

ВЫДЕРЖКИ ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ДЕРЖАТЕЛЕЙ ПЛАСТИКОВЫХ КАРТ ТИПА GOLD (Договор № НАС–008759/2017)

Программа страхования и помощи обеспечивается АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ ОС» (далее «Страховщик» или «Компания») в соответствии с заключенным с **Коммерческий Банк «Альба Альянс» (Общество с ограниченной ответственностью)** (далее «Страхователь») Договором комбинированное страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности (далее «Договор»).

Обращаем ваше внимание на то, что данные выдержки не являются договором страхования и не заменяют его. Более подробную информацию об условиях страхования вы можете узнать в АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ ОС» тел: +7(495) 411-71-14

Застрахованное Лицо

Все держатели действующих пластиковых карт типа «Gold» платежной системы MasterCard, выпущенных Страхователем в период действия Договора страхования (далее – Карты). Возраст Застрахованного лица не может превышать 65 (шестидесяти пяти) лет на момент принятия на страхование. Физические лица в возрасте 66 лет и старше на момент принятия на страхование не принимаются (не являются Застрахованными лицами), любые события, имевшие с ними место, не являются страховыми случаями.

Застрахованная Поездка

Все указанные ниже покрытия вступают в силу во время поездок Застрахованных Лиц за пределы территории России и при условии, что Застрахованное лицо не является ни гражданином государства, по территории которого совершается поездка, ни лицом, постоянно проживающим в государстве (лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев). Число поездок в течение года не ограничено. Продолжительность одной поездки не может превышать 60 дней.

(!) Действия при чрезвычайных ситуациях во время поездок.

Если во время Застрахованной Поездки с Застрахованным Лицом произойдет несчастный случай или возникнет неожиданное и непредвиденное заболевание, или любое другое событие, покрываемое Договором страхования, Застрахованному Лицу необходимо срочно связаться с операционным центром **CLASS-ASSISTANS LTD** – службой содействия, обеспечивающей предоставление услуг в отношении Застрахованного Лица во время поездок (далее CLASS-ASSISTANS LTD), до обращения за медицинской помощью и строго следовать его указаниям. Страховщик оставляет за собой право отказать в выплате, если Застрахованное Лицо не связалось с CLASS-ASSISTANS LTD до обращения к врачу и/или не следовало рекомендациям оператора.

**Телефон службы содействия в Москве (русскоговорящий оператор)
+ 7 (495) 933 47 73 + 7 (800) 500 58 35 (звонки из РФ)**

Оператору необходимо сообщить следующие данные:

- Ф.И.О.
- Контактный номер телефона, местонахождение
- номер Договора страхования, период действия страхования (данные указаны на страховом сертификате **CLASS-ASSISTANS LTD**)
- описание обстоятельств происшествия.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

CLASS-ASSISTANS LTD - сервисная компания, выбранная Страховщиком для связи с застрахованными, обработки их запросов и урегулирования страховых случаев, 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.

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

Болезнь или заболевание – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в период действия договора страхования или в период, когда застрахованное лицо было застраховано от болезни страховщиком, и такое покрытие продолжалось без перерыва до момента сообщения застрахованным лицом страховщику о болезни как страховом случае. При этом исключаются любые нарушения состояния здоровья, которые являются или вызваны нарушениями состояния здоровья, в связи с которыми Застрахованному лицу было рекомендовано

Выдержки в части предоставляемых покрытий из Правил (Полисные условия) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности

лечение или Застрахованное Лицо получало или должно было получать лечение в течение 2 лет, предшествующих дате, когда данное страхование в первый раз начало действовать в отношении данного Застрахованного лица. Подтверждением факта проявления болезни (заболевания) для целей договора страхования является документально подтвержденные: (1) диагноз, поставленный врачом на основании объективных симптомов и/или (2) факт обращения к врачу за медицинской помощью в связи с болезнью/заболеванием.

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

Внезапное заболевание

Заболевание, которое впервые проявляется во время застрахованной поездки в течение срока действия договора страхования и требует неотложной госпитализации и/или неотложного амбулаторного лечения. Внезапное заболевание не включает в себя обострение заболевания, существовавшего до начала застрахованной поездки, вне зависимости от того, было Застрахованному лицу известно о заболевании или нет. В перечень заболеваний, которые являются исключением, входят: гипертоническая болезнь/гипертензия; ишемическая болезнь сердца; мерцательная аритмия; желчекаменная болезнь; мочекаменная болезнь; панкреатит; язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки; заболевания прямой кишки; заболевания предстательной железы; сосудистые заболевания; радикулит/ артрит / артроз; заболевания позвоночника; онкологические заболевания; паралич (потеря двигательной функции конечностей); рассеянный склероз; болезнь Альцгеймера / тяжелая форма слабоумия; Заболевание двигательных нейронов; гепатиты D, В или С; цирроз печени; доброкачественная опухоль любой локализации; апаллический синдром (персистирующее вегетативное состояние); болезнь Паркинсона; злокачественные заболевания крови; мышечная дистрофия; полиомиелит; гинекологические заболевания, а также любые иные хронические заболевания, их обострение/последствия, вне зависимости от степени тяжести заболевания (расходы, понесенные в связи с такими заболеваниями не возмещаются даже при наличии угрозы жизни).

Также страхованием не покрываются оперативные вмешательства на сосудах и органах, в том числе: аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика, стентирование и другие инвазивные методы лечения ИБС (ишемической болезни сердца), хирургия аорты, хирургия клапанов сердца, трансплантация жизненно важных органов/костного мозга, литотрипсия.

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 «Страхование от несчастных случаев», Секцией В «Страхование поездок за рубеж лиц, проживающих на территории РФ», и Секцией Д «Страхование гражданской ответственности» настоящих 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 «Гражданская ответственность» настоящих 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.

Выдержки в части предоставляемых покрытий из Правил (Полисные условия) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности

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.

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

Идентификационная карточка

Пластиковая карточка, выдаваемая страховщиком застрахованному лицу в подтверждение существования договора страхования в отношении указанного застрахованного лица. Идентификационная карточка содержит, помимо прочего, координаты CLASS-ASSISTANS LTD. Идентификационная карточка выдается страховщиком всем лицам, застрахованным по Секциям А, В и Д настоящих условий.

Инвалидность

социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, которая подтверждается заключением МСЭК в соответствии с действующими в РФ правилами.

Личное имущество

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

Несчастный случай

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

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 60 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.

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 сумма

Выдержки в части предоставляемых покрытий из Правил (Полисные условия) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности

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.

Объем страхового обязательства страховщика по договору страхования.

Страховой риск (событие) – предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай которого осуществляется страхование.

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

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

Страховой случай

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

Телесное повреждение

Телесное повреждение - нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшее в результате внешнего воздействия - 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 – распоряжение о назначении Выгодоприобретателя по разработанной Страховщиком форме, которое заполняется Страхователем, Застрахованным, и является неотъемлемой частью Договора страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают:

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

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

Экстремальный (активный) вид спорта - определенный вид деятельности, который содержит в себе высокий уровень опасности, то есть подразумевает деятельность при наличии высокой скорости, высоты, повышенного уровня физического напряжения и особого снаряжения или при выполнении трюков. К экстремальным (активным) видам спорта относятся: прыжки с парашютом, планеризм, дельтапланеризм, парасейлинг, катание на горных лыжах или сноуборде, спелеология и прыжки на эластичном канате, сэндбординг; катание на гидроцикле (аквабайке), квадрацикле; дайвинг; вейкбординг; флайбординг; виндсёрфинг; дельтапланеризм; кайтсёрфинг; сёрфинг; каякинг (сплав на небольшом одноместном судне - каяке); каньонинг; зорбинг; бокинг; бейсджампинг; скейтбординг; маунтинбайк (спуск с горы на специальном велосипеде);

Выдержки в части предоставляемых покрытий из Правил (Полисные условия) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности

Бизон-Трек-Шоу (гонки на тракторах); погинг; роуп-джампинг (прыжки со специальной страховочной веревкой с высоких объектов); руфинг (восхождение на труднодоступные и опасные крыши и шпили высотных зданий без страховки); скалолазание; стантрайдинг; триал; трейнсёрфинг; фрибординг; роллерблейдинг; выполнение трюков или кросса на специальных велосипедах; участие в регатах; мотогонки, автогонки или иные гонках на скорость и т.д.

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

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

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

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

При страховании в соответствии с Секциями А -Д 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, большие СПИДом или ВИЧ инфицированные, инвалиды I или II групп, а также лица, требующие постоянного ухода.

Ни при каких обстоятельствах страховщик не возмещает моральный ущерб.

ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ.

События не признаются страховыми случаями, если произошли в результате:

- 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 стгорания радиоактивного топлива;
- бунта, восстания против законной власти, гражданских волнений, беспорядков, восстания, организованного вооруженного сопротивления правительству, военного переворота, гражданской войны;
- поездки или управления застрахованным лицом мотоциклом, мотороллером, мопедом, квадроциклом, трициклом с объемом двигателя более 125 куб. см.
- совершения авиaperелета, за исключением коммерческого полета в качестве пассажира по опубликованному расписанию, а также за исключением чартерного авиaperелета, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме,
- управления застрахованным лицом любым воздушным судном или летательным аппаратом, либо перелета в качестве пассажира на любом воздушном судне, принадлежащем или находящемся в распоряжении страхователя,
- управления/перелета застрахованным лицом парашютом, планером, дельтапланом, либо любого воздушного полета застрахованного лица не в качестве пассажира,
- любой болезни, смерти, убытка или издержек прямо или косвенно относящихся к ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) и/или любой болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) и/или любой мутантной производной или вариациями данных заболеваний,
- нервных или психических заболеваний застрахованного лица, вне зависимости от их классификации, психических отклонений, депрессии, или психического расстройства (психоза), психических или нервных расстройств, алкоголизма или наркомании, токсикомании,
- плановых медицинских обследований застрахованного лица в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу договора страхования,
- лечения любого вида, которому подвергалось застрахованное лицо, и всеми пребываниями застрахованного лица в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических, оздоровительных или реабилитационных центрах).

Выдержки в части предоставляемых покрытий из Правил (Полисные условия) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности

- беременности, родов, выкидыша, абортов,
- любого лечения, исключая лечение, которое непосредственно связано с лечением телесных повреждений, покрываемых по договору страхования,
- любых Телесных повреждений либо болезней застрахованного лица, имевшихся до начала действия страхования или поездки, если случай произошел в рамках Секции В для данного застрахованного лица, которые когда-либо требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления первого дня срока действия страхования для данного застрахованного или поездки, если случай произошел в рамках Секции В.
- врожденных аномалий или возникших вследствие них заболеваний,
- косметической или пластической хирургии, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается Несчастливым случаем в соответствии с Полисными условиями,
- любой инфекционной болезни, возникшей во время ухода за инфицированным больным
- патологического перелома/переломов
- активного занятия Застрахованным лицом экстремальными (активными) видами спорта,
- активного участия в любом виде спорта как оплачиваемой профессии,
- нахождения Застрахованного лица в составе или прохождения обучения в милиции, полиции, в любой военной или полувойснной организации.

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

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

Если иное не предусмотрено договором страхования, не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований в отношении страховых рисков, 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 заболевания репродуктивной системы.
- лечение или удаление аденоидов или миндалин в течение первых 180 (сто восемьдесят) дней с начала действия договора страхования в отношении Застрахованного лица.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

1. Страховая выплата осуществляется страховщиком в соответствии с условиями договора страхования и полисными условиями.
2. Выплата по одному страховому событию не может превышать страховую сумму, установленную по соответствующему риску.
3. Если одно и то же страховое событие повлекло телесные повреждения и/или временную нетрудоспособность и/или постоянную нетрудоспособность, по факту наступления которых застрахованному лицу была осуществлена страховая выплата, а затем это же событие повлекло смерть застрахованного лица, то сумма выплаты по случаю смерти застрахованного лица исчисляется за вычетом ранее произведенных выплат, и не может превышать страховую сумму, установленную по риску смерти застрахованного лица.

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

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

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ

СЕКЦИЯ А – Страхование от несчастных случаев

Общие положения

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

2. 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.

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

4. 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 представителем такого застрахованного лица, страховщик освобождается от каких-либо дальнейших обязательств по осуществлению выплат застрахованному лицу, выгодоприобретателю или их законным наследникам.

5. 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. Направление уведомления страховщику по истечении тридцатидневного срока может повлечь отказ в страховой выплате, если просрочка в направлении уведомления страховщику повлияла на основания, по которым у страховщика возникла обязанность страховщика произвести страховую выплату.

6. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов для подтверждения факта убытка и размера страховой выплаты, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая

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

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

страхователем (застрахованным лицом) -

заявление установленной формы; 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 обстоятельства (включая документы из правоохранительных органов);

Выгодоприобретателем -

в связи с наступлением смерти застрахованного лица - заявление установленной формы; сопроводительное письмо страхователя – юридического лица; документ, удостоверяющий личность; нотариальную копию документа, подтверждающего смерть застрахованного лица, выданного уполномоченным органом соответствующей страны и легализованного в соответствии с действующим законодательством; документ, с указанием причины 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 нотариусом.

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

10. 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.

A1. Смерть в результате несчастного случая

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.

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.

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.

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.

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.

A2. Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая

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.

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.

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

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

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

Общие положения

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

2. В соответствии с настоящей секцией В страховщик:

- возместит застрахованному лицу 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;

Выдержки в части предоставляемых покрытий из Правил (Полисные условия) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности

- окажет застрахованному лицу административную помощь в поездке,
- при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, возместит расходы на переговоры со Службой содействия или Страховщиком при предъявлении подтверждающего документа. Подтверждающим документом признается счет за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени продолжительности звонка, его стоимости, подтвержденного факта оплаты счета.

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.

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

3. Помимо действия общих исключений настоящих условий, события также не признаются страховыми случаями для целей покрытия настоящей секции В, если наступление данных событий:

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

4. Медицинские расходы во время застрахованной поездки.

1. В соответствии с положениями настоящих полисных условий и в пределах указанных в страховом договоре и сертификате застрахованного лица страховых 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 поездок за рубеж внезапное заболевание не включает в себя обострение хронического заболевания, существовавшего у застрахованного лица до начала поездки.

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

4. Медицинские расходы включают в себя:

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

- оплату работы врачей,

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

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

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 CLASS-ASSISTANS LTD 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 CLASS-ASSISTANS LTD до консультации с врачом или до отправки в медицинское учреждение, застрахованное лицо должно обратиться в службу содействия CLASS-ASSISTANS LTD 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 CLASS-ASSISTANS LTD до обращения к врачу или не следовало инструкциям оператора.

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

- любые медицинские расходы, если застрахованная поездка была предпринята против совета врача,
- медицинские расходы, имевшие место, если специальной целью поездки застрахованного лица было получение медицинского лечения или консультации,
 - расходы, связанные с лечением заболевания, возникшего вследствие или по причине имевшегося у застрахованного лица состояния или дефекта, которые в любое время до застрахованной поездки были зафиксированы врачом, или по которым была проведена консультация врача, или получен или должен быть получен совет врача или лечение;
 - расходы на лечение нервных и психических заболеваний;
 - расходы на лечение хронических заболеваний, независимо от стадии заболевания 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 зубоорудочной помощи, за исключением болеутоляющего лечения и связанного с ним необходимого пломбирования только естественных (натуральных) зубов или за исключением случаев лечения, связанного с последствиями несчастного случая;
 - расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или расходы, связанные с лечением, не назначенным врачом;
 - расходы на лечение методами альтернативной, народной медицины;
 - расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
 - расходы на проведение восстановительной и физической терапии;
 - расходы на проведение курса лечения на бальнеологических и лечебных курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;
 - расходы на проведение дезинфекции, профилактических вакцинации, инъекций, прививок, врачебных экспертиз и лабораторных исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;
 - расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно - телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.;

5. Содействие при несчастном случае или внезапном заболевании во время застрахованной поездки

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

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

При наступлении страхового случая застрахованное лицо должно незамедлительно обратиться в службу содействия CLASS-ASSISTANS LTD и сообщить по телефону данные, содержащиеся на идентификационной карточке и следовать инструкциям оператора.

В случае невозможности произвести срочный звонок в службу содействия CLASS-ASSISTANS LTD до консультации с врачом или до отправки в медицинское учреждение, застрахованное лицо должно обратиться в службу содействия CLASS-ASSISTANS LTD 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 CLASS-ASSISTANS LTD до обращения к врачу или не следовало инструкциям оператора.

5.1. Транспортировка в медицинское учреждение

Страховщик, действуя через CLASS-ASSISTANS LTD или иным образом, организует и оплатит в пределах страховой суммы срочную медицинскую перевозку застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение,

Выдержки в части предоставляемых покрытий из Правил (Полисные условия) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности

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 CLASS-ASSISTANS LTD вместе с местным лечащим врачом застрахованного лица будут решать, какие средства медицинского транспорта и какой медицинский центр наиболее подходит для медицинского состояния застрахованного лица.

5.2. Репатриация застрахованного лица

Если после госпитализации или лечения застрахованное лицо не способно продолжать поездку, страховщик, действуя через CLASS-ASSISTANS LTD 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. CLASS-ASSISTANS LTD обеспечит медицинское сопровождение застрахованного лица на время его возвращения, если это будет необходимо по медицинским показаниям врача, назначенного CLASS-ASSISTANS LTD.

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

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

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

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

5.4. 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 CLASS-ASSISTANS LTD или иным образом, организует и оплатит в пределах страховой суммы покупку такого гроба.

5.5. 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.

5.6. 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 не требовало организации и оплаты транспортировки и проживания в гостинице для члена семьи застрахованного лица.

5.7. Юридическое содействие после автомобильной аварии

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

6. 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.

Багаж является застрахованным только когда он находится под опекой зарегистрированного перевозчика.

6.1. 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 рубеж 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.

6.2. 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 «Страхование поездок за рубеж лиц, проживающих на территории РФ»), но не позднее 24.00 часов даты, указанной в страховом свидетельстве (страховом сертификате и (или) идентификационной карточке) в качестве даты окончания действия договора страхования.

6.3. 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).

7. Задержка багажа

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

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.

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.

3. В дополнение к общим исключениям настоящих условий и специальных исключений Секции «Страхование поездок за рубеж лиц, проживающих на территории РФ» 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;

Выдержки в части предоставляемых покрытий из Правил (Полисные условия) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности

- случаями снятия самолета с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом было сообщено перед началом путешествия.

4. 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.

Действие страхового покрытия распространяется на весь багаж застрахованного лица, кроме предметов, специально исключенных из покрытия настоящими условиями.

В дополнение к общим исключениям настоящих условий Страховщик не производит выплату страхового возмещения при утрате/задержке багажа, 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;

Выдержки в части предоставляемых покрытий из Правил (Полисные условия) комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, во время поездок по России и за рубеж, гражданской ответственности

- средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- предметы религиозного культа.

При этом признаются:

- коллекции - 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.

8. Задержка поездки

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.

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.

В дополнение к общим исключениям настоящих 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.

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.

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.

9. 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 договоре страхования.

1. Административная помощь в случае кражи или утери паспортов, билетов, документов
Страховщик, действуя через Службу содействия 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 Службу содействия 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, действуя через Службу содействия или иным образом, обеспечит передачу срочных сообщений члену семьи застрахованного лица, или от члена семьи застрахованному лицу в любое время дня или ночи с помощью координаторов, говорящих на нескольких языках.

СЕКЦИЯ Д - Гражданская ответственность

Общие положения и определения

Вред, причиненный застрахованным лицом – любой вред, ответственность за который согласно законодательству, действующему на территории страхования, возлагается на застрахованное лицо, и который он обязан возместить потерпевшему на основе решения суда или имущественной претензии потерпевшего.

Имущественная претензия третьих лиц о возмещении причиненного застрахованным лицом вреда – письменные обращения в форме имущественных претензий, адресованных непосредственно застрахованному лицу, либо в форме исковых заявлений в суд, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере вреда, и основанные на нормах гражданского законодательства, действующего на территории страхования.

Материальный ущерб – физическое повреждение, уничтожение или утрата функциональности материального имущества.

Обстоятельства, свидетельствующие о возможности предъявления к застрахованному лицу требований третьих лиц – события, о наличии которых страховщику представлены письменные доказательства, в частности: справки, акты, заключения компетентных органов, подтверждающие факт причинения вреда застрахованным лицом третьему лицу (потерпевшему), характер этого вреда и его размер.

Третьи лица – физические лица, жизни, здоровью, трудоспособности и/или имуществу которых, а так же юридические лица, имуществу и/или имущественным интересам которых причинен вред в результате наступления страхового события, предусмотренного договором страхования, заключенным на основании Полисных условий.

Физический вред – вред, причиненный жизни, здоровью, трудоспособности физического лица

Д.1. Страховые случаи

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

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

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

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

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

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

Д.2. Исключения из покрытия

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

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

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

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

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

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

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

- а) морских, речных судов или иных плавучих объектов;
- б) самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;
- в) передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, для которой не требуется регистрация в органах государственной автомобильной инспекции;
- г) железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;
- д) средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;
- е) опасных производственных объектов.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Д 3. Расходы, возмещаемые страховщиком

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.

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.

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.

*В случае возникновения дополнительных вопросов либо страховых претензий просьба также обращаться в АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ ОС» при этом просьба указать, что вы являетесь держателем карты **Коммерческий Банк «Альба Альянс» (Общество с ограниченной ответственностью)** и назвать номер договора страхования № НАС–008759/2017, указанного на Вашем страховом сертификате.*

тел./факс: +7(495) 411 7114 (доб.1422)/ +7(495) 411 7424;

Адрес: Россия, 127055, г. Москва, ул. Новолесная, 2