



«01» сентября 2008 г.

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

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

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

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

Госпитализация

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

Дата заболевания/Дата начала болезни

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

Деловая поездка

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

Договор страхования

Комбинированный договор страхования по выбранным покрытиям настоящих Полисных условий, обычно состоящий из: (1) Страхового свидетельства; (2) настоящих 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 настоящих 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.

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

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

Заражение

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

Идентификационная карточка – пластиковая карточка, выдаваемая страховщиком застрахованному лицу в подтверждение существования договора страхования в отношении указанного застрахованного лица. Идентификационная карточка содержит, помимо прочего, координаты TRAVEL GUARD. Идентификационная карточка выдается страховщиком всем лицам, застрахованным по разделу Б и Д настоящих полисных условий.

Несчастный случай

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

Перевозчик

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

Период ожидания

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

Поездка

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

Ребенок как застрахованное лицо (дети как застрахованные лица)

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

Страна постоянного места жительства

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

Страхователь

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

Страховая выплата

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

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 настоящих 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; или
- психологическое или психиатрическое заболевание или состояние здоровья, за исключением необратимого психического расстройства, являющегося прямым следствием Несчастного случая.

Террористический акт

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

Форма выгодоприобретателя

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

Химические вещества

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

Ядерные вещества

Элементы, частицы, атомы или материалы, появляющиеся в результате излучения, выделения, рассеивания, выброса или утечки радиоактивного материала, излучающего некоторый уровень радиации посредством ионизации, расщепления, синтеза, распада или

стабилизации указанных элементов, частиц, атомов или материалов, способные вызвать заболевание с утратой трудоспособности или смерть людей и/или животных.

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

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

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

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

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

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

Ни при каких обстоятельствах страховщик не возмещает моральный ущерб.

ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты:

- 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:

- поездки или управления застрахованным лицом транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 куб. см.,
- совершения авиаперелета, за исключением в качестве коммерческого пассажира полета по опубликованному расписанию, а также за исключением чартерного авиаперелета, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме,
- управления застрахованным лицом любым воздушным судном или летательным аппаратом, либо перелета в качестве пассажира на любом воздушном судне, принадлежащем или находящемся в распоряжении страхователя,
- управления/перелета застрахованным лицом парашотом, планером, дельтапланом, либо любого воздушного полета застрахованного лица не в качестве пассажира,
- любой болезни, смерти, убытка или издержек прямо или косвенно относящихся к ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) и/или любой болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) и/или любой мутантной производной или вариациями данных заболеваний,
- нервных или умственных заболеваний застрахованного лица, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза), психических или нервных расстройств, алкоголизма или наркомании,
- плановых периодических медицинских обследований застрахованного лица в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу договора страхования,
- лечения любого вида, которому подвергалось застрахованное лицо, и всеми пребываниями застрахованного лица в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических, оздоровительных или реабилитационных центрах).
- беременности, родов, выкидыша, аборт,ов,
- 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, исключение не применяется к обострениями 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 парашотом, 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,
- участия застрахованного лица в совершении уголовного преступления,
- вызвано существованием у застрахованного лица патологических переломов,
- управления застрахованным лицом транспортным средством любой категории, когда застрахованное лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- Вызвано умышленным нанесением себе телесных повреждений, преступными действиями или попыткой их совершить; самоубийством или попыткой самоубийства *Застрахованного*, если его смерть наступила вследствие самоубийства 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 (сто восемьдесят) дней с начала действия договора страхования в отношении застрахованного лица.

СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

Общие принципы установления страховой суммы

Страховая сумма по страхованию багажа определяется по соглашению сторон.

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

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

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

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

При страховании гражданской ответственности страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

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

Страховые суммы по Договору страхования могут устанавливаться:

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

Страховщик производит страховую выплату при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, указанной в страховом свидетельстве.

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

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

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

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

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

Если к предусмотренному в страховом свидетельстве сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен, то страхователю предоставляется льготный период, сроком на 30 (тридцать) дней, если в страховом свидетельстве не предусмотрен иной период, для погашения задолженности по уплате просроченного страхового взноса. При этом страховщик не осуществляет страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода и до момента погашения страхователем задолженности по уплате взноса.

Если к предусмотренному в страховом свидетельстве сроку очередной (рассроченный) страховой взнос внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено в страховом свидетельстве, то Страхователю предоставляется льготный период, сроком на 30 (тридцать) дней, если в

страховом свидетельстве не предусмотрен иной период, для погашения задолженности по уплате просроченного страхового взноса. При этом страховщик имеет право, либо не осуществлять страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода и до момента погашения страхователем задолженности по уплате взноса, либо осуществить страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода, с удержанием непогашенной задолженности.

Датой погашения задолженности по оплате очередного (рассроченного) взноса считается 00 ч. 00 мин. дня, следующего за датой поступления очередного (рассроченного) страхового взноса на счет (или в кассу) страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

Если в льготный период для уплаты очередного (рассроченного) взноса задолженность по оплате взноса не будет погашена, договор страхования считается прекращенным с даты, когда очередной (рассроченный) взнос должен был быть оплачен страхователем без предоставления льготного периода для оплаты взноса. При этом страховщик не осуществляет страховую выплату по событиям, произошедшим после даты, когда очередной (рассроченный) взнос должен был быть оплаченным страхователем без предоставления льготного периода для оплаты взноса. Если очередной (рассроченный) взнос был внесен не полностью, а задолженность по его оплате не погашена в течение льготного периода, страховщик возвращает страхователю взнос, оплаченный не полностью, за вычетом понесенных расходов и (или) убытков, если договором не предусмотрено иное.

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

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

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

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

Пк – поправочный повышающий коэффициент, установленный договором страхования.

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

СВув – увеличенный периодический страховой взнос.

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

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

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

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

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

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

В отдельных видах страхового покрытия может устанавливаться временная франшиза.

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

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

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

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

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Срок действия страхования указан в страховом свидетельстве.

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

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

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

ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

Договор страхования заключается на основе следующей информации:

- данных, сообщенных страхователем в заявлении и (или) застрахованными лицами - в анкете по установленным страховщиком формам;
- данных, дополнительно сообщенных страхователем (застрахованным лицом) страховщику или его представителю в письменной форме.

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

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

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

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

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

Если в Договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное, то Договор страхования (полис), заключенный (выпущенный) на основе настоящих Правил страхования, может быть подписан со стороны Страховщика в порядке проставления подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, исполненных типографским способом. Такое подписание является надлежащим подписанием Договора страхования (полиса) со стороны Страховщика, если стороны не согласовали иное.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

В период действия договора страхования страхователь имеет право:

- получить оригинал страхового свидетельства и его дубликат в случае утраты (бесплатно – только первый раз);
- проверять соблюдение страховщиком условий договора страхования;
- назначать и заменять выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных пунктами 5.6 и 5.7. настоящих

Полисных условий;

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

- вносить с согласия страховщика изменения в условия договора страхования;

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

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

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

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

Страхователь обязан:

- уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- при заключении договора страхования сообщать страховщику всю необходимую информацию о своей (и/или застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую информацию, требуемую страховщиком и необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого страховщиком на страхование;

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

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

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

Страховщик имеет право:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Страховщик обязан:

- ознакомить страхователя с условиями договора страхования;

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

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

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

Застрахованное лицо имеет право:

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

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

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

Застрахованное лицо обязано:

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

ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Действие договора страхования прекращается в случае:

- истечения срока действия договора;

- выполнения страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

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

- по инициативе страхователя;

- ликвидации страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;

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

- по соглашению сторон;

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

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

- Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

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

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

ФОРС-МАЖОР

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

ИЗМЕНЕНИЕ И/ЛИ ДОПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

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

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

Если по одному и тому же покрытию Секции А в период действия договора страхования осуществлялись страховые выплаты, то размер второй и каждой последующей страховой выплаты, причитающейся застрахованному лицу, ограничивается разницей между страховой суммой, установленной по соответствующему страховому событию, и ранее произведенными выплатами по нему. Данное правило не применяется к случаям, когда одного и того же страхового события повлекло страховую выплату по разным страховым покрытиям.

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

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ОТДЕЛЬНЫМ СТРАХОВЫМ ПОКРЫТИЯМ

СЕКЦИЯ А – Страхование от несчастных случаев и болезней

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

В случае коллективного страхования, если страховщик, при неполной оплате очередного (рассроченного) взноса в соответствии с п.п. 3.5.2. настоящих 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 ограничено дееспособным, то его интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляют его законные представители. Как только выплата будет осуществлена страховщиком законным представителям такого застрахованного лица, страховщик освобождается от каких-либо дальнейших обязательств по осуществлению выплат застрахованному лицу, выгодоприобретателю или их законным наследникам.

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

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 (пять) рабочих дней с момента составления и подписания страховщиком страхового акта. Страховой акт составляется и подписывается страховщиком в течение 15 (пятнадцать) 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 настоящих Полисных условий, применительно к покрытию раздела А не признаются страховыми случаями события, которые произошли в результате попытки самоубийства застрахованного лица, и договор страхования к моменту наступления страхового случая 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.

A.1. Смерть в результате несчастного случая

A.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.

A.1.2. Страховая выплата осуществляется, если смерть Застрахованного лица наступила не позже 180 (сто восемьдесят) дней с момента несчастного случая, если иной срок не предусмотрен 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.

A.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.

A.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.

A.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.

A.2. Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая

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

- нетрудоспособность наступила в течение 180 (сто восемьдесят) дней с момента несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, если иной срок не предусмотрен в 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.

A.2.2. При наступлении страхового случая «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы по данному риску. При этом, в случае если иное не предусмотрено в 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.

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

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

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

Общие положения

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

B.2. Страховым случаем для секции Б является несчастный случай, и, если иное не предусмотрено в договоре страхования, внезапное заболевание, произошедшее с застрахованным лицом во время застрахованной поездки. При наступлении страхового случая страховщик возместит застрахованному лицу в размерах и на условиях Приложения 3 к настоящим полисным условиям («Медицинские расходы во время застрахованной поездки») медицинские расходы, понесенные застрахованным лицом в результате несчастного случая, и, если иное не предусмотрено в договоре страхования, внезапное заболевание, и окажет содействие на условиях Приложения 4 к настоящим полисным условиям (Содействие во время застрахованной поездки) в пределах страховых сумм, установленных в страховом свидетельстве.

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

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

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

B.6. Стоимость всех услуг страховщика и размеры возмещения расходов застрахованного лица ограничены страховыми суммами по выбранным покрытиям, указанными в страховом свидетельстве.

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

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

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

Общие положения

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

V.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 настоящих 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 с застрахованным лицом во время застрахованной поездки, когда такой несчастный случай (внезапное заболевание) требует медицинской помощи.

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

4. Медицинские расходы включают в себя:

- плату за пребывание в 2-х местной палате, питание, использование операционной, реанимации и амбулаторного медицинского центра;
- оплату работы врачей,
- лабораторные исследования, услуги скорой помощи по транспортировке в больницу и из больницы, лекарства и препараты, предписанные врачом, обезбоживание (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 (на идентификационной карточке) 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 и (или) идентификационную карточку.

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

10. Страховщик оставляет за собой право отказать в выплате, если застрахованное лицо не связалось 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 получен или должен быть получен совет врача или лечение;
- расходы на лечение нервных и психических заболеваний;
- расходы на лечение хронических заболеваний, независимо от стадии заболевания, 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 обеспечивает 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 идентификационной карточке 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 и (или) идентификационную карточку.

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 (четырнадцать) дней во время застрахованной поездки, страховщик оплатит стоимость авиабилета эконом класса или железнодорожного билета 1 класса от постоянного места жительства одного из членов семьи застрахованного лица (супруга, родителя, ребенка старше 18 лет) к месту лечения застрахованного лица и обратно.

6. Репатриация детей застрахованного лица

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

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 возратить ссуду и возместить расходы страховщика по предоставлению поручительства (в том числе и расходы по исполнению обязательств страховщиком перед кредиторами застрахованного лица) не позднее 30 (тридцать) календарных дней с момента возвращения застрахованного лица к месту постоянного проживания.

Утрата/задержка багажа. Задержка/отмена/прерывание поездки

1. Утрата багажа

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

В страховом свидетельстве стороны могут предусмотреть одно из двух возможных покрытий:

- А. багаж является застрахованным только когда он находится под опекой зарегистрированного перевозчика или

Б. багаж является застрахованным на все время поездки.

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

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

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

Страховщик возмещает застрахованному лицу убытки в отношении предметов багажа:

А. во время их нахождения в багажном отделении транспортной службы, либо

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

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

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

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

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

1.2. Действие страхового покрытия.

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

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

1.3. Документы для выплаты.

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

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

2. Задержка багажа

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

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

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

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

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

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

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

Застрахованное имущество. Исключения.

Если иное не установлено в страховом свидетельстве, действие страхового покрытия распространяется на весь багаж застрахованного лица, кроме предметов, специально исключенных из покрытия настоящими полисными условиями.

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

- военных действий и их последствий, народных волнений и забастовок;
- ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;

- износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных свойств застрахованного имущества;
 - порчи имущества насекомыми, молью или грызунами;
 - царапин, шелушения окраски, других нарушениях внешнего вида имущества, не повлекших нарушения его функций;
 - умышленных действий или грубой небрежности страхователя или застрахованного лица;
 - неприятия страхователем застрахованным лицом своевременных мер к спасению застрахованного имущества.
- произошло в результате попытки самоубийства Застрахованного лица, и договор страхования к моменту наступления страхового случая действует менее двух лет.

Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения:

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

Если иное не предусмотрено в страховом свидетельстве, страховщик также не несет обязательств по выплате страхового возмещения:

- за багаж, одежду и личные вещи, отправленные несопровождаемым багажом;
- за утрату или повреждение спортивного инвентаря во время его использования, за контактные линзы, очки, слуховые аппараты или зубные мосты, а также образцы и инструменты;
- за любые драгоценности (не помещенные в сейф или физически не находящиеся на застрахованном лице в момент утери), если иное не предусмотрено в страховом свидетельстве;
- за утрату, уничтожение или повреждение, непосредственно причиненные волнами давления, вызванными самолетом или иными воздушными средствами, движущимися со звуковой или сверхзвуковой скоростью;
- за утрату, уничтожение или повреждение, вызванные любым процессом чистки, окрашивания, ремонта или восстановления;
- за утрату, уничтожение или повреждение, вызванное атмосферными или климатическими условиями, или иными постепенно ухудшающимися условиями;
- за компьютерное оборудование, камеры, музыкальные инструменты и переносные радио/кассетные/компакт-дисковые проигрыватели.

Действие страхового покрытия не распространяется на:

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

При этом признаются:

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

3. Задержка поездки

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В СВЯЗИ С ЗАСТРАХОВАННЫМИ ПОЕЗДКАМИ

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

Имущественная претензия третьих лиц о возмещении причиненного застрахованным лицом вреда

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

Материальный ущерб

Физическое повреждение, уничтожение или утрата функциональности материального имущества.

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

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

Третьи лица

Физические лица, жизни, здоровью, трудоспособности и (или) имуществу которых, а так же юридические лица, имуществу и (или) имущественным интересам которых причинен вред в результате наступления страхового события, предусмотренного страховым свидетельством, заключенным на основании настоящих 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 Д.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, вызвавшегося 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;

Г.2.5. о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях (соревязаниях) либо в процессе подготовки к ним, если страхователь выступал (или готовился выступать) 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 настоящих 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 проживающих со страхователем (застрахованным лицом) и ведущих 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, диоксида, 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 вещами, 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 известными ему фактах выплаты возмещения другими лицами.