

УРАЛСИБ - Договор страхования



Вы застрахованы в ЗАО «Страховая группа «УралСиб» по договору добровольного страхования граждан, выезжающих за рубеж «Международный экспресс». Ваш вариант страхования – **страхование медицинских расходов, код А**, что предполагает получение Вами следующего пакета услуг (**сумма страхового покрытия 200000,00 рублей; эвакуация в лечебное учреждение; оплата медицинских расходов, связанных с амбулаторным лечением или госпитализацией застрахованного (включая операцию), произведенных с согласия сервисной компании и явившихся результатом страхового случая; оплата репатриации тела застрахованного; досрочное возвращение детей застрахованного; оказание экстренной стоматологической помощи**).

При наступлении страхового случая вы имеете право на получение медицинской и медико-транспортной помощи на территории, указанной в Полисе.

Для получения бесплатной медицинской помощи независимо от Вашего местонахождения обращайтесь в круглосуточный диспетчерский центр сервисной компании «GVA» в Москве по телефону:

Телефон/phone: +7 495 7750999

Диспетчеру Вы должны сообщить следующие данные:

- Имя Застрахованного лица.
- Номер страхового полиса (уточнить в турагентстве за 10 дней до заезда).
- Период страхования.
- Местоположение Застрахованного лица.
- Подробное описание возникшей проблемы.
- Номер контактного телефона для обратной связи и ведения бесплатного для Вас телефонного разговора.

В критической ситуации угрозы жизни и здоровья обращайтесь незамедлительно к врачу, после чего найдите возможность сами или с чьей-либо помощью сообщить о случившемся в диспетчерский центр «GVA».

Это необходимо для урегулирования расходов на Ваше лечение и обеспечения надлежащего качества медицинской помощи.

УСЛОВИЯ

**добровольного страхования граждан, выезжающих за рубеж
(«Международный экспресс»)**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях, изложенных в страховом полисе и в настоящих Условиях добровольного страхования граждан, выезжающих за рубеж (далее – Условия), ЗАО «Страховая группа «УралСиб» (далее - Страховщик) заключает с юридическими и дееспособными

физическими лицами (далее – Страхователи) договоры добровольного страхования граждан, выезжающих за рубеж (далее – договоры страхования).

Настоящие Условия являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

Договор страхования может быть заключен только в пользу физического лица (далее – Застрахованный).

1.2. По договору страхования граждан, выезжающих за рубеж, объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с расходами:

1.2.1. На оказание услуг неотложной медицинской помощи Застрахованному.

1.2.2. В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая или внезапного заболевания.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ

2.1. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком вместе с настоящими Условиями Страхователю после уплаты последним страховой премии.

2.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и возможной величины убытка от его наступления, а также сведения обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования граждан, выезжающих за рубеж. Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы для определения вероятности наступления страхового случая.

2.3. Если страховую премию вместо Страхователя уплачивает какое-либо лицо, то оно никаких прав по договору страхования в связи с этим не приобретает.

2.4. Страхование, обусловленное страховым полисом и настоящими Условиями (т.е. обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения), распространяется на страховые случаи, произошедшие с момента пересечения Застрахованным пределов территории России, стран СНГ и/или страны гражданства, но не ранее даты начала срока действия договора страхования, указанного в страховом полисе, и действует только на территории, указанной в страховом полисе до возвращения Застрахованного на территорию России, стран СНГ и/или страны гражданства, но не позднее даты окончания срока действия договора страхования, указанной в страховом полисе. Обязательным условием вступления в силу заключенного договора страхования медицинских расходов является пересечение Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания после заключения договора страхования.

2.5. Договор страхования прекращается:

- в случае истечения срока его действия;
- с окончанием путешествия при пересечении границы России, стран СНГ и (или) страны гражданства Застрахованного;
- с проведением эвакуации к больнице или к месту жительства;
- в случае исполнения Страховщиком договорных обязательств в полном объеме;
- в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
- в случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

2.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования, письменно уведомив об этом Страховщика, не менее чем за 5 (пять) дней до начала срока действия договора страхования, указанного в страховом полисе. При этом Страховщик возвращает Страхователю полученную по договору страхования нетто – премию.

2.7. Возврат страховой премии при досрочном прекращении договора после начала срока страхования по письменному уведомлению Страхователем Страховщика производится в соответствии со ст. 958 ГК РФ.

2.8. Договор страхования, заключенный после наступления страхового случая, считается недействительным.

3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страхователь обязан уплатить страховую премию.

3.2. Застрахованный обязан:

3.2.1. В период действия договора страхования при нахождении на территории страхования строго следовать рекомендациям Страховщика и/или Сервисной компании;

3.2.2. Незамедлительно после наступления страхового случая известить о нем Сервисную компанию и/или Страховщика. В случае невозможности произвести срочный звонок перед консультацией с врачом или отправкой в клинику Застрахованный должен обратиться (позвонить) в Сервисную компанию при первой возможности;

3.2.3. Четко следовать рекомендациям Сервисной компании и/или Страховщика по выбору лечебного учреждения для прохождения амбулаторного лечения или госпитализации;

3.2.4. Обеспечить врачам Сервисной компании доступ к любой необходимой им медицинской информации.

3.3. Страховщик обязан:

3.3.1. Ознакомить Страхователя и Застрахованных с настоящими Условиями;

3.3.2. После извещения о наступлении страхового случая совместно с Сервисной компанией организовать оказание услуг Застрахованным;

3.3.3. Обеспечить конфиденциальность отношений со Страхователем.

4. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ

4.1. Страховые случаи. Состав услуг, возмещаемых Страховщиком.

4.1.1. Телесные повреждения, полученные Застрахованным в результате несчастного случая, а также в результате противоправных действий третьих лиц.

4.1.2. Внезапное острое заболевание, угрожающее жизни и здоровью Застрахованного.

4.1.3. Острая зубная боль.

4.1.4. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или внезапного заболевания.

4.2. Услуги, расходы по которым подлежат возмещению при наступлении страховых случаев.

4.2.1. Медицинские услуги (для всех программ страхования).

Медицинские услуги включают:

а) Визит и консультация врача-терапевта и (или) врача специалиста;

б) Амбулаторное лечение или госпитализация за пределами России, стран СНГ и (или) страны гражданства;

в) Приобретение лекарственных препаратов по назначению врача.

Если состояние здоровья Застрахованного требует оказания ему вышеуказанных услуг, Застрахованный должен в первую очередь предупредить Сервисную компанию. В случаях, если Застрахованный был вынужден самостоятельно обратиться в лечебное учреждение (к врачу) без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком или отказался выполнять рекомендации Сервисной компании или Страховщика по выбору лечебного учреждения, то Страховщик имеет право полностью или частично отказать Застрахованному в компенсации стоимости оплаченных услуг.

4.2.2. Стоматологическая помощь.

Расходы на оказание стоматологической помощи возмещаются в пределах 100 долларов США

4.2.3. Транспортировка (эвакуация) в больницу или к месту жительства.

Возмещению подлежат расходы на:

- а) Транспортировку в больницу или пункт неотложной помощи;
- б) Эвакуацию от места, где находится Застрахованный, до места жительства или до больницы, ближайшей к международному аэропорту в России. Медицинская группа и лечащий врач Сервисной компании должны определить, позволяет ли состояние Застрахованного эвакуировать его как обычного пассажира или необходимо сопровождение медицинской бригады. Только врачи, уполномоченные Сервисной компанией, могут судить о целесообразности эвакуации и средствах ее осуществления. Если врачи, уполномоченные Сервисной компанией, считают эвакуацию возможной, а Застрахованный от нее отказывается, обязанности Сервисной компании и Страховщика по оказанию медицинских услуг и услуг на транспортировку, а также возмещению соответствующих расходов прекращаются;
- в) Передачу информации семье пострадавшего.

4.2.4. Возвращение несовершеннолетних детей.

Если Застрахованный госпитализирован, и его сопровождают дети в возрасте до 18 лет, и с ними нет другого взрослого члена семьи (18 лет и более), дети отправляются до места постоянного проживания в России в сопровождении сотрудника Сервисной компании.

4.2.5. Репатриация останков в случае смерти Застрахованного.

Репатриация останков включает транспортировку тела от места кончины до ближайшего к месту погребения международного аэропорта в России.

Расходы на гроб и омование тела, необходимые для транспортировки, не могут превышать 1 500 долларов США и включаются в расходы, возмещаемые по репатриации.

4.3. Расходы на вышеперечисленные услуги, возмещаются в пределах соответствующих страховых сумм или лимитов ответственности (если они установлены).

4.4. Расходы на оказание Застрахованному указанных выше услуг подлежат возмещению Страховщиком:

- Сервисной компании, обеспечивающей оказание услуг Застрахованному;
- Застрахованному, если он с согласия Сервисной компании самостоятельно произвел оплату оказанных ему услуг.

4.5. Страховщик не возмещает:

4.5.1. Расходы, связанные с телесными повреждениями, полученными в результате участия Застрахованного в волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, общественных беспорядках и т.п.; последствиями войны (объявленной или необъявленной), нашествий, актов со стороны внешнего врага, враждебных действий, гражданской войны, восстаний, мятежей, военных переворотов или узурпации власти, террористических актов, диверсий.

4.5.2. Расходы, связанные с телесными повреждениями, полученными Застрахованным при управлении им транспортным средством без соответствующего права или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при передаче Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или не имеющему соответствующего права управления транспортным средством;

4.5.3. Расходы, связанные с телесными повреждениями, полученными Застрахованным при использовании, в качестве водителя или пассажира, мототехники (мотороллеры, мопеды, скутеры, мотоциклы, квадроциклы, водная мототехника и пр.), а также в результате участия Застрахованного в автомобильных или других спортивных мероприятиях и тренировках с применением моторных машин (включая испытательные пробеги и ралли), самостоятельных занятий Застрахованным рисковыми видами спорта: альпинизмом и скалолазанием; верховой ездой; воднолыжным спортом; водным и горным туризмом; горными лыжами; конным туризмом; могулом; подводным плаванием и

- нырянием с аквалангом; фристайлом, воздушными видами спорта, а также в результате занятий профессиональным или любительским спортом, исключая случаи, когда был оплачен дополнительный тариф и вид спорта указан в страховом полисе;
- 4.5.4. Расходы, связанные с острой и хронической лучевой болезнью и ее последствиями и осложнениями, а также с любыми иными последствиями облучения Застрахованного источником ядерной энергии, прямо или косвенно подпадающим под понятие ионизирующей радиации;
- 4.5.5. Расходы, связанные с наследственными заболеваниями;
- 4.5.6. Расходы на лечение Застрахованного, если он проходил курс лечения до начала своей поездки, и все расходы относились именно к этому лечению, либо указанное путешествие было противопоказано Застрахованному и могло привести к ухудшению состояния здоровья Застрахованного;
- 4.5.7. Расходы, связанные с беременностью, родами, их осложнениями и последствиями при беременности любого срока, а также абортами. Однако в результате произошедшего несчастного случая/внезапного заболевания возмещаются расходы на транспортировку Застрахованного в ближайшее медицинское учреждение (в пределах 100 USD) и первый медицинский визит (в пределах 100 USD);
- 4.5.8. Расходы, связанные с лечением психиатрических, психоневрологических, неврологических расстройств и нервных заболеваний Застрахованного, а также соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;
- 4.5.9. Расходы, связанные с хроническими заболеваниями и заболеваниями, требовавшими лечения до начала действия страхового полиса, а также с обострениями подобных заболеваний;
- 4.5.10. Расходы, связанные с оказанием Застрахованному любого вида услуг, а также в результате вынужденного отказа от поездки за рубеж, если Застрахованный получил телесные повреждения, заболел или умер, находясь в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также в случае употребления Застрахованным алкоголя или наркотиков в течение 24 часов до наступления несчастного случая, заболевания или смерти;
- 4.5.11. Расходы, связанные с умышленным членовредительством, венерическими заболеваниями, СПИДом, а также заболеваниями, вызванными или связанными с ВИЧ;
- 4.5.12. Расходы, связанные с сахарным диабетом;
- 4.5.13. Расходы, связанные с врожденными аномалиями и пороками развития;
- 4.5.14. Расходы, связанные с рассеянным склерозом и др. демиелинизирующими заболеваниями нервной системы;
- 4.5.15. Расходы, связанные с системными заболеваниями соединительной ткани, болезнью Бехтерева;
- 4.5.16. Расходы, связанные с хроническим гепатитом, циррозом;
- 4.5.17. Расходы, связанные с онкологическими заболеваниями и их осложнениями, с момента установления диагноза. До установления диагноза может быть оплачена транспортировка Застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение (в пределах 200 USD) и первый медицинский визит (в пределах 200 USD);
- 4.5.18. Расходы, связанные с телесными повреждениями, внезапными заболеваниями или смертью Застрахованного, произошедших во время работы по найму, за исключением случаев, когда был оплачен дополнительный тариф и вид работ по найму указан в страховом полисе, а также связанные с любыми профессиональными заболеваниями;
- 4.5.19. Расходы, связанные с туберкулезом, саркоидозом, муковисцидозом независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 4.5.20. Расходы, связанные с хронической почечной недостаточностью, требующей проведения гемодиализа;
- 4.5.21. Расходы, связанные с заболеваниями органов и тканей, требующих их трансплантации и протезирования;

- 4.5.22. Расходы, связанные с заболеваниями крови;
- 4.5.23. Расходы, связанные с герпесом;
- 4.5.24. Расходы, связанные с инфекционными или паразитарными заболеваниями, которые требуют организации и проведения карантинных мероприятий, в т.ч. амёбная дизентерия, сальмонеллез;
- 4.5.25. Расходы, связанные с ортопедическими, ортодонтическими нарушениями, требующих протезирования, косметические дефекты;
- 4.5.26. Расходы, связанные с последствиями полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;
- 4.5.27. Расходы, связанные с эпилепсией;
- 4.5.28. Расходы, связанные с псориазом, нейродермитами, экземой, глубокими микозами;
- 4.5.29. Расходы, связанные с невоспалительными болезнями женских половых органов (согласно Международной классификации болезней), с любыми нарушениями овариально-менструального цикла и возникшими в связи с этим осложнениями, или с применением внутриматочных, таблетированных (в том числе гормональных) и любых других средств контрацепции;
- 4.5.30. Расходы, связанные с самоубийством, покушением на самоубийство или другими умышленными действиями Страхователя (Застрахованного), приведшими к его болезни или получению травмы;
- 4.5.31. Расходы, произведенные в России, странах СНГ или в стране, гражданином которой является Застрахованный;
- 4.5.32. Расходы, связанные с заболеваниями, имеющихся у Застрахованного в день начала поездки;
- 4.5.33. Расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и предупреждением зачатия;
- 4.5.34. Расходы, связанные с солнечными ожогами, фотодерматитами, солнечной аллергией (согласно Международной классификации болезней, болезней кожи и подкожной клетчатки, связанные с воздействием излучения);
- 4.5.35. Расходы, связанные с моральным вредом, причиненным Застрахованному в результате заболевания или несчастного случая;
- 4.5.36. Расходы в отношении любой эвакуации, не организованной Сервисной компанией.
- 4.5.37. Расходы, понесенные в результате активной службы Застрахованного в вооруженных силах и связанные с ней риски;
- 4.5.38. Расходы, связанные с лечением Застрахованного на отдыхе с санаторным, терапевтическим или попечительским уходом;
- 4.5.39. Расходы в отношении эвакуации Застрахованного по незначительным болезням и травмам, которые, по мнению назначенного Сервисной компанией медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют нахождению Застрахованного за рубежом;
- 4.5.40. Расходы Застрахованного, выезжающего с целью получить медицинское обслуживание;
- 4.5.41. Расходы, связанные с восстановительным лечением или физиотерапией, если это не обусловлено наступлением несчастного случая;
- 4.5.42. Расходы, связанные с косметической и пластической хирургией и сопутствующим лечением;
- 4.5.43. Расходы на обследование Застрахованного с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики болезни или травмы в результате несчастного случая; на общие медицинские осмотры или диспансеризацию;
- 4.5.44. Расходы, связанные с уходом за больными со стороны родственников, независимо от того, являются ли они профессионалами;
- 4.5.45. Расходы, связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очки, слуховые аппараты и т.п.);

4.5.46. Расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта в госпитале, а именно: телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.;

4.5.47. Расходы на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного домой или которое не было одобрено Страховщиком или Сервисной Компанией, в том числе расходы, связанные с восстановлением связочного аппарата суставов и артроскопические вмешательства;

4.5.48. Расходы, возникшие в результате эпидемий, загрязнения окружающей среды, стихийных бедствий или введения карантина.

4.5.49. При любых случаях и обстоятельствах не покрываются расходы, связанные с кардиохирургическим лечением, включая пребывание в больнице, кроме первичной транспортировки Застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение в размере 500 долларов США;

4.5.50. Любые расходы, связанные с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств нетравматического генеза, требующими сложного и/или реконструктивного оперативного лечения (нейрохирургического и т.п.);

4.5.51. Любые расходы, связанные с лечением особо опасных инфекций, тропических болезней (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки и др.);

4.5.52. Любые расходы, возникшие в результате совершения Застрахованным противоправных действий.

4.5.53. Расходы на компенсацию при наступлении гражданской ответственности Застрахованного перед третьими лицами за:

а) ущерб, умышленно спровоцированный Застрахованным лично или в сговоре;

б) последствия ответственности, принятой Застрахованным по любым соглашениям или сделкам;

в) ущерб, связанный с обязательствами по отношению к членам семьи Застрахованного или всякому другому лицу, имеющему статус Застрахованного по данному контракту;

г) ущерб, связанный с использованием транспортных средств, воздушных или водных судов, приводимых в движение не за счет мышечной силы;

д) ущерб, связанный с практикованием воздушных видов спорта или охотой на опасных животных.

е) ущерб, связанный с участием в пари (спорах), драках, покушениях, восстаниях, народных волнениях, в актах внешних и внутренних военных конфликтов.

ж) ущерб, нанесенный животным или ценностям, которые принадлежат Застрахованному или были одолжены, поручены или взяты внаём Застрахованным.

з) ущерб, нанесенный вследствие алкоголизма или опьянения, или употребления наркотических средств.

и) штрафы или любые финансовые санкции, назначенные в качестве наказания и не являющиеся прямым возмещением за нанесенный телесный или материальный ущерб.

4.6. Страховые суммы и лимиты ответственности

4.6.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая в период действия договора страхования.

4.6.2. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждой программе страхования, указанной в полисе.

4.6.3. После выплаты страхового возмещения соответствующая страховая сумма (лимит ответственности) или предел возмещения по соответствующим услугам уменьшается на сумму выплаченных Страховщиком возмещений.

Суммарное страховое возмещение в течение срока действия договора страхования не может превышать установленных страховых сумм или лимитов ответственности, если они установлены.

5. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

5.1. По страхованию медицинских расходов:

5.1.1. Если Застрахованный вынужден был самостоятельно оплатить услуги, предусмотренные программой страхования, и согласовал эти расходы со Страховщиком или Сервисной компанией, Страховщик компенсирует указанные расходы на основании страхового акта в рублях по официальному курсу валют ЦБ РФ на день подачи заявления. В случае если Застрахованный самостоятельно оплатил услуги, предусмотренные программами страхования, но при этом:

не согласовал размер произведенных расходов со Страховщиком или Сервисной компанией;

не согласовал вопрос выбора лечебного учреждения с Сервисной компанией или Страховщиком;

отказался следовать рекомендациям Сервисной компании или Страховщика по выбору лечебного учреждения,

то Страховщик имеет право полностью или частично отказать Застрахованному в возмещении расходов на оплаченные последним услуг.

5.1.2. Для составления страхового акта Застрахованный или получатель страхового возмещения обязан предоставить Страховщику следующие документы:

а) заявление;

б) страховой полис;

в) документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

г) оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;

д) оригиналы рецептов, связанных с заболеванием и выписанных лечащим врачом, со штампом аптеки, а также чеком об оплате с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

е) оригинал направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

ж) телефонные счета за переговоры со Страховщиком или Сервисной компанией с указанием их номеров телефонов и даты звонков, представленное подтверждение должно быть заверено печатью оператора связи;

з) иные документы, характеризующие обстоятельства страхового случая и величину понесенных расходов.

5.1.3. Документы и заявление на возмещение расходов в случае самостоятельной оплаты Застрахованным услуг должны быть представлены Страховщику в течение 30 календарных дней с момента возвращения Застрахованного из-за границы. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов вплоть до проведения медицинского освидетельствования специалистами. С этой целью по требованию Страховщика Застрахованный должен пройти специальное обследование у врача Страховщика. Застрахованный освобождает обследующего врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

5.2. При рассмотрении заявления на выплату Страховщик имеет право:

5.2.1. Задержать выполнение обязательств по договору страхования или отказаться от их выполнения при следующих обстоятельствах, оказавших влияние на его деятельность:

а) введение чрезвычайного или особого положения;

б) мятежи, бунты, путчи, восстания, революции;

в) военные действия;

г) действия террористов и террористические акты;

- д) государственный переворот;
- е) гражданские волнения, беспорядки, забастовки;
- ж) реквизиция имущества по распоряжению властей;
- з) природные катастрофы.

5.2.2. Полностью или частично отказать в выплатах по договору страхования, если Застрахованный (его представитель):

- а) своевременно не известил Страховщика о страховом случае;
- б) не представил врачу Страховщика возможности проведения медицинского освидетельствования;
- в) не представил надлежащим образом оформленных документов и сведений, необходимых для возмещения понесенных расходов;
- г) не сообщил Страховщику обо всех известных ему сведениях, имеющих значение для оценки страхового риска;
- д) представил Страховщику документы с заведомо ложной информацией, касающейся здоровья Застрахованного или оказанных ему медицинских и прочих услуг;
- е) совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая или совершил действия после наступления страхового случая, которые привели к увеличению ущерба, ухудшению состояния здоровья, повторному заболеванию или несчастному случаю, а также со временем не принял мер к предотвращению наступления страхового случая или его повторения (несоблюдение требований правил безопасности, неисполнение предписаний лечащего врача или врача Сервисной компании, несоблюдение щадящего режима в связи с заболеванием или несчастным случаем и подвержение себя неоправданному риску);
- ж) совершил умышленное противоправное деяние, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- з) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- и) сообщил Страховщику недостоверные сведения об обстоятельствах страхового случая;
- к) не выполнил своих обязанностей по договору страхования;
- л) получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба;
- м) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.3. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком в течение 10 банковских дней с даты составления страхового акта.