

Формула путешествия[®]

Ренессанс[®]
страхование



Желаем вам удачной поездки®

Обращаем ваше внимание: все, что вам необходимо сделать при наступлении страхового случая – это позвонить по телефону экстренной помощи, который указан в вашем полисе в разделе «Памятка путешественнику» и в сервисной карте. На следующей странице вы сможете ознакомиться с ответами на наиболее часто задаваемые вопросы.

Часто задаваемые вопросы

- В.** Если по какой-либо причине мне придется отложить поездку или отказаться от нее, вернет ли мне Ваша страховая компания деньги за страховку?
- О.** Если Вы вынуждены перенести запланированную поездку или отказаться от нее вообще, пожалуйста, сразу сообщите нам об этом. Мы поможем Вам переоформить страховые документы, а в случае отказа от поездки — вернем Вам деньги за страховку.
- В.** Какие документы всегда необходимо иметь при себе во время путешествия, чтобы получить помощь по страховке?
- О.** Находясь за рубежом, при себе необходимо иметь полис или сервисную карту.
- В.** Как будет организована для меня помощь за рубежом?
- О.** Позвоните в сервисную компанию. Все операторы пульта владеют русским языком. Они организуют для Вас:
- визит врача;
 - амбулаторное или стационарное лечение;
 - оплату медицинских расходов;
 - транспортировку, эвакуацию и многое другое.
- Телефоны наших сервисных компаний, указанные в Вашем полисе и сервисной карте, доступны круглосуточно.
- В.** Что нужно делать при наступлении страхового случая?
- О.** Ваши действия при наступлении страхового случая:

1. Сразу позвоните в сервисную компанию (телефоны указаны в Вашей сервисной карте и полисе).
 2. Кратко проинформируйте диспетчера о случившемся, сообщите место, где Вы находитесь.
 3. Обязательно сообщите диспетчеру телефон, по которому с Вами можно будет связаться для выяснения дальнейших обстоятельств.
- В.** Является ли бесплатным звонок в сервисную компанию?
- О.** Мы гарантируем оплату одного телефонного звонка при наличии финансового документа, в котором указан номер вызываемого абонента (квитанция, фискальный чек, счет из отеля и т.д.).
- В.** Во время путешествия у меня произошел страховой случай. В сервисной компании мне рекомендовали произвести оплату за лечение самостоятельно. Какие документы мне необходимо привезти из поездки, чтобы Ваша компания компенсировала мне расходы?
- О.** В стране пребывания, где Вам оказали медицинские услуги, Вам необходимо получить:
- документ для предоставления в страховую компанию с указанием Вашего имени, даты, диагноза и всех медицинских процедур;
 - чек или квитанцию, подтверждающие факт оплаты указанной в счете суммы;
 - рецепты на медикаменты, выписанные врачом, вместе с чеками из аптеки;
 - иные подтверждающие документы.
- Все выписки, справки и счета должны быть на бланках и/или с печатью медицинского учреждения.

Полисные условия страхования путешествующих

Настоящие Полисные условия страхования путешествующих (далее – Условия страхования путешествующих) включают в себя Условия страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок, Условия страхования от несчастных случаев и болезней, Условия страхования общегражданской ответственности физических лиц во время поездок и являются неотъемлемой частью Договора страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее – Договор страхования), разработанного на условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок, утвержденных Приказом Генерального директора ООО «Группа Ренессанс Страхование» №28-1 от «03» марта 2008 г., Правилах добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных Приказом Генерального директора ООО «Группа Ренессанс Страхование» №23 от «24» февраля 2009 г., Правилах страхования гражданской ответственности физических и юридических лиц, утвержденных Приказом Генерального директора ООО «Группа Ренессанс Страхование» №116-1 от «07» декабря 2007 г.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплаченную Страхователем, возмещать непредвиденные расходы, возникшие в связи с наступлением страхового случая во время пребывания Застрахованного лица в деловой, частной или туристической поездке и/или невозможностью совершить деловую, частную или туристическую поездку в связи с наступлением страхового случая в период действия Договора страхования.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Объем страховой защиты определяется Программами страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее – Программа страхования), указанными в Договоре страхования, если иное не согласовано сторонами. Программа страхования – перечень страховых услуг, в соответствии с которым определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком.

2.2. Страховыми случаями являются события, предусмотренные настоящими Условиями страхования путешествующих и Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения.

2.3. Страховой суммой (лимитом страховой ответственности) является определенная Договором страхования максимальная сумма страхового возмещения, выплачиваемая Страховщиком по Договору страхования при наступлении страхового случая. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях по курсу ЦБ РФ на дату платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, страховая сумма может быть установлена, а также выплата страхового возмещения может быть произведена в иностранной валюте.

2.4. Страховая сумма (лимит страховой ответственности) может быть установлен на все риски в целом по Договору страхования и на каждый отдельный риск. Если расходы на лечение и/или другие расходы превышают страховую сумму (лимит страховой ответственности) по конкретному риску или по всем рискам в целом по Договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму (лимит страховой ответственности), остается на собственном удержании Страхователя/Застрахованного.

2.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования. Страховая премия по Договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях по курсу ЦБ РФ на дату платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.6. Договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии в полном объеме единовременным платежом и в сроки, предусмотренные Договором страхования, если иное не согласовано Договором страхования. При этом датой оплаты является дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или в кассу Страховщика,

если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.7. По всем рискам, кроме предусмотренных п. 3.3.12. и п. 3.3.18. настоящих Условий страхования путешествующих, период страхования начинается и заканчивается в сроки, указанные в Договоре страхования, но, в любом случае, не может превышать указанного в Договоре страхования количества дней и/или суммарного количества дней, проведенных в поездке/ах. По рискам, предусмотренным п. 3.3.12. и п. 3.3.18. настоящих Условий страхования путешествующих, период страхования начинается с даты, следующей за датой заключения Договора, и длится до даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала периода страхования по иным, кроме п. 3.3.12. и п. 3.3.18. настоящих Условий, рискам.

2.8. Действие Договора страхования не распространяется на территорию иностранного государства, гражданином которого является Застрахованное лицо, либо в котором Застрахованное лицо официально зарегистрировано в установленном законом порядке и/или месте, в котором Застрахованное лицо стоит на учете по месту пребывания в соответствии с местным законодательством, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.9. При страховании на территории РФ в качестве страхового случая рассматриваются события, произошедшие при поездках за пределы стокилометровой зоны от места постоянной и/или временной регистрации в соответствии с законодательством РФ, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.10. В случае досрочного прекращения Договора страхования возврат страховой премии осуществляется в следующем порядке:

2.10.1. В случае если Договором страхования предусмотрен возврат части неиспользованной страховой премии при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, то расчет части страховой премии, подлежащей возврату, будет производиться по следующей формуле:

$$IPused = PP - PP * C - WP * (E - C) - WP * (1 - E) * Qused.days / Qinsur.days$$
, где:

IPused – страховая премия к возврату;

WP – начисленная брутто-премия;

PP – оплаченная брутто-премия;

C – % комиссионного (агентского, брокерского) вознаграждения;

E – % расходов Страховщика на ведение дела, включая % комиссионного (агентского, брокерского) вознаграждения;

Qinsur.days – количество застрахованных дней (установленный Договором страхования срок действия Договора страхования);

Qused.days – количество дней действия Договора страхования со дня начала срока его действия до даты, указанной в Заявлении о расторжении в качестве даты расторжения Договора страхования.

2.10.2. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя, если в истекший период страхования по данному Договору поступало хотя бы одно заявление или сообщение, в том числе от сервисной компании, о событии, имеющем признаки страхового случая, страховая премия возврату не подлежит.

2.10.3. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страховщика (в случае невыполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных Договором страхования и настоящими Условиями страхования путешествующих) страховая премия возврату не подлежит.

2.10.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Условиями страхования путешествующих, возврат части страховой премии производится Страховщиком в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения письменного уведомления, документов, подтверждающих оплату страховой премии, и оригинала Договора страхования.

2.11. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в пп. 3.3.1. – 3.3.9., п. 3.3.11., п. 3.3.14., п. 3.3.16. и п. 3.3.17. настоящих Условий страхования путешествующих, Застрахованный (а в случаях, предусмотренных настоящими Условиями страхования путешествующих, иные лица) обязан обратиться к уполномоченному представителю Страховщика – Сервисной компании по телефонам, указанным в Договоре страхования, и действовать в строгом соответствии с полученными рекомендациями.

При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 3.3.12. и п. 3.3.18. настоящих Условий страхования путешествующих, Застрахованный обязан незамедлительно и в любом случае не позднее одних суток сообщить об этом Страховщику по телефонам, указанным в

Договоре страхования, и действовать в строгом соответствии с полученными рекомендациями.

2.12. Страховщик не покрывает расходы Застрахованного лица по рискам, указанным в пп. 3.3.1. – 3.3.9., 3.3.11., 3.3.14., 3.3.16. и 3.3.17. настоящих Условий страхования путешествующих, не согласованные с Сервисной компанией (кроме случаев, обусловленных причинами медицинского характера), и расходы, понесенные в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний Страховщика, его представителя и/или Сервисной компании.

2.13. По всем рискам, кроме риска «Долечивание», с даты возвращения из поездки на территорию РФ (или на иную территорию постоянного проживания/регистрации Застрахованного) расходы Застрахованного по месту возвращения на территории РФ (или иной территории постоянного проживания/регистрации Застрахованного) на медицинскую помощь и иные расходы, предусмотренные Договором страхования, Страховщиком не возмещаются.

2.14. Страховщик не будет производить страховые выплаты Застрахованному лицу по страховым случаям, риск наступления которых застрахован в соответствии с условиями любого другого Договора страхования (за исключением рисков, предусмотренных разделом 4 настоящих Условий страхования путешествующих). Страховая выплата производится Страховщиком в течение пяти рабочих дней после составления акта о страховом случае (если финансовая документация предоставлена в иностранной валюте, то оплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая). Акт о страховом случае составляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения полного пакета необходимых для осуществления страховой выплаты документов.

2.15. Все споры подлежат рассмотрению путем переговоров. В случае недостижения согласия путем переговоров споры рассматриваются в судебном порядке по месту нахождения Страховщика в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.16. Страхователь (Застрахованное лицо), заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление информации об исполнении Страховщиком

и/или Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию.

Указанное согласие Страхователя (Застрахованного лица) действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным лицом) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН ВО ВРЕМЯ ДЕЛОВЫХ, ЧАСТНЫХ И ТУРИСТИЧЕСКИХ ПОЕЗДОК

Настоящие Условия страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее – Условия страхования во время поездок) составлены на основе Правил страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок, утвержденных Приказом Генерального директора ООО «Группа Ренессанс Страхование» №28-1 от «03» марта 2008 г. (далее – Правила страхования во время поездок) в соответствии с п. 1.9. данных Правил, и являются неотъемлемой частью Договора страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее – Договор страхования).

3.1. Объект страхования

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с непредвиденными расходами, возникшими в связи с наступлением страхового случая во время пребывания Застрахованного лица в деловой, частной или туристической поездке и/или с невозможностью Застрахованного лица совершить деловую, частную или туристическую поездку в связи с наступлением страхового случая в период действия Договора страхования.

3.2. Возмещение расходов может производиться путем оплаты услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения к месту постоянного проживания и/или иной организации (сервисной компании),

выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы.

3.3. В соответствии с Программой страхования по Договору страхования могут покрываться следующие риски (страховые случаи):

3.3.1. ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Страховщик сам или через сервисную компанию оплатит услуги по экстренной медицинской помощи, включая хирургические и больничные услуги (кроме дополнительных расходов, связанных с предоставлением больничных палат повышенной комфортности, любого вида протезирования), оказанные Застрахованному лицу по медицинским показаниям, необходимость которых появилась в период действия Договора страхования в результате несчастного случая или острого заболевания (исключая обострения хронических заболеваний в случаях, предусмотренных Договором страхования).

3.3.2. СТОМАТОЛОГИЯ

Страховщик оплатит и в случае необходимости организует через сервисную компанию услуги первой стоматологической помощи, необходимость которой обусловлена острой зубной болью, и экстренную стоматологическую помощь при лечении травм, полученных при несчастном случае, имевшем место в период действия Договора страхования, в размере, не превышающем страховую сумму (лимит ответственности), указанную в Договоре страхования.

3.3.3. МЕДИКАМЕНТЫ

Страховщик сам или через сервисную компанию оплатит стоимость сертифицированных медикаментов, приобретение которых было предписано для лечения последствий несчастного случая или острого заболевания, подпадающего под действие Договора страхования, врачом, осуществляющим лечение последствий несчастного случая или острого заболевания, подпадающего по действии данного Договора страхования (включая обострения хронических заболеваний, если иное не обусловлено Договором страхования).

3.3.4. МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Страховщик сам или через сервисную компанию оплатит временное предоставление Застрахованному лицу костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги предоставляются по назначению

лечащего врача в связи с лечением острого заболевания или в связи с несчастным случаем, имевшим место в период действия Договора страхования. Исключение составляют расходы по ремонту средств медицинской помощи.

3.3.5. МЕДИЦИНСКАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА

Страховщик оплатит, а сервисная компания организует при условии медицинской необходимости следующие расходы (если иное не согласовано Сторонами в Договоре страхования):

- а) перевозку Застрахованного лица с места происшествия в одну из ближайших больниц;
- б) перевозку Застрахованного лица из больницы до аэропорта/ж/д-вокзала для дальнейшего возвращения к месту постоянного проживания;
- в) прямую эвакуацию Застрахованного лица (при необходимости – с медицинским сопровождением) до ближайшего к постоянному месту жительства аэропорта/ж/д-вокзала, с которым имеется прямое авиа/железнодорожное сообщение, если после проведенного лечения Застрахованное лицо не может возвратиться к месту постоянного проживания как регулярный пассажир и/или его обратный билет не может быть полностью или частично использован. При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик оплатит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

Страховщик оплачивает проезд только экономическим классом.

В случае если по медицинским показаниям эвакуация Застрахованного лица в соответствии с подпунктами «а» – «в» предусматривает сопровождение Застрахованного лица дееспособным лицом без медицинского образования и квалификации, Страховщик вправе оплатить авиабилет в экономическом классе и/или проживание в гостинице для сопровождающего лица. Сервисная компания и лечащий врач определяют, позволяет ли состояние Застрахованного лица репатриировать его как регулярного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства). При недействительном обратном билете репатриация производится регулярными рейсами или иными соответствующими способами перевозки.

3.3.6. ПЕРЕВОЗКА ОСТАНКОВ

В случае смерти Застрахованного лица во время его пребывания за пределами его постоян-

ного места жительства Страховщик оплатит, а сервисная компания организует репатриацию тела, вскрытие, гроб, требуемый для перевозки, и перевозку останков в аэропорт, с которым имеется прямое авиа/железнодорожное сообщение и который является наиболее близким к предполагаемому месту захоронения на территории страны постоянного местожительства (при наступлении страхового случая за рубежом) и к месту постоянного жительства (при наступлении страхового случая на территории России). Расходы на погребение не покрываются.

3.3.7. ЭВАКУАЦИЯ ДЕТЕЙ

В случае если дети Застрахованного лица, находящиеся на его иждивении и путешествующие вместе с ним, окажутся без присмотра в результате острого заболевания или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, Страховщик оплатит, а сервисная компания организует возвращение детей к месту их постоянного проживания.

3.3.8. ВОЗВРАЩЕНИЕ ИЗ ПОЕЗДКИ

В случае смерти родственника (отец, мать, муж, жена, сын, дочь, брат, сестра) Страховщик оплатит авиа- или ж/д-билет экономическим классом исключительно для возвращения Застрахованного лица к месту своего постоянного проживания, если его оригинальный билет не может быть использован для возвращения.

3.3.9. УТРАТА ДОКУМЕНТОВ

В случае потери или хищения необходимых для поездки за рубежом документов (паспорта, визы и авиабилета) Страховщик оплатит консульский сбор, а сервисная компания предоставит Застрахованному лицу информацию, необходимую для выполнения формальных процедур в соответствующих местных организациях для замены утерянных или похищенных документов.

3.3.10. ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ I КАТЕГОРИИ

Страховщик обязуется организовать предоставление правовой (юридической) помощи и осуществить оплату расходов Застрахованного лица, которые оно должно было бы произвести в результате его вовлечения в судебное и внесудебное (административное) разбирательство во время поездки вследствие причинения третьими лицами вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица; причинения вреда жизни,

здоровью или имуществу третьих лиц, повлекшего возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица.

3.3.11. ВИЗИТ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Если Застрахованное лицо госпитализировано на срок более 14 (четырнадцати) календарных дней (если иное не определено Договором страхования) в связи с несчастным случаем, острым заболеванием и его жизни угрожает реальная опасность, Страховщик оплатит – по официальной просьбе Страхователя и/или Застрахованного лица (родственника Страхователя и/или Застрахованного лица) – прямой и обратный авиабилет в экономическом классе и/или проживание в гостинице для любого лица, являющегося его родственником, определенного Застрахованным лицом. Условия визита определяются Договором страхования.

3.3.12. ОТМЕНА ПОЕЗДКИ I КАТЕГОРИИ

Страховщик возместит Застрахованному лицу расходы в размере, не превышающем установленных Договором страхования страховых сумм (лимитов страховой ответственности), возникшие в результате отказа от исполнения договора о реализации туристического продукта Застрахованным лицом, связанного с компенсацией убытков (реального ущерба), которые понесла туристическая организация или Застрахованное лицо, в случаях, когда этот отказ связан со смертью, или связан с несчастным случаем и/или заболеванием, представляющим/ими угрозу жизни и повлекшим/ими госпитализацию самого Застрахованного лица и/или его родственников (отец, мать, муж, жена, сын, дочь, брат, сестра).

3.3.13. УТРАТА БАГАЖА

Страховщик возместит Застрахованному лицу ущерб, причиненный ему в связи с утратой багажа, принадлежащего Застрахованному лицу, во время официальной перевозки при следовании за границу или возвращении в Россию. Застрахованное лицо должно предоставить документальное подтверждение факта утери багажа. Возмещение производится в размере рублевого эквивалента 25 у.е. по курсу ЦБ РФ на дату платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования, за один килограмм веса багажа, но не более указанной в Договоре страхования страховой суммы (лимита страховой ответственности), если иное не согласовано Сторонами. При этом «условные единицы» (валюта договора) устанавливаются в Договоре страхования.

3.3.14. УТРАТА И ПОВРЕЖДЕНИЕ ТС

Страховщик через сервисную компанию оплатит расходы, связанные с эвакуацией, транспортировкой до границы Российской Федерации или утилизацией транспортного средства, на котором Застрахованное лицо выехало за рубеж, в случае, исключающем возможность его дальнейшей эксплуатации.

3.3.15. ДОЛЕЧИВАНИЕ

а) Если Застрахованному лицу после госпитализации в связи с острым заболеванием или несчастным случаем во время поездки противопоказана по медицинским показаниям прямая эвакуация к месту жительства, но пребывание его в медицинском стационаре не является необходимым, Страховщик возместит расходы по размещению Застрахованного лица в гостинице в размере, определенном Договором страхования, но не более 7 (семи) календарных дней (если иное не указано в Договоре страхования).

б) Страховщик сам или через сервисную компанию оплатит услуги по пребыванию Застрахованного лица в больнице, но не более 14 (четырнадцати) календарных дней (если иное не определено Договором страхования) после репатриации, произведенной по соглашению между Страховщиком и медицинским учреждением, в котором проходило лечение Застрахованного лица за рубежом, при условии, что состояние его здоровья требует продолжения лечения в стационаре, если иное не определено Договором страхования.

3.3.16. ЗАДЕРЖКА ПОЕЗДКИ

Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Застрахованного, произведенные им вследствие задержки поездки в результате неблагоприятных погодных условий, механических поломок транспортного средства, сертифицированного для международных пассажирских перевозок. Застрахованный должен зарегистрироваться в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в билете, выданном ему перевозчиком, и предоставить письменное подтверждение от перевозчика о том, что вылет или отплытие было задержано вследствие вышеописанных причин. В таком подтверждении должно быть указано время задержки по сравнению со временем отправления рейса, указанного в билете Застрахованного. Размер страхового возмещения устанавливается Договором страхования.

Исключение составляют расходы, произведенные Застрахованным лицом в течение первых

12 (двенадцати) часов любой задержки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.3.17. СОПРОВОЖДЕНИЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Если Застрахованное лицо находилось в поездке в группе (от двух человек) и вследствие острого заболевания или несчастного случая, повлекшего госпитализацию, осталось в стране (месте) поездки свыше срока, определенного поездкой, Страховщик оплатит – по официальной просьбе Застрахованного лица – обратный билет для перелета/поезда до ближайшего к постоянному месту жительства аэропорта/железнодорожного вокзала, с которым имеется прямая авиалиния/железнодорожное сообщение, в экономическом классе/плацкартном вагоне и/или размещение в гостинице в размере, определенном Договором страхования, но не более 7 (семи) календарных дней (если иное не указано в Договоре страхования) для любого лица по выбору Застрахованного, с которым Застрахованное лицо находилось в поездке и которое не может использовать свой обратный билет для возвращения. При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик оплатит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

3.3.18. ОТМЕНА ПОЕЗДКИ II КАТЕГОРИИ

Страховщик возместит расходы, возникшие в результате отказа от исполнения договора о реализации туристического продукта Застрахованным лицом, связанные с компенсацией убытков (реальный ущерб), которые понесла туристическая организация или Застрахованное лицо в случаях, когда этот отказ обусловлен причинами иными, чем смерть, острое заболевание или несчастный случай, произошедшие с Застрахованным лицом и (или) его родственниками, и не зависящими от волеизъявления Застрахованного лица, в том числе:

- а) возникновение у Застрахованного лица обязанности участвовать в следственных действиях в качестве потерпевшего или свидетеля;
- б) возникновение у Застрахованного лица обязанности участвовать в судебных слушаниях в качестве потерпевшего или свидетеля;
- в) возникновение у Застрахованного лица воинских обязанностей;
- г) отказ в выдаче въездной визы в страну предполагаемой поездки;
- д) иные обстоятельства, которые указаны в Договоре страхования.

3.3.19. ЗАДЕРЖКА БАГАЖА

В случае неправильной отправки перевозчиком багажа и произошедшей в виду этого задержки его получения Застрахованным лицом Страховщик возмещает понесенные в связи с этим целесообразные и жизненно необходимые расходы (покупка одежды, средств личной гигиены и тому подобное).

В этом случае Застрахованное лицо должно предоставить Страховщику письменное подтверждение перевозчика о такой задержке с указанием ее продолжительности. Застрахованное лицо должно документально подтвердить произведенные им расходы и их причинную связь с задержкой доставки багажа. Страховое возмещение выплачивается только в том случае, если задержка превысит 24 часа, если иное не установлено Договором страхования.

3.4. Не признаются страховыми случаями и не возмещаются следующие расходы:

3.4.1. возникшие в результате участия Застрахованного в гражданских войнах, народных волнениях всякого рода или забастовках, военных действиях, маневрах или иных военных мероприятиях, в том числе действительной службы в любых вооруженных силах или формированиях и т.д.;

3.4.2. возникшие в результате занятия Застрахованного спортом и/или любым видом физической активности на профессиональном уровне (в т.ч. спортивные мероприятия, соревнования, подготовка к ним, выступления и т.д.), если иное не предусмотрено Договором страхования;

3.4.3. возникшие в результате занятия Застрахованного активным отдыхом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Под активным отдыхом подразумевается самостоятельный туризм; спортивный туризм; любительский спорт (в специально отведенных для этого местах): водный (кроме плавания), подводный (с инструктором на глубину не более 10 м), зимние виды спорта (катание с гор на лыжах, санях, сноубордах, катание на коньках, снегоходах), альпинизм, воздушный и др.; спортивные игры; подвижные игры спортивного характера; посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; охота (в том числе подводная); полеты на планерах, парaplанах, дельтапланах, а также с использованием других приспособлений для передвижения по воздуху; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотках и маломерных судах; катание на велосипедах всех типов;

катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах; отдых в альплагерях и на туристических и спортивных базах, а также в районах, расположенных выше 1000 м над уровнем моря; пешие восхождения, путешествия по пещерам; поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса (автомобили с рамной конструкцией, постоянным полным приводом), спортивных автомобилей; поездки и путешествия на лошадях и других животных; а также другие виды физической активности с повышенным риском травматизма, кроме случаев, указанных в п. 3.4.2.;

3.4.4. возникшие в результате ядерного взрыва, радиации или прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

3.4.5. связанные с любыми осложнениями здоровья Застрахованной, вызванными беременностью; а также роды, аборт (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая), а также лабораторные методы обследования, связанные с протеканием беременности и не являющиеся обязательными для диагностики и лечения внезапного заболевания или травмы;

3.4.6. находящиеся в причинно-следственной связи с заболеваниями нервной системы, психическими, онкологическими заболеваниями, СПИДом, заболеваниями, передающимися половым путем, особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, холера и т.п.), с заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющимися следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий;

3.4.7. связанные с хроническими заболеваниями и их обострениями, последствиями врожденных аномалий и психической заторможенностью, релаксией и состояниями, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты отъезда и для которых существует реальный риск быстрого ухудшения;

3.4.8. связанные с оперативным лечением сердечно-сосудистой системы, включая ангиографию, ангиопластику и шунтирование;

3.4.9. обусловленные умышленными или противоправными действиями (бездействием) Застрахованного лица и/или Страхователя, направленными на наступление страхового случая (в том числе поездка при наличии медицинских противопоказаний и рекомендаций

отказаться от поездки врача, допущенного к медицинской деятельности в соответствии с законодательством РФ или иного государства; самоубийство, покушение на самоубийство, членовредительство; нарушение рекомендаций туроператора, его представителя, местных органов власти страны поездки по соблюдению мер безопасности в стране пребывания, нарушение предписаний местных органов власти страны поездки и т.п.);

3.4.10. возникшие вследствие управления Застрахованным лицом летательным аппаратом (моторным и немоторным, парашютами всех типов), любым другим видом транспортного средства (кроме легкового автомобиля), требующего официальных прав на управление им;

3.4.11. связанные с выполнением Застрахованным лицом любого вида работы, определяемой трудовыми или гражданско-правовыми документами (инструкциями), если иное не предусмотрено Договором страхования;

3.4.12. связанные с закупкой/ремонтом средств медицинской помощи;

3.4.13. связанные с возмещением упущенной выгоды, морального вреда; расходы, связанные с профессиональными ошибками врачей;

3.4.14. по проведению курса лечения Застрахованного, начатого и продолжающегося во время действия страхования;

3.4.15. связанные с любым вредом и/или ущербом, возникшим в результате совершения Застрахованным противоправных действий, и/или находящихся в причинно-следственной связи с употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ, кроме веществ, которые принимались в соответствии с назначением квалифицированного врача и не были связаны с лечением наркомании или алкоголизма. В случае подозрения на алкогольное/наркотическое опьянение во время наступления страхового случая представитель Страховщика, сервисной компании имеет право потребовать у Застрахованного прохождения медицинского освидетельствования на наличие алкоголя/наркотических веществ в соответствии с законодательством страны пребывания. В случае установления факта алкогольного/наркотического опьянения, а также в случае отказа Застрахованного от прохождения медицинского освидетельствования выплата страхового возмещения не производится;

3.4.16. на медицинские осмотры, уход, услуги или лабораторные методы обследования, не связанные с внезапным заболеванием и не являющиеся обязательными для диагностики и

лечения;

3.4.17. на компьютерную томографию, а также магнитно-ядерный резонанс;

3.4.18. на любое протезирование (включая зубное и глазное), а также на остеосинтез;

3.4.19. расходы по страховым случаям, перечисленным в пп. 3.3.2. – 3.3.6., когда поездка была предпринята с целью получения лечения;

3.4.20. расходы, связанные с лечением на курорте и в санатории;

3.4.21. на медицинскую эвакуацию или транспортировку Застрахованного в результате незначительных болезней или травм, которые поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению его поездки;

3.4.22. на восстановительное (реабилитационное) лечение, физио- и мануальную терапию, лечебную физкультуру, массаж, акупунктуру, кроме случаев, прямо предусмотренных Договором страхования;

3.4.23. на косметическую и пластическую хирургию (кроме случаев, когда пластическая хирургия обусловлена травмой в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования);

3.4.24. на проведение профилактической вакцинации, прививок, дезинфекции, врачебной экспертизы;

3.4.25. на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании;

3.4.26. на научно не общепризнанные методы обследования и лечения; на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов;

3.4.27. на лечение, осуществленное родственниками Застрахованного лица.

3.5. Не подлежат возмещению расходы, связанные с оказанием Застрахованному лицу услуг экстренной медицинской помощи, предусмотренной Условиями страхования во время поездок, если подобные расходы находятся в причинно-следственной связи с заболеваниями, существовавшими на момент заключения Договора страхования и требовавшими лечения или стоматологической помощи до начала периода страхования, а также при заболеваниях, их осложнениях и последствиях несчастных случаев, по поводу которых Застрахованный проходил лечение в течение последних 6-ти месяцев до заключения Договора страхования.

Страховщик вправе не применять данное ограничение, если медицинская помощь связана со спасением жизни или обязательным медицинским вмешательством для предотвращения длительной или постоянной утраты трудоспособности и/или смерти Застрахованного лица при условии, что это прямо указано в Договоре страхования.

3.6. Страховщик не возмещает расходы по риску «Юридическая помощь I категории» лицам, обвиняемым в терроризме; по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица; судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных) уполномоченным органом денежных взысканий.

3.7. Не покрываются настоящим страхованием расходы, связанные с отягощающими процесс выздоровления (включая смерть) последствиями перечисленных в исключениях заболеваний и процедур.

3.8. Порядок взаимодействия Сторон при наступлении страхового случая:

3.8.1. При наступлении страхового случая Застрахованный обязан обратиться к уполномоченному представителю Страховщика – сервисной компании по телефонам, указанным в Договоре страхования, и действовать в строгом соответствии с полученными рекомендациями.

Страховщик возместит стоимость одного телефонного звонка или одного факсимильного сообщения при предоставлении соответствующего детализированного счета с отметкой об оплате.

3.8.2. При наступлении страхового случая и отсутствии противопоказаний Страховщик вправе репатриировать Застрахованного для получения дальнейшего лечения по месту постоянного проживания.

3.8.3. В случае если Застрахованный оплатил свои расходы самостоятельно, то по возвращении к постоянному месту жительства он подает письменное заявление Страховщику.

3.8.4. Заявление должно быть представлено Страховщику в письменной форме Страхователем или Застрахованным в течение 30 (тридцати) дней после любого происшествия или не позже чем через 5 (пять) дней после возвращения к месту жительства. Все свидетельства,

информация и доказательства, запрошенные Страховщиком, должны быть представлены ему бесплатно и должны быть такой формы и такого содержания, как потребует Страховщик. В течение 15 (пятнадцати) дней после получения заявления и всех необходимых документов и признании события страховым случаем Страховщик составляет акт о страховом случае.

3.8.5. Для возмещения понесенных расходов Застрахованный (или Страхователь) должен приложить к заявлению следующие документы:

- оригинал Договора страхования;
- подлинники документов, подтверждающих факт наступления страхового случая (на фирменном бланке или с соответствующим штампом), с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, сути страхового случая, перечнем оказанных услуг, даты оказания этих услуг и их стоимости, а также другие документы, обосновывающие право Страхователя или Застрахованного на получение страхового возмещения.

3.8.6. Если страховой случай произошел на территории иностранного государства, Страховщик вправе потребовать от Застрахованного официальный документ о переводном курсе национальной валюты, в которой оплачены счета, в свободно конвертируемую валюту, а также официальный перевод предъявленных к оплате счетов и документов на русский язык. Перевод документов осуществляется за счет Застрахованного лица.

3.9. В Договоре страхования Стороны могут указать размер не компенсируемых Страховщиком расходов – франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения расходов, не превышающих определенного размера.

3.10. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

3.10.1. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения по расходам, не превышающим сумму франшизы, но возмещает расходы полностью при превышении размера суммы франшизы.

3.10.2. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещаются расходы за вычетом суммы франшизы.

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Настоящие Условия страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Условия страхования от НС) составлены на основе Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных Приказом Генерального директора ООО «Группа Ренессанс Страхование» №23 от «24» февраля 2009 г. (далее – Правила страхования от НС), и являются неотъемлемой частью Договора страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее – Договор страхования).

4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью и трудоспособности.

4.2. В соответствии с Программой страхования по Договору страхования могут покрываться следующие риски (страховые случаи):

4.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

4.2.2. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая.

4.2.3. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (п. 4.2.7. Условий страхования от НС).

4.2.4. События, предусмотренные пп. 4.2.1. – 4.2.3. Условий страхования от НС, признаются страховыми случаями, если они произошли в период страхования (в соответствии с п. 2.7. настоящих Условий страхования путешествующих) и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).

4.2.5. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% от установленной договором страховой суммы по данному виду страхования.

4.2.6. При наступлении страхового случая «Инвалидность» страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно в размере при установлении I группы инвалидность – 100%; II группы – 75%; III группы – 50% от установленной договором страховой суммы по данному виду страхования. При установлении лицу в возрасте до 18 (восемнадцати) лет категории «ребенок-инвалид» осуществляется страховая выплата в размере 100% от установленной договором страховой суммы по данному виду страхования.

4.2.7. Страховые выплаты по страховому случаю «Телесные повреждения Застрахованного» осуществляются в соответствии со следующей таблицей:

Характер повреждения	Размер выплаты (в % от стр. суммы)
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1. Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов, подъязычной кости)	
а) перелом наружной пластинки костей свода черепа	5
б) свода черепа	15
в) основания черепа	20
г) свода и основания черепа	25
При открытых переломах выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы	
2. Внутричерепное травматическое кровоизлияние	15
3. Сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени при сроках стационарного лечения 10 и более дней	2
4. Ушиб головного мозга средней и тяжелой степени	15
5. Размозжение вещества головного мозга	50
6. Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
а) частичный разрыв	60
б) полный разрыв	100

7. Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
8. Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов	
а) частичный разрыв сплетений	15
б) полный разрыв сплетений	40
в) разрыв нервов на уровне: лучезапястного, голеностопного сустава	70
г) разрыв нервов на уровне: предплечья, голени	10
д) разрыв нервов на уровне: плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
Выплаты при повреждении нервов производятся в том случае, если повреждение привело к параличу конечности	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
9. Паралич аккомодации одного глаза	15
10. Гемиянопсия одного глаза	15
11. Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12. Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10
13. Повреждения глаза, повлекшие за собой	
а) снижение зрения на 50% и более от исходной остроты зрения	10
б) полную потерю зрения одного глаза	35

14. Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
15. Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
16. Перелом орбиты	10
ОРГАНЫ СЛУХА	
17. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой полное ее отсутствие	10
18. Повреждение уха, повлекшее за собой	
а) потерю слуха на одно ухо	15
б) полную глухоту (разговорная и шепотная речь 0)	30
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
19. Перелом костей носа	3
20. Повреждение легкого, повлекшее за собой: эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит	
а) с одной стороны	10
б) с двух сторон	20
21. Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а) удаление доли легкого	30

б) удаление легкого	50
22. Перелом грудины	5
23. Переломы ребер	
а) одного-двух ребер	3
б) трех и более ребер	5
24. Проникающее ранение грудной клетки с проведением торакотомии по поводу травмы:	
а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	5
б) при повреждении органов грудной полости	20
Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то выплаты по ст. 24 не производятся	
25. Перелом подъязычной кости	15
26. Повреждения гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшие за собой ношение трахеотомической трубки	20
Если выплата произведена по ст. 26, то выплаты по ст. 25 не производятся	
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
27. Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
28. Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	5

29. Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечную недостаточность	25
Если выплаты произведены по ст. 27, 29, то выплаты по ст. 28 не производятся	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
30. Перелом верхней или нижней челюсти:	
а) односторонний	5
б) двусторонний	10
в) перелом скуловой кости	7
31. Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а) потерю части челюсти	40
б) полную потерю челюсти	60
32. Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
б) отсутствие языка на уровне средней трети	30
в) полное отсутствие языка	50
33. Повреждение пищевода, вызвавшее:	
а) сужение пищевода	30
б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается предварительно по ст. 33а	80

34. Повреждение кишечника, повлекшее за собой наложение колостомы	50
35. Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
а) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	20
б) удаление желчного пузыря	15
36. Удаление более 1/2 печени в связи с травмой	30
Если выплаты произведены по ст. 35а, то выплаты по ст. 36 не производятся	
37. Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а) подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший оперативного вмешательства	10
б) удаление селезенки	20
38. Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:	
а) удаление 1/3 желудка или 1/3 кишечника	15
б) удаление 1/2 желудка, или 1/3 поджелудочной железы, или 1/2 кишечника	25
в) удаление 2/3 желудка, или 2/3 поджелудочной железы, или 2/3 кишечника	40
г) удаление желудка с 2/3 поджелудочной железы или кишечника	50
д) удаление желудка с кишечником и с частью поджелудочной железы	90
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	

39. Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а) разрыв почки, в связи с которым производилось хирургическое вмешательство	10
б) удаление части почки	20
в) удаление почки	50
40. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а) разрыв мочеточника, мочевого пузыря, уретры, в связи с чем проводилось хирургическое вмешательство	10
б) хроническую почечную недостаточность с проведением гемодиализа	50
в) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы определяется по одному из подпунктов ст. 40, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения	
МЯГКИЕ ТКАНИ	
41. Повреждения мягких тканей лица, волосистой части головы, туловища, конечностей, ожоги III – IV степени:	
а) 3% – 5% поверхности тела	5
б) 6% – 9% поверхности тела	10
в) 10% – 20% поверхности тела	20
г) 21% – 30% поверхности тела	30

д) 31% и более	60
При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится	
42. Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
ПОЗВОНОЧНИК	
43. Перелом тел позвонков:	
а) одного позвонка	5
б) двух позвонков	10
в) трех или более позвонков	20
44. Перелом остистых или поперечных отростков трех и более позвонков. Если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 43, ст. 44 не применяется	10
45. Полный разрыв межпозвоночных связок	10
46. Перелом крестца, копчика	5
47. Удаление копчиковой кости в результате травмы	15
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
48. Перелом лопатки, ключицы:	
а) перелом одной кости	3
б) перелом двух костей	5
в) несросшийся перелом, ложный сустав	15

Если были произведены выплаты по ст. 48а, б, выплаты по ст. 48в производятся за вычетом ранее произведенной по ст. 48а, б выплаты	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
49. Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка):	
а) перелом одной кости	5
б) перелом двух костей, перелом-вывих	10
50. Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) – не ранее 3-х месяцев после травмы	20
б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	30
Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового обеспечения по ст. 49, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 50, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 50 за вычетом ранее произведенной по ст. 49 выплаты	
ПЛЕЧО	
51. Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов):	
а) без смещения	10
б) со смещением	15
52. Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	

а) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	60
б) плечевой кости	50
в) единственной верхней конечности	80
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
53. Повреждение локтевого сустава:	
а) перелом одной кости, составляющей сустав, без смещения отломков	5
б) перелом двух костей, составляющих сустав, без смещения отломков	10
в) перелом кости (костей) со смещением отломков	15
54. Повреждение локтевого сустава, повлекшее за собой:	
а) отсутствие движений в суставе	25
б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
Если в связи с травмой локтевого сустава производилась выплата страхового обеспечения по ст. 53, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 54, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 54 за вычетом ранее произведенной по ст. 53 выплаты	
ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
55. Перелом костей предплечья (за исключением области дистального метафиза и внутрисуставных переломов):	
а) одной кости	5

б) двух костей	10
56. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	40
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ	
57. Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, в типичном месте, полный разрыв связок:	
а) перелом кости	3
б) полный разрыв связок	2
58. Анкилоз лучезапястного сустава вследствие травмы, происшедшей в период страхования (выплаты производятся не ранее чем через 6 месяцев после травмы)	10
Если выплаты были произведены по ст. 57а или б, то выплаты по ст. 58 производятся за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 57	
59. Перелом костей запястья, пясти:	
а) одной кости	3
б) двух и более костей	5
60. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ампутации на уровне пястных костей или запястья	40
КИСТЬ, ПАЛЬЦЫ КИСТИ	
61. Перелом большого пальца	3
62. Потеря ногтевой фаланги большого пальца	10

63. Потеря большого пальца	15
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЕЦ	
64. Перелом пальца	2
65. Потеря указательного пальца	8
66. Потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5
67. Потеря любого другого пальца руки	5
68. Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	30
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
69. Перелом костей таза:	
а) перелом крыла подвздошной кости	10
б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15
70. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленений:	
а) одного сочленения	10
б) двух и более сочленений	15
71. Перелом головки, шейки бедра, полный разрыв связок:	
а) перелом головки, шейки бедра	10
б) полный разрыв связок	5

72. Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
а) анкилоз сустава	25
б) «болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	40
Если в связи с травмой тазобедренного сустава производилась выплата страхового обеспечения по ст. 69, 71, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 72, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 72 за вычетом ранее произведенной по ст. 69, 71 выплаты	
БЕДРО	
73. Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а) без смещения отломков	15
б) со смещением отломков	20
74. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне:	
а) выше середины бедра	70
б) до середины бедра	60
в) потеря единственной конечности	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
75. Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20

76. Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
а) анкилоз сустава	30
б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
Если в связи с травмой коленного сустава производилась выплата по ст. 75, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 76, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 76 за вычетом ранее произведенной по ст. 75 выплаты	
ГОЛЕНЬ	
77. Перелом костей голени:	
а) одной кости	10
б) двух костей	15
78. Травматическая ампутация нижней конечности до середины голени	40
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
79. Перелом костей голеностопного сустава:	
а) перелом одной лодыжки	5
б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
80. Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
а) анкилоз сустава	20

б) «болтающийся» сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
Если в связи с травмой голеностопного сустава производилась выплата по ст. 79, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 80, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 80 за вычетом ранее произведенной по ст. 79 выплаты	
СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
81. Перелом кости (костей) стопы:	
а) перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости)	5
б) перелом трех и более костей, пяточной кости	10
82. Переломы фаланг стопы	2
83. Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию:	
а) большого пальца ноги	5
б) другого пальца ноги	3
в) стопы	30

4.3. Общая сумма выплат по Договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором в отношении этого Застрахованного по всем страховым случаям вместе.

Если Застрахованному было выплачено страховое возмещение по одному из страховых случаев, а затем наступила необходимость выплаты по другому страховому случаю, явившемуся следствием того же несчастного случая, то сумма страхового возмещения по первому

страховому случаю будет вычтена из суммы страхового возмещения по второму страховому случаю.

4.4. События, перечисленные в пп. 4.2.1. – 4.2.3. Условий страхования от НС, не признаются страховыми, если они произошли при следующих обстоятельствах, и/или не признаются страховыми случаями следующие события:

4.4.1. Указанные в пп. 3.4.1. – 3.4.4., 3.4.6., 3.4.9. – 3.4.11., 3.4.15., 3.4.19. Условий страхования во время поездок.

4.4.2. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая.

4.4.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов.

4.4.4. Если Застрахованный в момент наступления события, имеющего признаки страхового, или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного события находился в состоянии алкогольного (уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях, тканях, выдыхаемом воздухе более 0,5 (пять десятых) промилле; при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение; или при зафиксированном состоянии алкогольного опьянения в медицинских документах), токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.

Данное исключение не распространяется на события, произошедшие с Застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства и водитель транспортного средства имел права на управле-

ние транспортным средством и не находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.

4.4.5. Совершения или попытки совершения преднамеренных действий Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению, с целью получения страховой выплаты или направленных на наступление страхового случая.

4.4.6. Всех заболеваний и состояний, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды, за исключением случаев, угрожающих жизни Застрахованной, и состояний, связанных с беременностью и родами и указанных в Таблице размеров страховых выплат (Приложение к Договору страхования).

4.4.7. Заболеваний или их последствий, последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания срока страхования, обусловленного Договором страхования (действием страховой защиты), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее.

4.4.8. При самолечении Застрахованного, приведшем к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса.

4.4.9. При обращении Застрахованного за медицинской помощью с использованием любых доступных способов позднее 24 часов после наступления несчастного случая.

4.4.10. При отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшем к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.

4.5. Порядок осуществления страховых выплат:

4.5.1. При наступлении страхового случая Застрахованный обязан в разумные сроки, но не позже чем в течение 31 (тридцати одного) дня с момента наступления страхового случая сообщить Страховщику о случившемся.

4.5.2. Страховая выплата производится наличными деньгами или в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно дей-

ствующему законодательству Российской Федерации.

4.5.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должен быть представлен оригинал Договора страхования, а также следующие документы:

4.5.3.1. Застрахованным лицом:

заявление установленной формы; оригинал документа, удостоверяющего личность заявителя; оригиналы документов лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК); иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень его тяжести.

4.5.3.2. Выгодоприобретателем (законным наследником Застрахованного) в связи со смертью Застрахованного:

заявление установленной формы; оригинал документа, удостоверяющего личность заявителя; оригинал или его нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного, выданного органом записи актов гражданского состояния (ЗАГС); копию судебно-медицинского или патолого-анатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, выписку из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или выписку из амбулаторной карты (в случае смерти на дому); оригинал свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом; иные документы, подтверждающие факт наступления и причину смерти.

5. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДОК

Настоящие Условия страхования гражданской ответственности физических лиц во время поездок (далее – Условия страхования ГО) сформированы на основе Правил страхования гражданской ответственности физических и юридических лиц, утвержденных Приказом Генерального директора ООО «Группа Ренессанс Страхование» №116-1 от «07» декабря 2007 г. (далее – Правила страхования ГО) в соответствии с п. 1.3. Правил страхования ГО, и являются неотъемлемой частью Договора страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее – Договор страхования).

5.1. Страховым случаем признается факт причинения Страхователем/Застрахованным вреда третьим лицам при осуществлении Страхователем/Застрахованным застрахованной деятельности, повлекший за собой возникновение в соответствии с законодательством Российской Федерации его гражданской ответственности по возмещению причиненного вреда.

5.2. Под застрахованной деятельностью понимается совершение Страхователем/Застрахованным лицом туристической поездки (как по территории РФ, так и за ее пределами в соответствии с Договором страхования) в период действия Договора страхования.

5.3. Факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением суда в соответствии с законодательством Российской Федерации. При этом требования третьих лиц о возмещении вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу, должны быть предъявлены Страхователю/Застрахованному лицу в течение срока действия Договора страхования.

5.4. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), 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 Страхователя/Застрахованного.

5.5. Объем страховой ответственности (защиты)

5.5.1. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, включают в себя обязанности по удовлетворению следующих требований на основании вступившего в соответствии с законодательством Российской Федерации в законную силу решения суда:

a) причиненного жизни и здоровью третьих лиц вреда («Физический ущерб»);

b) причиненного имуществу третьих лиц вреда («Имущественный ущерб»).

5.5.2. Страховщик возмещает Застрахованному целесообразные расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда в пределах лимита страховой ответственности, установленного п. 5.7.3.3. Условий страхования ГО.

5.5.3. Страховщик также компенсирует в пределах лимита страховой ответственности, установленного п. 5.7.3.3. Условий страхования ГО, Застрахованному лицу необходимые и целесообразные расходы по уменьшению ущерба и по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред.

5.5.4. Не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований:

- а) о возмещении вреда, выразившегося в упущенной выгоде третьих лиц;
- б) о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, сверх сумм, установленных вступившим в законную силу решением суда;
- в) о компенсации морального вреда или вреда, причиненного деловой репутации юридического лица;
- д) о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь/Застрахованный выступал (или готовился выступать) как непосредственный их участник, если иное не предусмотрено Договором страхования при условии уплаты дополнительной страховой премии;
- е) о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;
- ж) о возмещении вреда лицам, находящимся со Страхователем/Застрахованным 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 Условий страхования ГО;
- з) о возмещении вреда, причиненного поврежденным магистральным коммуникациям: кабелям, каналам, водопроводам, газопроводам и другим путепроводам;
- и) о возмещении вреда, умышленно причиненного Страхователем/Застрахованным, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц;
- й) предъявляемые Страхователем при причинении ему вреда Застрахованным лицом или же предъявляемые Застрахованным лицом при причинении им вреда Страхователю или другим Застрахованным лицам;

й) предъявляемые супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя/Застрахованного, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающими со Страхователем/Застрахованным и ведущими с ним совместное хозяйство;

к) о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;

л) о возмещении вреда, явившегося следствием неустранения Страхователем/Застрахованным в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

м) о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

н) о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;

о) о возмещении вреда, причиненного в связи с использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;

р) о возмещении убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

с) о возмещении вреда, причиненного в связи с использованием неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;

т) о возмещении вреда, возникшего в результате проявления обстоятельств непреодолимой силы;

у) о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц, вследствие заражения их Страхователем/Застрахованным (его сотрудниками; принадлежащими ему или переданными ему животными) каким-либо инфекционным заболеванием;

ф) подобного им отравления; разового, периодического или длительного воздействия вредоносных свойств и условий (вдыхание, применение какого-либо вещества, прием пищи и т. п.).

5.5.5. Общая сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по совокупности всех

страховых случаев, наступивших в течение периода страхования, не может превысить установленную страховую сумму.

5.6. Обязанности Сторон при наступлении страхового случая

5.6.1. Страхователь/Застрахованный обязан при наступлении страхового случая:

- предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику/его представителю и в компетентные органы;
- незамедлительно извещать Страховщика/его представителя обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
- принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен ущерб;
- в той мере, насколько это доступно Страхователю/Застрахованному, обеспечить участие Страховщика/его представителя в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;
- оказывать все возможное содействие Страховщику/его представителю в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;
- предоставлять Страховщику/его представителю всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Застрахованного в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Застрахованного в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя/Застрахованного в суде, он обязан возместить

Страхователю/Застрахованному в пределах страховой суммы (лимита страховой ответственности) предварительно согласованные со Страховщиком (его представителем) фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах;

- неукоснительно следовать рекомендациям Страховщика/его представителя;
- не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с событием, имеющим признаки страхового, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;
- без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат третьим лицам в связи с причинением вреда.

5.6.2. Если Страхователь/Застрахованный не выполнит обязанностей, указанных в п. 5.6.1., Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.

5.7. Порядок выплаты страхового возмещения

5.7.1. Выплата страхового возмещения осуществляется на основании решения суда, вступившего в законную силу в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.7.2. Для выплаты страхового возмещения Страхователь/Застрахованный должен направить Страховщику заявление о страховом случае и представить Страховщику оригиналы следующих документов:

- Договор страхования;
- вступившее в соответствии с законодательством Российской Федерации в законную силу решение суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению Страховщиком в связи с наступлением страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования, если судебное решение по факту причинения вреда было вынесено на территории РФ;
- определение о признании и приведении в исполнение решения иностранного суда, вынесенное судом РФ, если судебное решение по факту причинения вреда было вынесено за пределами РФ, с приложением нотариально заверенного перевода решения иностранного суда на русский язык;

- иные имеющиеся документы, содержащие сведения для принятия решения по данному страховому случаю, запрошенные Страховщиком.

Выплата страхового возмещения производится Страховщиком/его представителем в пользу третьих лиц – лицам, которым причинен вред в смысле Условий страхования ГО, за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения расходов Застрахованного на оплату услуг адвоката в связи со страховым случаем, а также расходов, предусмотренных п. 5.5.3. Условий страхования ГО.

5.7.3. В случае причинения вреда здоровью физического лица или смерти физического лица, а также причинения вреда имуществу физического лица или юридического лица страховое возмещение выплачивается в следующем размере:

5.7.3.1. По риску «Физический ущерб»:

- в размере утраченного физическим лицом заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительных расходов по восстановлению здоровья (в том числе на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии при условии, что такие дополнительные расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью третьего лица, и лицо не имеет права на их бесплатное получение) – для случаев причинения увечья или повреждения здоровья;

- в размере одного среднего месячного заработка пострадавшего в качестве пособия по смерти кормильца для несовершеннолетних и/или нетрудоспособных членов семьи, находившихся на иждивении у пострадавшего, однако не более размера лимита страховой ответственности, указанного по данному виду возмещения (расходы на погребение не покрываются), – для случаев причинения вреда жизни и здоровью, повлекших смерть.

5.7.3.2. По риску «Имущественный ущерб»:

- прямой реальный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества, – в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до

наступления страхового случая, если такое имущество поддается восстановлению.

5.7.3.3. По рискам, предусмотренным п. 5.5.2. и п. 5.5.3. Условий страхования ГО:

- расходы на оплату услуг адвоката по предполагаемым страховым случаям в пределах суммы, эквивалентной 1000 долларов США;

- необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем, в пределах суммы, эквивалентной 1000 долларов США.

5.7.4. Страховщик вправе отказать Страхователю/Застрахованному в страховой выплате, если в течение действия Договора страхования имели место:

- умышленные действия или преступление Страхователя, Застрахованного или потерпевшего третьего лица, направленные на наступление страхового случая или находящиеся в прямой связи со страховым случаем;

- сообщение Страхователем/Застрахованным Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, изменении в риске страхования и о размере убытка;

- нарушение сроков извещения Страховщика о страховом событии или непредъявление документов, подтверждающих факт и размер причиненного вреда;

- умышленное непринятие Страхователем/Застрахованным разумных и доступных ему мер по уменьшению возможных убытков;

- умышленное введение Страхователем/Застрахованным Страховщика в заблуждение при определении причин и других обстоятельств причинения вреда и (или) размера причиненного вреда;

- неисполнение и/или нарушение указаний Страховщика и/или его представителя.

Убедительная просьба к врачу

Ваш пациент застрахован в нашей компании. При необходимости оплаты медицинской помощи, вызванной внезапным заболеванием или несчастным случаем, пожалуйста, свяжитесь с нами по телефону, указанному в договоре страхования или сервисной карте.

К счету просьба приложить медицинскую карту или выписку из истории болезни.

Kind request to the physician

Your patient is insured with our company. In case of any urgent medical help please call to the assistance company by phones given in the insurance policy or card. Please do provide your bill with the medical report about diagnosis and specification of the medical services

Freundliche Bitte an den Arzt

Ihr Patient ist bei uns versichert. Falls eine medizinische Heilbehandlung notwendig ist, rufen Sie bitte die Assistancegesellschaft unter der oben angegebenen Telefonnummer an. Bitte fügen Sie der Rechnung die Angaben über Diagnose und Einzelleistungen bei.

Le priere instante au medecin

Votre patient est assure par notre firme contre la maladie subite. En cas d'assistance medical est necessaire, nous vous prions de communiquer la Compagnie au numéro indiqué sur la police (sur la carte). Priere de presenter le diagnose et les donnees sur l'histoire de maladie.

!Atencion!

Por favor llame la compania por telefonos indicadas en seguro certificado, si el paciente asegurado con nuestra compania contra enfermedad repentina necesita una asistencia medica urgente. Se necesita adjuntar una historia de la enfermedad o un diagnostico a la cuenta.