

УСЛОВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Действуют с 01.07.2020

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ	2
1. Понятия.....	2
2. Общие положения	2
СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА И СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ.....	2
3. Несчастный случай	2
4. Действие страховой защиты.....	2
5. Страховая защита и возмещение на случай смерти.....	3
6. Страховая защита и возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья	3
7. Страховая защита и возмещение компенсации за боль и страдания	4
8. Страховая защита и возмещение суточных денег.....	4
9. Обязательства клиента при наступлении несчастного случая	5
10. Ограничения и исключения.....	5

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1. Понятия

1.1. **Эпикриз** – это заключение составленной лечебным учреждением истории болезни при лечении амбулаторно/стационарно/в дневном стационаре.

1.2. **Застрахованное лицо, или застрахованный**, – это физическое лицо, риск здоровья и риск смерти которого застрахован.

1.2.1. Застрахованным не может быть лицо с недостатками здоровья, нуждающееся в уходе или присмотре.

1.3. **Срок дополнительного страхования** – оговоренный в договоре страхования промежуток времени, в течение которого может продлеваться защита дополнительного страхования. Срок дополнительного страхования не может быть дольше, чем период накопления или период страхования договора основного страхования.

1.4. **Выгодоприобретатель** – указанное в договоре страхования лицо, которое согласно условиям договора страхования имеет право на получение страхового возмещения после наступления страхового случая.

1.4.1. Если выгодоприобретатель не указан, возмещение суточных денег, возмещение компенсации за боль и страдания и возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья выплачивается застрахованному, а возмещение на случай смерти – страхователю или его наследникам либо другому правопреемнику.

1.5. Понятия используются в значении, приведенном в условиях продукта основного страхования, если в настоящих условиях не указано иное.

2. Общие положения

2.1. Настоящие условия действуют только вместе с условиями соответствующего продукта основного страхования.

2.2. Страховщик устанавливает настоящие условия, таблицу возмещений компенсаций денег за боль и страдания и таблицу возмещений в связи с постоянным недостатком здоровья, а также изменяет их в порядке, приведенном в условиях продукта основного страхования.

2.3. К дополнительному страхованию применяются положения страхования жизни и страхования ущерба Обязательственно-правового закона, если это вытекает из закона, другого правового акта и данных условий.

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА И СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

3. Несчастный случай

3.1. **Цель дополнительного страхования от несчастного случая при наступлении несчастного случая**

- возместить застрахованному остающийся неполученным доход и расходы на лечение;
- в случае смерти застрахованного вследствие несчастного случая помочь близким застрахованного справиться с проблемами, используя страховое возмещение.

3.2. **Несчастный случай** – это непредвиденное и не зависящее от воли застрахованного событие, при котором механическая, термическая, химическая или электрическая внешняя сила причиняет застрахованному телесное повреждение, или травму.

Несчастливым случаем считается также

3.2.1. ушиб, растяжение, разрыв, вывих мышц, сухожилий или суставов и перелом кости, которые вызваны резким однократным отклонением от обычного выполнения движения;

3.2.2. нарушение физиологических функций, возникшее вследствие укуса змеи, пчелы, осы или шершня;

3.2.3. клещевой боррелиоз или клещевой энцефалит в случае страховой защиты компенсации за боль и страдания.

3.3. Несчастливым случаем не является

3.3.1. заболевание, например, инфаркт, инсульт, радикулит, остеопороз, а также обусловленные остеопорозом переломы костей, остеоартроз, выпадение межпозвоночного диска, или пролапс, или другое болезненное состояние межпозвоночных дисков, вызванное дегенеративными изменениями, грыжа, зубной кариес, сальмонеллез, дизентерия, клещевой боррелиоз (за искл. случая, указанного в пункте 3.2.3), клещевой энцефалит (за искл. случая, указанного в пункте 3.2.3), ВИЧ, инфекция, вызванная микротравмой тканей, и т.п.;

3.3.2. боли и болезненные состояния, вызванные перегрузкой;

3.3.3. отравление, вызванное добровольно принятым твердым, жидким или газообразным веществом, таким как алкоголь или наркотическое, психотропное или токсическое вещество, не назначенное врачом лекарством, некачественная пища и пр.

4. Действие страховой защиты

4.1. Предпосылкой действия дополнительного страхования является действующий договор основного страхования.

4.2. Страхователь может договориться со страховщиком о следующих видах защиты дополнительного страхования от несчастного случая:

- страховая защита на случай смерти;
- страховая защита компенсации за боль и страдания;
- страховая защита в связи с постоянным недостатком здоровья;
- страховая защита суточных денег.

4.3. Страховая защита действует в течение периода страхования круглосуточно во всем мире.

4.4. Страховая защита начинается в день начала периода страхования в 00.00.

4.5. Период страхования совпадает со страховым годом договора основного страхования и длится один год, т.е. все виды защиты дополнительного страхования и касающиеся их условия договора, в том числе страховые суммы и платы за риск, договорены на один год. По договоренности со страховщиком продолжительность периода страхования может отличаться от вышеуказанной.

4.5.1. Страховая защита автоматически продлевается на тех же условиях на следующий период страхования, если страховщик не изменил страховую защиту в соответствии с настоящими условиями, а также если страховщик или страхователь не отказались от продления страховой защиты. Страховая защита может автоматически продлиться до окончания срока дополнительного страхования.

4.5.2. Страховщик и страхователь могут каждый раз до окончания текущего годового периода страхования отказаться от продления страховой защиты, сообщив об этом другой стороне не менее чем за 30 календарных дней до начала следующего периода страхования.

4.5.3. Страховщик может изменить оговоренные в договоре страхования условия страховой защиты (в том числе ограничить страховую защиту, изменить страховые суммы и платы за риск), начиная со следующего периода страхования, уведомив об этом страхователя не позднее чем за 30 календарных дней до начала следующего периода страхования. Срок предупреждения не применяется, если изменение заключается в уменьшении плат за риск.

4.5.4. Если страхователь не согласен с измененными в соответствии с пунктом 4.5.3 видами страховой защиты и платами за риск, то как страховщик, так и страхователь может прекратить страховую защиту. Если страховщик к окончанию текущего периода страхования не получит от

страхователя уведомления о прекращении страховой защиты, считается, что страхователь согласен с изменениями.

4.6. Страховая защита заканчивается в 24.00 в день, когда выполняется любое из нижеследующих условий:

4.6.1. наступает **последний день срока действия дополнительного страхования;**

4.6.2. **заканчивается текущий период страхования страховой защиты,** так как страхователь или страховщик отказался от продления периода страхования;

4.6.3. страхователь или страховщик прекращает страховую защиту досрочно, так как страхователь **не согласен с изменениями, внесенными в договор страхования** в порядке, описанном в данных условиях или в условиях продукта основного страхования;

4.6.4. страховщик получает **уведомление о смерти застрахованного** или о наступлении **страхового случая дополнительного страхования;**

4.6.5. страхователь или страховщик прекращает страховую защиту **после наступления страхового случая досрочно.** Как страхователь, так и страховщик после наступления страхового случая могут прекратить связанную со случаем страховую защиту досрочно в течение одного месяца после принятия решения о возмещении или об отказе от возмещения;

4.6.6. страховщик прекращает страховую защиту досрочно, так как страховое возмещение в случаях, указанных в пунктах 6.7. и 7.6. условий, **выплачено в размере всей страховой суммы;**

4.6.7. страховщик прекращает страховую защиту досрочно, так как **страховой риск увеличился** и страховщик не считает возможным продолжать страховую защиту с увеличившимся страховым риском;

4.6.8. страховщик прекращает страховую защиту досрочно, так как страхователь или застрахованный **нарушил обязательство по уведомлению,** описанное в условиях продукта основного страхования, а также не уведомил страховщика о существенном обстоятельстве или представил о нем неверную или неполную информацию;

4.6.9. страховщик и страхователь **прекращают страховую защиту по договоренности.** Страхователь может ходатайствовать перед страховщиком о прекращении страховой защиты по соглашению сторон, представив страховщику соответствующее заявление. Если страховщик соглашается с прекращением страховой защиты, защита прекращается

- в день, указанный в заявлении страхователя, или
- в день, когда страховщик получит заявление (в случае, если это происходит после дня, указанного в заявлении);

4.6.10. страховщик или страхователь **отступает от договора основного страхования или расторгает его;**

4.6.11. **заканчивается защита страхования жизни договора основного страхования.**

5. Страховая защита и возмещение на случай смерти

5.1. При страховой защите на случай смерти страховым случаем является смерть застрахованного в результате несчастного случая в течение двух лет, считая со дня происшествия несчастного случая.

5.2. Признание умершим считается страховым случаем, только если решением суда или иным способом страховщику однозначно подтверждено, что застрахованный умер в результате несчастного случая.

5.3. Возмещение на случай смерти – это страховая сумма в связи со смертным случаем, действовавшая в день несчастного случая.

5.4. Из возмещения на случай смерти высчитывается ранее выплаченное в связи с тем же страховым случаем возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья.

5.5. Для ходатайства о возмещении на случай смерти выгодоприобретатель представляет не позднее чем в течение 60 календарных дней после смерти застрахованного требуемые страховщиком документы, в число которых входят

- удостоверяющий личность документ;
- ходатайство о возмещении на бланке страховщика;
- справка о смерти и уведомление о причине смерти;
- выписки из истории болезни (амбулаторный и/или стационарный эпикриз), непосредственно связанные с произошедшим несчастным случаем, в результате которого застрахованный умер;
- другие документы в зависимости от обстоятельств страхового случая.

6. Страховая защита и возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья

6.1. В случае страховой защиты в связи с постоянным недостатком здоровья страховым случаем является несчастный случай, в результате которого застрахованный утратил полностью или частично часть тела и/или орган чувств и/или их функцию, и эта функция не восстановилась полностью по истечении одного года после наступления несчастного случая. Дальнейшее изменение состояния здоровья застрахованного при назначении возмещения не учитывается.

6.2. Если застрахованный утратил часть тела или получил какое-либо другое не восстанавливаемое полностью повреждение, страховщик может принять решение о выплате возмещения в связи с постоянным недостатком здоровья до истечения одного года.

6.3. Страховщик рассчитывает возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья в виде процента от действовавшей в день несчастного случая страховой суммы в связи с постоянным недостатком здоровья. Процентные ставки возмещения, соответствующие разным недостаткам здоровья, приведены в таблице возмещений в связи с постоянным недостатком здоровья, которая находится на сайте страховщика.

В случае такого постоянного недостатка здоровья, который не включен в таблицу возмещений в связи с постоянным недостатком здоровья, страховщик принимает решение о возмещении по аналогии, учитывая степень тяжести постоянного недостатка здоровья и основываясь на решении врача-эксперта страховщика. В случае, если аналогию применить невозможно, страховщик не выплачивает возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья.

6.4. При нахождении процентной ставки постоянного недостатка здоровья страховщик исходит из эпикризов, выданных медицинским учреждением.

6.5. При нахождении процентной ставки постоянного недостатка здоровья не учитываются личные условия жизни, должность или сфера деятельности застрахованного.

6.6. Если в результате одного или нескольких страховых случаев возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья выплачивается несколько раз, совокупная сумма возмещений, выплачиваемых в течение периода страхования, не превышает оговоренной в договоре страхования страховой суммы в связи с постоянным недостатком здоровья.

6.7. После выплаты возмещения в связи с постоянным недостатком здоровья страховая сумма восстанавливается в прежнем размере, и страховая защита продолжается на оговоренных условиях, начиная со следующего периода страхования, если страховщик не прекратил страховую защиту, не установил для ее продления особые условия и не изменил страховой взнос.

6.8. У страховщика нет обязательства по выплате возмещения в связи с постоянным недостатком здоровья, если

смерть застрахованного лица в результате несчастного случая наступает в течение одного года после дня происшествия несчастного случая. Если возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья уже выплачено, страховщик уменьшает на эту сумму возмещение на случай смерти (см. пункт 5.4).

6.9. Для ходатайства о возмещении в связи с постоянным недостатком здоровья выгодоприобретатель представляет не позднее чем в течение 60 календарных дней после истечения одного года со дня происшествия несчастного случая требуемые страховщиком документы, в число которых входят

- удостоверяющий личность документ;
- ходатайство о возмещении на бланке страховщика;
- карта пациента ЕМО/карта скорой помощи/амбулаторный эпикриз, где зафиксировано первичное обращение в медицинское учреждение, полученное повреждение и состояние после травмы и/или выписки из истории болезни, непосредственно связанные с произошедшим несчастным случаем, в результате которого был установлен недостаток здоровья или назначена нетрудоспособность;
- другие документы в зависимости от обстоятельств страхового случая.

7. Страховая защита и возмещение компенсации за боль и страдания

7.1. При страховой защите компенсации за боль и страдания страховым случаем является несчастный случай, вследствие которого застрахованный нуждается в лечении не менее чем в течение восьми дней.

7.2. Размер возмещения компенсации за боль и страдания рассчитывается в виде процента от страховой суммы компенсации за боль и страдания, действовавшей в день несчастного случая. Процентные ставки, соответствующие разным повреждениям, приведены в таблице возмещений компенсации за боль и страдания, которая находится на сайте страховщика.

В случае такого повреждения, которое не включено в таблицу возмещений компенсации за боль и страдания, страховщик принимает решение о возмещении по аналогии, учитывая степень тяжести повреждения и основываясь на решении врача-эксперта страховщика. В случае, если аналогию применить невозможно, страховщик не выплачивает компенсацию за боль и страдания.

7.3. Если причиненное повреждение соответствует описанию нескольких подразделов таблицы возмещений компенсации за боль и страдания, страховщик рассчитывает возмещение компенсации за боль и страдания на основании наибольшей процентной ставки компенсации за боль и страдания.

7.4. Если у застрахованного возникло одновременно несколько телесных повреждений, компенсация за боль и страдания назначается по самому тяжелому повреждению. Возмещение сопутствующих повреждений составляет 50% от процентной ставки компенсации за боль и страдания, предусмотренной в таблице возмещений компенсации за боль и страдания. Совокупная сумма всех возмещений компенсации за боль и страдания не может превышать страховую сумму компенсации за боль и страдания, оговоренную в договоре страхования.

7.5. Компенсация за боль и страдания выплачивается в связи со страховым случаем один раз, и это не превышает указанную в договоре страхования страховую сумму компенсации за боль и страдания в течение одного периода страхования.

7.6. После того, как страховщик выплатит возмещение компенсации за боль и страдания в размере всей страховой суммы одного периода страхования, страховая сумма восстанавливается в прежнем размере и страховая защита продолжается на оговоренных условиях начиная со следующего периода страхования, если страховщик не

прекратил страховую защиту, не установил для ее продления особые условия и не изменил страховой взнос.

7.7. Для ходатайства о возмещении компенсации за боль и страдания выгодоприобретатель представляет не позднее чем в течение 60 календарных дней после окончания лечения требуемые страховщиком документы, в число которых входят

- удостоверяющий личность документ;
- ходатайство о возмещении на бланке страховщика;
- карта пациента ЕМО/карта скорой помощи/амбулаторный эпикриз, где зафиксировано первичное обращение в медицинское учреждение, полученное повреждение и состояние после травмы и/или выписки из истории болезни, непосредственно связанные с произошедшим несчастным случаем;
- другие документы в зависимости от обстоятельств страхового случая.

7.8. Ходатайство о возмещении в связи со страховым случаем можно представить до окончания периода лечения, если:

- у застрахованного диагностирован и подтвержден методами аппаратной диагностики (рентген, МРТ, КТ, ультразвук и т.п.) перелом кости и/или разрыв связок;
- у застрахованного диагностирован и подтвержден лабораторными исследованиями клещевой боррелиоз или клещевой энцефалит.

8. Страховая защита и возмещение суточных денег

8.1. При страховой защите суточных денег страховым случаем является несчастный случай, в результате которого застрахованный является временно нетрудоспособным не менее чем в течение восьми дней подряд. Временная нетрудоспособность – это ситуация, когда застрахованный временно неспособен выполнять рабочие задания, связанные с его должностью. Временную нетрудоспособность подтверждает решение врача и лист нетрудоспособности, представленный в базу данных Кассы здоровья Эстонии.

8.2. Страховщик выплачивает суточные деньги за каждый день нетрудоспособности в размере, действовавшем в день несчастного случая.

8.3. Суточные деньги выплачиваются также во время последующего и восстановительного лечения в случае, если временная нетрудоспособность застрахованного, вызванная несчастным случаем, продолжается, и в связи с ней имеется решение врача и лист нетрудоспособности, представленный в базу данных Кассы здоровья Эстонии.

8.4. Суточные деньги выплачиваются максимально за 182 дня нетрудоспособности в связи со страховым случаем в течение трех лет после происшествия несчастного случая.

8.5. Страховщик имеет право оценить, обоснована ли продолжительность временной нетрудоспособности, назначенной застрахованному лицу, и соответствует ли она диагнозу. Окончательное решение о продолжительности нетрудоспособности принимает страховщик на основании документов, приложенных к ходатайству о возмещении.

8.6. Если последствия нескольких несчастных случаев лечат одновременно, выплачиваемые суточные деньги за каждый день нетрудоспособности не превышают страховую сумму суточных денег, указанную в договоре.

8.7. Страховщик прекращает выплату суточных денег с того дня, когда

- 8.7.1. застрахованный приступает к работе;
- 8.7.2. истекает время нетрудоспособности, указанное в листе нетрудоспособности;
- 8.7.3. истекает описанное в пункте 8.4 максимальное количество возмещаемых дней нетрудоспособности;

8.7.4. страховщик назначает застрахованному возмещение в связи с постоянным недостатком здоровья.

8.8. Если в договоре оговорена выплата суточных денег, но застрахованный не представляет лист нетрудоспособности (например, является в данный момент безработным или находится в отпуске по уходу за ребенком), при возмещении страховщик исходит не из продолжительности нетрудоспособности, а из процентной ставки, соответствующей телесному повреждению, которая приведена в таблице возмещений компенсации за боль и страдания. В этом случае прежде всего рассчитывается новая страховая сумма. Для этого страховая сумма суточных, действовавшая в день несчастного случая, умножается на максимально возможный период временной нетрудоспособности, т.е. на 182 дня. На основании полученной новой страховой суммы и таблицы возмещений компенсации за боль и страдания страховщик рассчитывает размер возмещения, опираясь на пункты условий 7.2–7.5 и 7.7.

8.9. Для ходатайства о возмещении суточных денег выгодоприобретатель представляет не позднее чем в течение 60 дней после окончания временной нетрудоспособности требуемые страховщиком документы, в число которых входят

- удостоверяющий личность документ;
- ходатайство о возмещении на бланке страховщика;
- распечатанный лист нетрудоспособности, представленный в базу данных Кассы здоровья Эстонии, или копия полностью заполненного листа нетрудоспособности (часть медицинского учреждения и работодателя);
- карта пациента ЕМО/карта скорой помощи/амбулаторный эпикриз, где зафиксировано первичное обращение в медицинское учреждение, полученное повреждение и состояние после травмы и/или выписки из истории болезни, непосредственно связанные с произошедшим несчастным случаем;
- другие документы в зависимости от обстоятельств страхового случая.

9. Обязательства клиента при наступлении несчастного случая

9.1. После наступления несчастного случая застрахованный

9.1.1. в течение 24 часов обращается к врачу;

9.1.2. выполняет предписания врача и соблюдает лечебный режим;

9.1.3. в случае, если причиной несчастного случая является дорожно-транспортное происшествие, физическое насилие третьего лица или другой подобный случай, сам или через представителя незамедлительно обращается для начала расследования в полицию, Спасательный департамент или в другой соответствующий государственный орган;

9.1.4. в течение пяти рабочих дней сам или через третье лицо извещает страховщика о несчастном случае, первоначальном диагнозе и медицинском учреждении, в котором проводится лечение;

9.1.5. сразу предоставляет страховщику сам или через третье лицо требуемую дополнительную информацию, в том числе справки и информацию, необходимые для того, чтобы установить факт наступления страхового случая, его причину, размер страхового возмещения, а также позволяет врачам, указанным страховщиком, в случае необходимости проверять свое состояние здоровья.

9.2. Обязательства, указанные в пунктах 9.1.3–9.1.5, распространяются также на страхователя и выгодоприобретателя.

9.3. Страховщик может потребовать проведения осмотра и дополнительного медицинского обследования застрахованного у врачей, указанных страховщиком.

10. Ограничения и исключения

10.1. Страховщик обязан при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение, за исключением случаев, указанных в условиях продукта основного страхования, в настоящих условиях, а также в законах и других правовых актах.

10.2. Страховой случай не имеет места и **страховое возмещение не выплачивается, если** телесное повреждение застрахованного лица возникло в следующих ситуациях:

10.2.1. застрахованный употреблял алкогольное, наркотическое, психотропное, токсическое или другое вещество, вызывающее **состояние опьянения**, и между состоянием опьянения и несчастным случаем можно предположить наличие причинной связи. Опьянением считается также отказ от установления опьянения, а также создание состояния опьянения после несчастного случая;

10.2.2. застрахованный **сознательно подверг себя опасности** (например, членовредительство, попытка самоубийства, самоубийство, участие в драке или вооруженном столкновении (за исключением самозащиты, подтвержденной полицейским расследованием), существенное нарушение требований безопасности, нахождение в качестве пассажира в автомобиле, водитель которого находится в состоянии опьянения или без права управления);

10.2.3. застрахованный или страхователь совершил **противоправное деяние**, в том числе управлял транспортным средством без прав или в состоянии опьянения;

10.2.4. застрахованный участвовал в **массовых беспорядках или военной операции** (за исключением обязательной службы в вооруженных силах и военных учебных сборов, проводящихся в мирное время) или пострадал вследствие применения оружия массового уничтожения или ядерного инцидента;

10.2.5. застрахованный участвовал в подготовке, совершении **террористического акта** или содействовал его совершению иным способом;

10.2.6. застрахованного **лечили** или сделали ему операцию, которая не была обусловлена возмещаемым несчастным случаем.

10.3. Страховщик может уменьшить страховое возмещение или отказаться от его выплаты, если

10.3.1. наступлению страхового случая способствовало или выздоровлению застрахованного препятствовало **заболевание, психическое расстройство, физический недостаток или повреждение** застрахованного (например, приступ эпилепсии, инсульт, перелом при остеопорозе), **не связанное со страховым случаем**;

10.3.2. наступлению страхового случая способствовало или выздоровлению застрахованного препятствовало **повторное повреждение** одной и той же части тела застрахованного в течение двух последних лет;

10.3.3. застрахованный, страхователь или выгодоприобретатель **нарушил обязательство**, указанное в **пункте 9**.

10.4. Страховщик не несет обязательства по возмещению и страховая защита не действует (за исключением случаев, когда между страховщиком и страхователем есть особая договоренность) во время, когда застрахованный

10.4.1. **работает в должности с уровнем риска выше обычного.** Такие должности, например, полицейский, военнослужащий, охранник, спасатель, шахтер, водолаз, член экипажа самолета или корабля, профессиональный спортсмен (зарабатывает на жизнь спортивной деятельностью), строитель или работник, работающий на высоте более 15 м, и т.д.;

10.4.2. **занимается соревновательным спортом** (цель – добиться успеха в открытой спортивной конкуренции).

Соревновательным спортом считается участие в соревнованиях на кубок, серийных соревнованиях и соревнованиях лиги, в соревнованиях чемпионата Эстонии, в международных соревнованиях, а также подготовка к этим соревнованиям. Соревновательным спортом не считается народный спорт, т.е. соревнования, в которых может участвовать каждый заинтересованный (например, народный бег, народный марафон);

10.4.3. занимается следующими видами спорта:

10.4.3.1. виды спорта **с высоким уровнем риска**, такие как бойцовские виды спорта (например, бокс, кикбоксинг, дзюдо, борьба, сумо, каратэ); тяжелая атлетика; авто- и мотоспорт, в т.ч. езда на АТВ или мотосанях; водно-моторный спорт; аэроспорт (например, полеты на летательных аппаратах с мотором и без мотора, прыжки банджи и прыжки с парашютом, дельтапланеризм, полеты на воздушном шаре); водный и подводный спорт (например, спуск по порогам, т.е. рафтинг, водные лыжи, вейкбординг, прыжки в воду, погружение на глубину более 40 м, дайвинг в пещерах, развалинах и расщелинах, плавание на каноэ и каяках, плавание под парусом в открытом море); зимние виды спорта (например, хоккей на льду, буерный спорт, санный спорт, скоростной спуск, слалом, катание на горных лыжах и сноубординг на необозначенных трассах, прыжки с трамплина, хели-ски); конный спорт (например, верховая езда, драйвинг, бега); езда на скейтбордах и средствах движения с сохранением равновесия; прохождение троп парка экстремальных приключений; паркур; езда на велосипедах ВМХ, горных и трюковых велосипедах; регби; альпинизм на высоте более 3000 м над уровнем моря (например, ледолазание, скалолазание); спелеопоходы в пещеры, а также прочие подобные занятия;

10.4.3.2. виды спорта **со средним уровнем риска**, такие как игры с мячом (например, баскетбол, волейбол, футбол); хоккей в зале; сквош; катание на роликовых коньках; езда

на велосипеде; катание на горных лыжах и сноубординг на обозначенных трассах; водный спорт (например, кайтбординг, виндсерфинг, парусный спорт во внутренних водоемах, погружение на глубину до 40 м); спортивные танцы; легкая атлетика, в том числе, метание и прыжки; акробатическая гимнастика; тренировки в спортзале; стрельба; альпинизм на высоте 1200–3000 м над уровнем моря, а также прочие подобные занятия;

10.4.4. находится в **учреждении заключения** в качестве заключенного, арестованного или задержанного.

10.5. Страхователь или застрахованный как при заключении договора, так и в течение периода страхования незамедлительно извещает страховщика об обстоятельствах, указанных в пункте 10.4. условий.

10.6. Страховщик в течение 30 календарных дней с момента получения сообщения извещает страхователя о том, акцептирует ли он увеличившийся страховой риск и на каких условиях. Если страховщик в течение 30 календарных дней не известил страхователя об изменении договора страхования или прекращении страховой защиты и/или договора страхования, страховая защита продолжается на прежних условиях. Особое условие, которое касается действия страховой защиты при работе, или при занятии видом спорта с высоким или средним уровнем риска, страховщик указывает в полисе.

10.7. Страховщик не предоставляет защиту ни от одного страхового случая, не обязан выплачивать страховое возмещение и совершать любые другие выплаты, вытекающие из договора страхования, а также выполнять другие договорные обязательства, если в результате этого страховщик вступил бы в противоречие с любой международной санкцией. Страховщик не несет ответственность за вытекающие из вышесказанного требования и ущербы.