застрахованное Лицо не связалось с Travel Guard до обращения к врачу и (или) не следовало рекомендациям оператора.

Телефон службы содействия в Москве (русскоговорящий оператор)
7 (495) 937-64-88, 8-800-700-0898

В случае если Вы самостоятельно оплатили телефонные переговоры со службой содействия, Страховщик возместит данные расходы по возвращении на место постоянного проживания при предъявлении документов, удостоверяющих стоимость и номер звонка.

Оператору необходимо сообщить следующие данные:

- Ф.И.О;
- контактный номер телефона, местонахождение;
- период действия страхования (данные указаны в страховом сертификате);
- описание обстоятельств происшествия.

ВАЖНО:

На момент наступления страхового случая Банковская карта застрахованного лица, к которой оформлен страховой сертификат, должна отвечать следующим признакам:

- срок действия данной карты не истек;
- договор о выпуске и обслуживании банковской карты, в рамках которого карта эмитирована, не расторгнут;
- карта не является заблокированной.

Определения

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

Travel Guard

Служба содействия, оказывающая содействие, организующая и оказывающая услуги от имени страховщика во время путешествий застрахованных лиц.

Биологические вещества

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

Болезнь или заболевание

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в период действия договора страхования или в период, когда застрахованное лицо было застраховано от болезни страховщиком и такое покрытие продолжалось без перерыва до момента сообщения застрахованным лицом страховщику о болезни как страховом случае. Подтверждением факта проявления болезни (заболевания) для целей договора страхования является документально подтвержденные: (1) диагноз, поставленный врачом на основании объективных симптомов и (или) (2) факт обращения к врачу за медицинской помощью в связи с болезнью/заболеванием.

Больница

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

Внезапное заболевание

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

Врач

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

Выгодоприобретатель

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

Госпитализация

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

Дата заболевания/Дата начала болезни

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

Деловая поездка

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

Договор страхования

Комбинированный договор страхования по выбранным покрытиям Полисных условий, обычно состоящий из: (1) Страхового свидетельства; (2) Полисных условий. Стороны вправе менять состав договора страхования и содержание любых его частей при условии соответствия таких изменений действующему законодательству Российской Федерации. Страхователь и страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста договора страхования отдельные положения Полисных условий, закрепив это в тексте страхового свидетельства. Неотъемлемой частью договора страхования могут являться заявление страхователя, или анкета страхователя/застрахованного лица, или список застрахованных лиц, если это прямо указано в страховом свидетельстве.

Застрахованное лицо

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

Заражение

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

Несчастный случай

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

Перевозчик

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

Период ожидания

Промежуток времени, только по истечении которого свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

Поездка

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

Страна постоянного места жительства

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

Страхователь

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

Страховая выплата

Сумма, выплачиваемая страховщиком в связи с наступлением страхового случая и (или) случаев, предусмотренных настоящими Полисными условиями, в размере, указанном в страховом сертификате.

Страховая премия (Страховой взнос)

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

Страховая сумма

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

Страховое обеспечение (страховое возмещение)

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

Страховое покрытие

Объем страхового обязательства страховщика по договору страхования.

Страховое свидетельство

Документ, составленный по форме Приложения 7 к настоящим Полисным условиям, подписанный сторонами договора страхования и являющийся неотъемлемой частью последнего.

Страховой риск (событие)

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

Страховой сертификат

Документ, выдаваемый страховщиком застрахованному лицу в подтверждение существования договора страхования в отношении указанного застрахованного лица. Страховой сертификат выдается страховщиком всем лицам, застрахованным по разделам В или Г Полисных условий.

Страховой случай

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

Телесное повреждение

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

- болезнь, если только она не является результатом получения телесных повреждений;
- посттравматический стресс;
- психологическое или психиатрическое заболевание или состояние здоровья, за исключением необратимого психического расстройства, являющегося прямым следствием Несчастного случая.

Террористический акт

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

Форма выгодоприобретателя

Документ, который составляется и подписывается по форме Приложения 2.1 к настоящим Полисным условиям.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают:

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

Химические вещества

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

Ядерные вещества

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

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

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

Общие исключения

Если иное не предусмотрено договором страхования, события, поименованные в Секциях «А» – «Г» Полисных условий и указанные в Договоре страхования как Страховые случаи, не признаются таковыми, если произошли по причине, или связаны, или являются результатом:

Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты:

- вторжения, внезапного военного нападения, действий вражеской армии, нации или врага;
- ядерного, химического или биологического воздействия либо заражения;
- ионизирующего излучения или заражения радиоактивными элементами в результате взаимодействия с радиоактивным топливом или любыми радиоактивными отходами, полученными в результате сгорания радиоактивного топлива;
- бунта, восстания против законной власти, гражданских волнений, беспорядков, восстания, организованного вооруженного сопротивления правительству, военного переворота, гражданской войны;

Исключения составляют случаи:

- поездки или управления застрахованным лицом транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 куб. см.,
- совершения авиаперелета, за исключением полета в качестве коммерческого пассажира рейсом по опубликованному расписанию, а также за исключением чартерного авиаперелета, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме;
- управления застрахованным лицом любым воздушным судном или летательным аппаратом, либо перелета в качестве пассажира на любом воздушном судне, принадлежащем страхователю или находящемся в его распоряжении;
- управления/перелета застрахованным лицом парашютом, планером, дельтапланом, либо любого воздушного полета застрахованного лица не в качестве пассажира;
- любой болезни, смерти, убытка или издержек, прямо или косвенно относящихся к ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) и (или) любой болезни, связанной с ВИЧ, включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита), и (или) любой мутантной производной или вариациями данных заболеваний;
- нервных или умственных заболеваний застрахованного лица, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, умственной депрессии или умственного психического расстройства (психоза), психических или нервных расстройств, алкоголизма или наркомании;
- плановых периодических медицинских обследований застрахованного лица в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу договора страхования;
- лечения любого вида, которому подвергалось застрахованное лицо, и всеми пребываниями застрахованного лица в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических, оздоровительных или реабилитационных центрах);
- беременности, родов, выкидыша, аборт;
- любого лечения, исключая лечение, которое непосредственно необходимо для излечения телесных повреждений, застрахованных по договору страхования;
- любых телесных повреждений либо болезней застрахованного лица, имевшихся до начала действия страхования для данного застрахованного лица, которые когда-либо требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до

наступления первого дня срока действия страхования для данного застрахованного. (Для целей страхования во время поездок, исклучения не применяется к обострениям заболеваний, существовавшим до начала застрахованной поездки, если такое обострение потребовало госпитализации или неотложного амбулаторного лечения.);

- врожденных аномалий или возникших вследствие них заболеваний;
- косметической или пластической хирургии, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается несчастным случаем в соответствии с настоящими Полисными условиями;
- любой инфекционной болезни, возникшей во время ухода за инфицированным больным;
- активного занятия Застрахованным лицом опасными видами спорта, такими как прыжки с парашютом, планеризм, дельтапланеризм, парасейлинг, катание на горных лыжах вне предусмотренных для этого трасс, спелеология и прыжки на эластичном канате;
- активного участия в любом виде спорта как оплачиваемой профессии;
- нахождения *Застрахованного лица* в составе или прохождения обучения в милиции, полиции, в любой военной или полувойснной организации.

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

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

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

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

Программа страхования Страхование от несчастных случаев

Общие положения

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

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

В случае коллективного страхования, если страховщик при неполной оплате очередного (рассроченного) взноса в соответствии с п.п. 3.5.2. Полисных условий вычитает сумму задолженности из суммы страхового обеспечения, то вычет производится в размере, равном задолженности за данное застрахованное лицо.

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

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

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

Каждое уведомление о наступлении страхового случая с требованием о страховой выплате по договору страхования должно быть заявлено страховщику не позднее 30 (тридцати) дней с даты страхового случая, если договором страхования не предусмотрен иной срок для уведомления. Направление уведомления страховщику по истечении тридцатидневного срока может повлечь отказ в выплате

страхового обеспечения, если просрочка в направлении уведомления страховщику повлияла на основания, по которым у страховщика возникла обязанность страховщика произвести страховую выплату.

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

Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента составления и подписания страховщиком страхового акта. Страховой акт составляется и подписывается страховщиком в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты представления уполномоченным лицом всех необходимых документов в соответствии с пунктом 12 настоящей секции А Полисных условий для подтверждения факта и размера убытка, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая.

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

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

- Страхователем (Застрахованным лицом) – заявление установленной формы; сопроводительное письмо страхователя – юридического лица; документ, удостоверяющий личность заявителя; документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭ; при необходимости акт о несчастном случае на производстве, составленный на предприятии; а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень (включая документы из правоохранительных органов);
- Выгодоприобретателем, в связи с наступлением смерти застрахованного лица – заявление установленной формы; сопроводительное письмо страхователя – юридического лица; документ, удостоверяющий личность; свидетельство ЗАГС о смерти застрахованного лица; документ, подтверждающий причину смерти; распоряжение (завещание) застрахованного лица о назначении выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено; а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события. Наследники застрахованного лица предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой.

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

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

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

Секция А – Страхование от несчастных случаев и болезней

А.1. Смерть в результате несчастного случая

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

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

А.1.3. Страховая выплата осуществляется и в том случае, когда гражданин объявлен судом умершим, поскольку в месте его жительства нет сведений о месте его пребывания в течение шести месяцев, и он пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая. Днем смерти гражданина, объявленного умершим, считается день вступления в законную силу решения суда об объявлении его умершим или, по решению суда, день его предполагаемой гибели.

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

А.1.5. Если в какой-либо момент после выплаты по смерти в результате несчастного случая выясняется, что застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возмещены страховщику лицом, получившим эти выплаты.

А.2. Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая

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

- нетрудоспособность наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) дней с момента несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, если иной срок не предусмотрен в страховом свидетельстве;
- продолжается не менее двенадцати месяцев подряд после ее наступления, и к концу этого срока у страховщика имеются достаточные основания считать, что застрахованное лицо в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности.

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

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

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

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

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

Общие положения

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

В.2. В соответствии с настоящей секцией В страховщик:

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

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

- если иное не предусмотрено сторонами в договоре страхования, продолжительность поездки не превышает 60 (шестьдесят) календарных дней, причем моментом начала поездки считается момент пересечения государственной границы Российской Федерации на выезд, а моментом окончания – пересечение государственной границы РФ на въезд. Подтверждением пересечения государственной границы является отметка пограничной службы в паспорте застрахованного лица;
- застрахованное лицо не постоянно проживает в том государстве, по территории которого совершается поездка, Лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

В.4. Стоимость всех услуг страховщика и размеры возмещения расходов застрахованного лица ограничены страховыми суммами по выбранным покрытиям, указанными в страховом свидетельстве.

Медицинские расходы в результате несчастного случая или внезапного заболевания во время застрахованной поездки

1. В соответствии с положениями Полисных условий и в пределах указанных в страховом свидетельстве сумм страховщик возместит застрахованному лицу (выгодоприобретателю) медицинские расходы, понесенные застрахованным лицом в результате его обращения за получением медицинских услуг в медицинское учреждение вследствие несчастного случая или внезапного заболевания, произошедшего у застрахованного лица во время застрахованной поездки, когда такой несчастный случай (внезапное заболевание) требует медицинской помощи.

Для поездок за рубеж внезапное заболевание включает в себя обострение хронического заболевания, существовавшего у застрахованного лица до начала поездки, если иное не предусмотрено договором страхования.

2. «Медицинские расходы» означают обычные и разумные расходы застрахованного лица, понесенные последним в течение трех месяцев с даты несчастного случая или внезапного заболевания, если иной срок не предусмотрен Договором страхования, произошедших во время застрахованной поездки, по хирургическим или другим методам лечения, проводимым или предписанным врачом.

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

4. Медицинские расходы включают в себя:

• плату за пребывание в 2-местной палате, питание, использование операционной, реанимации и амбулаторного медицинского центра;

• оплату работы врачей;

• лабораторные исследования, услуги скорой помощи по транспортировке в больницу и из больницы, лекарства и препараты, предписанные врачом, обезболивание (включая проведение анестезии), переливания крови, искусственные конечности или глаза (исключая починку или замену этих элементов), рентген, протезирование.

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

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

7. При наступлении страхового случая застрахованное лицо должно незамедлительно обратиться в службу содействия Travel Guard и сообщить по телефону данные, содержащиеся в страховом сертификате, и следовать инструкциям оператора.

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

9. В случае несоблюдения порядка, предусмотренного пунктами 7–8, застрахованное лицо обязано направить страховщику письменное обоснованное объяснение своих действий. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если посчитает объяснение застрахованного лица необоснованным или недоказанным.

10. Страховщик оставляет за собой право отказать в выплате, если застрахованное лицо не связалось со службой содействия Travel Guard до обращения к врачу или не следовало инструкциям оператора.

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

- любые медицинские расходы, если застрахованная поездка была предпринята против совета врача;
- медицинские расходы, имевшие место, если специальной целью поездки застрахованного лица было получение медицинского лечения или консультации;
- расходы, связанные с лечением заболевания, возникшего вследствие или по причине имевшегося у застрахованного лица состояния или дефекта, которые в любое время до застрахованной поездки были зафиксированы врачом, или по которым была проведена консультация врача, или получены или должны быть получены совет врача или лечение;
- расходы на лечение нервных и психических заболеваний;
- расходы на лечение хронических заболеваний, независимо от стадии заболевания, кроме состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни застрахованного лица;
- расходы, связанные с нормально или патологически протекающей беременностью, родами, кроме случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;
- расходы на проведение аборт и мини-аборт, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;
- расходы на лечение венерических заболеваний, СПИДа, атипичной пневмонии или любого подобного заболевания, а также заболеваний, являющихся их следствием;
- расходы, связанные с пластической хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное;
- если иное не предусмотрено в страховом свидетельстве, расходы, связанные с оказанием зубоветеринарной помощи, за исключением болеутоляющего лечения и связанного с ним необходимого пломбирования только естественных (натуральных) зубов или за исключением случаев лечения, связанного с последствиями несчастного случая;
- расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или расходы, связанные с лечением, не назначенным врачом;
- расходы на лечение нетрадиционными методами;
- расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- расходы на проведение восстановительной и физической терапии;
- расходы на проведение курса лечения на бальнеологических и лечебных курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;
- расходы на проведение дезинфекции, профилактических вакцинации, инъекций, прививок, врачебных экспертиз и лабораторных исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;
- расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.

Содействие при несчастном случае или внезапном заболевании во время застрахованной поездки

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

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

При наступлении страхового случая застрахованное лицо должно незамедлительно обратиться в службу содействия Travel Guard и сообщить по телефону данные, содержащиеся на страховом сертификате, и следовать инструкциям оператора.

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

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

Страховщик оставляет за собой право отказать в выплате, если застрахованное лицо не связалось со службой содействия Travel Guard до обращения к врачу или не следовало инструкциям оператора.

1. Транспортировка в медицинское учреждение

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

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

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

2. Репатриация застрахованного лица

Если после госпитализации или лечения застрахованное лицо не способно продолжать поездку, страховщик, действуя через Travel Guard или иным образом, вместе с местным лечащим врачом застрахованного лица организует и оплатит в пределах страховой суммы возвращение застрахованного лица в место его постоянного проживания. Travel Guard обеспечит медицинское сопровождение застрахованного лица на время его возвращения, если это будет необходимо по медицинским показаниям врача, назначенного Travel Guard.

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

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

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

В случае смерти застрахованного лица во время застрахованной поездки, страховщик, действуя через Travel Guard или иным образом, организует и оплатит в пределах страховой суммы репатриацию тела застрахованного лица к месту его постоянного проживания.

4. Компенсация стоимости гроба

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

5. Чрезвычайные транспортные расходы для члена семьи застрахованного лица

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

6. Репатриация детей застрахованного лица

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

7. Юридическое содействие после автомобильной аварии

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

8. Денежная ссуда и залоговое поручительство

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

Административная помощь в связи с застрахованными поездками

При заключении договора страхования стороны вправе договориться об оказании страхователем страховщику и (или) застрахованным лицам всех или некоторых из нижеперечисленных услуг. Выбранные услуги должны быть указаны в страховом свидетельстве.

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

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

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

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

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

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

Секция Г – Гражданская ответственность

Общие положения и определения

Вред, причиненный застрахованным лицом

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

Имущественная претензия третьих лиц о возмещении причиненного застрахованным лицом вреда

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

Материальный ущерб

Физическое повреждение, уничтожение или утрата функциональности материального имущества.

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

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

Третьи лица

Физические лица, жизни, здоровью, трудоспособности и (или) имуществу которых, а также юридические лица, имуществу и (или) имущественным интересам которых причинен вред в результате наступления страхового события, предусмотренного страховым свидетельством, заключенным на основании Полисных условий.

Физический вред

Вред, причиненный жизни, здоровью, трудоспособности физического лица.

Г.1. Страховые случаи

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

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

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

Г.1.4. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении застрахованного лица.

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

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

Г.2. Исключения из покрытия

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

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

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

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

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

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

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

а) морских, речных судов или иных плавучих объектов;

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

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

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

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

е) опасных производственных объектов.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Г.3. Расходы, возмещаемые страховщиком

Г.3.1. При судебном урегулировании требования о возмещении причиненного вреда размер страхового возмещения определяется исходя из величины присужденной к взысканию с застрахованного лица компенсации за причинение вреда конкретному третьему лицу. При этом страховщиком оплачивается только та часть присужденной к взысканию компенсации, которая покрывает ущерб (убытки), явившийся непосредственным результатом вреда, причиненного застрахованным лицом.

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

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

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

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

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

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

Размер ущерба (вреда), причиненного третьим лицам, определяется:

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

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

В случае возникновения дополнительных вопросов либо страховых претензий просьба также обращаться в Закрытое акционерное общество «АИГ страховая компания» в Отдел страхования от несчастных случаев и во время поездок, при этом просьба указать, что вы являетесь держателем карты ПАО «Промсвязьбанк» «Orange Premium Club» и назвать номер вашего страхового сертификата.

Адрес: 125315 Москва, Ленинградский проспект, д. 72, стр. 2 (БЦ «Алкон»)

Тел.: (495) 935-89-50

Факс: (495) 935-89-52