

УТВЕРЖДЕНЫ Решением Правления AAS „BTA Baltic Insurance Company” Nr. LVB1_0002/02-03-03-2017-44 от 17.05.2017.

Эстонский филиал AAS „BTA Baltic Insurance Company” заключает договоры страхования от несчастных случаев на основании настоящих правил и Общих правил, которые действуют на момент заключения договора страхования и размещены на www.bta.ee

Содержание

Стр.

Пояснения к используемым в правилах терминам	2
Действие страховой защиты	3
Страховая защита при занятиях спортом:	3
Виды возмещений и лимиты выплат	3
ДНЕВНЫЕ ДЕНЬГИ	3
Что застраховано?	3
За что и каким образом мы заплатим?	3
В каких случаях страхование не действует?	4
БОЛЬНИЧНЫЕ ДЕНЬГИ	4
Что застраховано?	4
За что и каким образом мы заплатим?	4
ТРАВМЫ	4
Что застраховано?	4
За что и каким образом мы заплатим?	4
МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕРЖКИ	4
Что застраховано?	4
За что и каким образом мы заплатим?	5
В каких случаях страхование не действует?	5
ПОСОБИЕ НА ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА	5
Что застраховано?	5
За что и каким образом мы заплатим?	5
ДЕТСКАЯ РАДОСТЬ	6
Что застраховано?	6
За что и каким образом мы заплатим?	6
РАСХОДЫ РЕПЕТИТОРА	6
Что застраховано?	6
За что и каким образом мы заплатим?	6
ПОСОБИЕ НА ПОХОРОНЫ	6
Что застраховано?	6
За что и каким образом мы заплатим?	6
ПОСТОЯННЫЙ НЕДУГ	6
Что застраховано?	6
За что и каким образом мы заплатим?	7
СМЕРТЬ	7
Что застраховано?	7
За что и каким образом мы заплатим?	7
Общие исключения	7
Условия получения страхового возмещения	8
Остальные условия	9

1. Пояснения к используемым в правилах терминам

ВТА - филиал AAS „ВТА Baltic Insurance Company“ в Эстонии, «Страховщик».

Страховое возмещение (далее в тексте – возмещение) – выплачиваемая ВТА денежная сумма, которая выплачивается после наступления страхового случая. Размер возмещения для одного страхового случая зависит от полученной Застрахованным, в результате страхового случая, травмы, лимитов страховых возмещений по договору страхования и страховой суммы. Видами страхового возмещения являются: дневные деньги, больничные деньги, возмещение за травмы, возмещение медицинских издержек, услуги частного преподавателя детям, пособие на обучение ребенка, критические заболевания, возмещение в связи с недугом, расходы на похороны и возмещение в случае смерти.

Страховым случаем также считается заболевание Застрахованного «критическим заболеванием», согласно Приложению 4.

Страховой случай – произошедшее против свободной воли застрахованного в течение во время действия договора страхования и на условиях, оговоренных в договоре страхования, неожиданное и непредвиденное происшествие, в результате которого внешняя и/или насильственная сила причиняет застрахованному расстройство здоровья или обуславливает его смерть.

Страховой риск – опасность от которой страхуются.

Страховая сумма – оговоренная в договоре страхования денежная сумма, являющаяся максимальной суммой выплаты на одного застрахованного и один страховой случай.

Страховой суммой считается указанная на случай наступления смерти или постоянного недуга для каждого Застрахованного сумма, в зависимости от того, которая из данных страховых сумм больше.

Страхователь - юридическое или физическое лицо, имеющее страховой интерес и заключившее договор страхования с ВТА.

Застрахованный – страхователь или поименно указанное в договоре страхования или неопределенное физическое лицо, связанный с которым страховой риск застрахован. Застрахованным не может быть лицо с физическими или психическими недостатками, нуждающееся в уходе или в надзоре. Договор, заключенный в интересах указанного лица, с самого начала является недействительным.

Повторный перелом – повреждение, которое произошло в месте предыдущего перелома в результате повторной травмы из-за неполной консолидации кости.

Ребенок – лицо, не достигшее 18 летнего возраста. Данная дефиниция не применяется к виду страховой защиты „Пособие на обучение ребенка“.

Случай повышенного риска наступления перелома – повреждение, когда произошел перелом кости, последовавший за ранее травмированным суставом (растяжение связок сустава, разрыв суставной сумки, вывих сустава, «привычный» вывих), а также случай, когда перелом кости произошел в результате воздействия внешних сил на фоне изменений в структуре кости.

Патологический перелом – повреждение, которое произошло без внешнего механического воздействия из-за изменений в структуре кости.

Выгодоприобретатель – лицо, указанное страхователем в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного.

Несчастный случай – неожиданное и непредвиденное, независимое от воли Застрахованного событие, наступившее в результате воздействия внешних факторов, вследствие которого нанесен ущерб физическому состоянию Застрахованного.

Несчастливым случаем не считается случай заболевания, повторного перелома кости, патологического перелома кости Застрахованного или возрастные изменения организма.

Соревновательный спорт – занятия спортом, в т.ч. занятия с тренером, с целью достижения успеха в открытой спортивной конкуренции, т.е. участие в соревнованиях, в т.ч. чемпионатах, кубковых соревнованиях, соревнованиях лиги и т.д., как в Эстонии, так в международных соревнованиях, а также подготовка к этим соревнованиям.

Соревновательным спортом не является участие в массовых мероприятиях, например: народные марафоны и забеги.

2. Действие страховой защиты

- 2.1. Страховая защита действует во всем мире в течение периода, указанного в договоре страхования.
- 2.2. **Страховая защита при занятиях спортом:**
 - 2.2.1. При занятиях спортом страховая защита действует без специальной договоренности, исключая занятия соревновательным спортом, а также занятиями видами спорта с повышенным риском (п. 2.2.3.);
 - 2.2.2. Договор страхования действует во время занятий Застрахованным соревновательным спортом или спортом с повышенным риском только в том случае, если это оговорено в страховом полисе.
 - 2.2.3. В понимании настоящих правил Спорт с повышенным риском: альпинизм, восхождение в горы, спелеология, автоспорт, мотоспорт, даунхил, водный спорт, прыжки с парашютом, кикбоксинг, бокс, бобслей, планеризм, парапланеризм, параглайдинг, подводное ныряние с использованием акваланга, полёты на летательных аппаратах (исключая в качестве пассажира в самолёте) или летательных устройствах.
 - 2.2.4. В случае, если У Застрахованного отсутствует страховая защита при занятиях соревновательным спортом, исключая виды, указанные в п.2.2.3, ВТА возмещает Застрахованному возмещение в размере 20% (двадцати процентов) от рассчитанной суммы страхового возмещения, но не более, чем 150 EUR (сто пятьдесят евро) за один страховой случай.
 - 2.2.5. В страховую защиту не включены виды спорта и занятия на профессиональном или любительском уровне: воздушный спорт (в т.ч. прыжки с банжи или с парашютом), горнолыжный спорт на склонах без трасс или вне трасс, Тайский бокс и вольная борьба, ММА, езда на мотоцикле, квадрацикле, мотороллере или мотосанях вне дорожного движения (т.е. в лесу, по полю или другим не предназначенным для дорожного движения трассам).

ДНЕВНЫЕ ДЕНЬГИ

3. Что застраховано?

Возмещение выплачивается, если во время действия договора страхования происходит страховой случай и Застрахованный находится на больничном листе, не менее 6 (шести) календарных дней подряд.

4. За что и каким образом мы заплатим?

- 4.1. Возмещение выплачивается за каждый день временной нетрудоспособности
- 4.2. За первые 5 дней нетрудоспособности выплачивается 100% (сто процентов) от дневной заработной платы Застрахованного, но не более оговоренного в договоре страхования лимита возмещения за один день. За каждый следующий день временной нетрудоспособности выплачивается 50% (пятьдесят процентов) от дневной заработной платы Застрахованного, но не более оговоренного в договоре страхования лимита возмещения за один день.
- 4.3. Основой для расчета дневной заработной платы является нетто-доход Застрахованного.
- 4.4. Нетто-доход Застрахованного это доход, облагаемый социальным налогом, поступивший за 12 (двенадцать) календарных месяцев, непосредственно предшествовавших календарному месяцу, когда наступил страховой случай
- 4.5. Для расчета размера дневных денег нетто-доход Застрахованного делится на количество календарных дней календарных месяцев, непосредственно предшествовавших календарному месяцу, во время которого наступил страховой случай.
- 4.6. Если Застрахованный получал нетто-доход в течение более короткого срока, непосредственно предшествовавшего наступлению страхового случая, тогда учитывается реальный доход за вышеуказанный период и продолжительность данного периода времени в календарных днях.
- 4.7. Если во время наступления страхового случая Застрахованный является предпринимателем, то нетто-доходом считается указанный в его декларации о доходах облагаемый социальным налогом доход, задекларированный за последний календарный год.

- 4.8.** Если во время наступления страхового случая застрахованный являлся предпринимателем менее чем в течение одного календарного года, то при нахождении нетто-дохода за основу берется его доход за время деятельности в качестве предпринимателя и продолжительность этого периода времени в календарных днях.
- 4.9.** Максимальный срок, за который выплачивается возмещение «Дневные деньги» составляет 270 (двести семьдесят) дней временной нетрудоспособности в течение страхового периода.

5. В каких случаях страхование не действует?

- 5.1.** Дневные деньги не выплачиваются за дни, когда выплачивается страховое возмещение по пункту 7.
- 5.2.** Возмещение Дневных денег прекращается:
- 5.2.1.** со дня окончания больничного листа;
 - 5.2.2.** со дня назначения Застрахованному постоянной нетрудоспособности.

БОЛЬНИЧНЫЕ ДЕНЬГИ

6. Что застраховано?

Возмещение выплачивается, если во время действия договора страхования происходит страховой случай, в результате которого, Застрахованный находится в стационаре как минимум 24 (двадцать четыре) часа.

7. За что и каким образом мы заплатим?

- 7.1.** Компенсация выплачивается за каждый, проведенный в стационаре, день, в размере указанного в договоре страхования лимита возмещения за один день.
- 7.2.** Максимальный период, за который выплачивается возмещение в соответствии с данным пунктом, составляет 45 (сорок пять) дней в течение страхового периода.

ТРАВМЫ

8. Что застраховано?

Возмещение выплачивается в случае, если во время действия договора страхования происходит страховой случай, в результате которого Застрахованный получает травму, указанную в Приложении 2 настоящих Правил «*Размер страхового возмещения в связи с несчастным случаем*» (далее в тексте – Приложение 2), лечение которой длится более, чем 5 (пять) календарных дней и документально подтверждено лечащим врачом.

9. За что и каким образом мы заплатим?

- 9.1.** Возмещение является единовременным платежом в размере процентов, указанных в Приложении 2, от предусмотренного договором страхования лимита возмещения на страховой риск «Травмы»
- 9.2.** В случае, если у Застрахованного возникнет право получения возмещения за более, чем одну указанную в Приложении 2 травму, то указанные возмещения суммируются, при условии, что общая сумма выплат не может превышать предусмотренного договором страхования лимита возмещения.
- 9.3.** В случае травмы, не указанной в Приложении 2, размер возмещения назначается согласно решению доверенного врача ВТА, исходя из травм, по степени тяжести, аналогичных указанным в Приложении 2.
- 9.4.** В случае наступления перелома повышенного риска возмещение выплачивается – в размере 50% (пятидесяти процентов) от размера возмещения, рассчитанного в соответствии с Приложением 2.

МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕРЖКИ

10. Что застраховано?

Возмещение выплачивается, если страховой случай происходит во время действия договора страхования, в результате которого у Застрахованного возникают расходы в связи с оплатой медицинских услуг, которые не возмещаются системой медицинского страхования (Больничной кассой) Эстонской Республики.

11. За что и каким образом мы заплатим?

- 11.1.** Возмещение выплачивается по принципу компенсации. Это значит, что возмещению подлежат только указанные в п.11.2 расходы на медицинские услуги, которые возникли на основании счетов из находящихся на территории Эстонской Республики медицинских учреждений, а также зарегистрированных в Регистре медицинских учреждений предприятий, практик и аптек, но не превышая лимит возмещения, оговоренный в договоре страхования.
- 11.2.** Возмещаются издержки только на следующие медицинские услуги:
- 11.2.1.** связанные с амбулаторным или стационарным лечением необходимые расходы на лечение и обследование, назначенные лечащим врачом;
 - 11.2.2.** рентгеновская диагностика и операции;
 - 11.2.3.** приобретение перевязочных материалов и назначенных врачом медикаментов;
 - 11.2.4.** расходы на ремонт или приобретение принадлежащих Застрахованному и поврежденных в результате страхового случая протеза, слухового аппарата или корректирующих зрение очков в сумме до 70 EUR (семьдесят евро);
 - 11.2.5.** расходы на приобретение или аренду необходимого с точки зрения лечения медицинского вспомогательного средства (костыли, инвалидное кресло и т.д.);
 - 11.2.6.** с точки зрения лечения необходимые и назначенные лечащим врачом расходы на лечебную физкультуру (не более 10 посещений) или лечебный массаж (8 посещений);
 - 11.2.7.** лечение поврежденных вследствие страхового случая зубов, при этом оплата протезирования осуществляется только в отношении клыков и резцов;
 - 11.2.8.** расходы на косметические операции, необходимые для ликвидации последствий травм, искажающих области лица, головы или шеи;
 - 11.2.9.** транспортные расходы с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения, в котором Застрахованному будет оказана необходимая первая медицинская помощь.

12. В каких случаях страхование не действует?

Не возмещаются медицинские издержки:

- 12.1.** на лечение зубов, поврежденных в результате жевания или кусания. Также не возмещаются издержки на лечение зубного кариеса и других стоматологических заболеваний;
- 12.2.** возмещаемые в соответствии с Законом о дорожном страховании Эстонской Республики или иностранного государства;
- 12.3.** связанные с лечением Застрахованного в условиях повышенного сервиса, т.е. услуги лечебного учреждения, повышающие комфортабельность процесса лечения, но не являющиеся обязательными для успешного лечения;
- 12.4.** на приобретение медикаментов, незарегистрированных в регистре лекарств Эстонской Республики и в централизованном регистре Европейского союза; а также средств, которые не являются медикаментами (например, пищевые добавки; контрастные вещества; лечебная косметика); витаминов; средств, укрепляющих и тонизирующих организм; анаболических средств для системного применения; средств, влияющих на кровь и кроветворные органы; средств, регулирующих нервную систему, а также средств, используемых для лечения имеющихся хронических болезней.

ПОСОБИЕ НА ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА

13. Что застраховано?

- 13.1.** Возмещение выплачивается, если страховой случай происходит во время действия договора страхования, в результате которого, в течение 1 (одного) года с момента наступления страхового случая наступает смерть Застрахованного. Возмещение выплачивается за обучение в высшем учебном заведении биологическому или приемному ребенку Застрахованного.
- 13.2.** Возмещение выплачивается одному ребенку Застрахованного, который на момент наступления „Смерти“ Застрахованного не достиг возраста 24 (двадцати четырех) лет.

14. За что и каким образом мы заплатим?

- 14.1.** При выплате применяется компенсационный принцип. Это означает, что по окончании каждого года ВТА выплатит возмещение, на основании предоставленного документа, подтверждающего стоимость обучения, но не превышая лимит возмещения, указанный в договоре страхования для данного риска.

14.2. Выплата возмещения прекращается, если на момент начала учебного года возраст ребенка Застрахованного составляет 27 год.

ДЕТСКАЯ РАДОСТЬ

15. Что застраховано?

Возмещение выплачивается, если страховой случай происходит во время действия договора страхования, в результате которого, Застрахованный (ребенок) получает травму.

16. За что и каким образом мы заплатим?

Возмещение выплачивается применяя принцип компенсации. Это означает, что ВТА выплачивает Страхователю или Выгодоприобретателю расходы на покупку сладостей или фруктов, наступившие в течение 6 (шести) месяцев с момента наступления у Застрахованного страхового случая, не превышая лимита возмещения на риск Оплата конфет. Сладости или фрукты могут быть заменены на билеты в кинотеатр или зоологический парк.

РАСХОДЫ РЕПЕТИТОРА

17. Что застраховано?

Возмещение выплачивается в случае, если во время действия договора страхования, в результате страхового случая, Застрахованный, учащийся в основной школе или гимназии, отсутствует в школе более 3 недель. В данном случае ВТА возмещает расходы Застрахованного на репетитора, в течение 6 (шести) месяцев с момента получения травмы.

18. За что и каким образом мы заплатим?

18.1. Возмещение выплачивается, применяя принцип компенсации. Это значит, что ВТА возмещает Страхователю или Выгодоприобретателю стоимость 10 (десяти) занятий с частным преподавателем по любому необходимому Ребенку предмету. Лимит возмещения за одно занятие указывается в договоре страхования.

18.2. В случае, если Ребенок освобожден от посещений школы на срок более 2 (двух) месяцев, о чем имеется справка от врача, в таком случае, есть право на получение компенсации за услуги нескольких репетиторов по различным предметам, в сумме, эквивалентной 40 (сорока) частным занятиям.

18.3. Возмещение выплачивается по окончании занятий на основании документов, подтверждающих расходы.

ПОСОБИЕ НА ПОХОРОНЫ

19. Что застраховано?

Возмещение выплачивается, если в результате страхового случая, во время действия договора страхования или в течение 1 (одного) года после наступления страхового случая наступает смерть Застрахованного. Возмещение выплачивается, физическому лицу, обязавшемуся организовать похороны Застрахованного и понесшему расходы на похоронные услуги.

20. За что и каким образом мы заплатим?

Возмещение выплачивается, применяя принцип компенсации. Это значит, что ВТА возмещает расходы на понесенные в Эстонской Республике похоронные услуги за:

20.1. приобретение гроба;

20.2. кладбищенские услуги;

20.3. услуги транспортировки останков;

20.4. услуги морга;

20.5. приобретение и установка надгробного памятника.

ПОСТОЯННЫЙ НЕДУГ

21. Что застраховано?

Возмещение выплачивается, если во время действия договора наступит страховой случай, в результате которого у Застрахованного, в течение одного года с момента наступления страхового случая наступит постоянный недуг.

22. За что и каким образом мы заплатим?

- 22.1.** Возмещение выплачивается одним платежом в соответствии с Приложением 1 к настоящим правилам «Размер возмещения в связи с наступлением постоянной нетрудоспособности и постоянного недуга» (далее в тексте – Приложение 1).
- 22.2.** Если возмещение невозможно определить в соответствии с Приложением 1, то возмещение назначается доверенным врачом ВТА, на основании физических повреждений в процентном отношении от указанного для постоянного недуга лимита возмещения.
- 22.3.** Если постоянный недуг был назначен в результате потери конечности или органа, функции которого не будут восстановлены (например, ампутация), то размер постоянного недуга может быть определен до истечения одного года.
- 22.4.** Если тяжесть постоянного недуга, возникшего в результате несчастного случая составляет более 50 (пятидесяти) процентов, то ВТА возмещает 100 (сто) процентов от указанного в договоре лимита возмещения суммы.
- 22.5.** При определении постоянного недуга ВТА не обязана руководствоваться ранее имевшимся у Застрахованного размером постоянного недуга. Размер постоянного недуга определяет доверенный врач ВТА на основании медицинских документов, для этого у ВТА, при необходимости, есть право на создание экспертной комиссии и дополнительного обследования Застрахованного;
- 22.6.** При определении доверенным врачом ВТА степени тяжести постоянного недуга не принимается во внимание должность, уровень доходов, хобби, образ жизни Застрахованного, потеря трудоспособности или уменьшение дохода. Это означает, что при определении постоянного недуга сравнивается состояние здоровья пострадавшего с состоянием здоровья человека того же возраста, принимая во внимание только тяжесть и характер наступившего увечья.

СМЕРТЬ

23. Что застраховано?

Возмещение выплачивается в случае смерти Застрахованного, во время действия договора страхования или в течение 3 (трех) лет с момента наступления страхового случая.

24. За что и каким образом мы заплатим?

- 24.1.** Возмещение это единовременная выплата, в размере 100% (ста процентов) от лимита возмещения, указанного в договоре страхования.
- 24.2.** ВТА выплачивает возмещение лицу, указанному в договоре страхования как Выгодоприобретатель. В случае, если в договоре страхования Выгодоприобретатель не указан, то возмещение выплачивается наследниками Застрахованного.
- 24.3.** Из возмещения вычитаются все ранее выплаченные, либо подлежащие к выплате Застрахованному в течение страхового периода возмещения. В случае, если выплаченные Застрахованному возмещения больше или равны возмещению за Смерть, тогда дополнительная выплата не производится.

25. Общие исключения

- 25.1.** ВТА не выплачивает или имеет право уменьшить возмещение, если страховой случай наступил:
- 25.1.1.** в результате хронического заболевания (например: эпилепсия, диабет, инфаркт, инсульт, радикулит и т.д.), а также в результате последствий, вызванных потерей сознания Клиента, психологической травмы, состоянием аффекта или другими хроническими неврологическими заболеваниями с повреждением координации или слабостью мышц (например: болезнь Паркинсона, миопатия, рассеянный склероз и т.д.);
 - 25.1.2.** при совершении Застрахованным уголовно-наказуемых действий;
 - 25.1.3.** при нахождении Застрахованного под арестом или при отбывании наказания в виде лишения свободы;
 - 25.1.4.** при нарушении Застрахованным требований нормативных актов, регламентирующих охрану труда, а также при отсутствии у Застрахованного разрешения и соответствующей подготовки для выполнения Застрахованным работ, для выполнения которых

необходима специальная квалификационная подготовка и разрешение соответствующего учреждения (комиссии);

- 25.1.5.** при выполнении Застрахованным рабочих обязанностей, находясь на корабле или в самолете не в качестве пассажира;
 - 25.1.6.** при совершении Застрахованным самоубийства или при попытке совершения самоубийства;
 - 25.1.7.** при выполнении Застрахованным служебных обязанностей в воинской, полицейской, охранной, пожарной, спасательной части или части земского ополчения;
 - 25.1.8.** когда Застрахованный добровольно подвергал себя опасности, исключая спасение жизни человека;
 - 25.1.9.** с транспортным средством, водитель которого употреблял алкоголь, наркотические, психотропные вещества, за исключением случаев, перемещения Застрахованного на общественном транспорте;
 - 25.1.10.** в результате существенного нарушения Застрахованным правил дорожного движения, в том числе, но не ограничиваясь примерами – превышение допустимой скорости более чем на 30 км/ч (тридцать километров в час), езда на скорости, не соответствующей погодным условиям и вождение транспортного средства без соответствующей категории водительских прав на вождение транспортных средств;
 - 25.1.11.** в результате употребления, алкоголя, наркотических или психотропных веществ или медикаментов, не предписанных врачом. Отказ в экспертизе приравнивается к употреблению вышеописанных веществ;
 - 25.1.12.** в следствие глобальных катастроф, природных стихий, эпидемий и т.п.;
 - 25.1.13.** в результате заболевания, связанного с венерическими заболеваниями, СПИДом, а также всеми болезнями, вызванными ВИЧ-инфекцией.
- 25.2.** В соответствии с настоящим правилами страховым случаем не является:
- 25.2.1.** прерывание беременности, в т.ч. роды;
 - 25.2.2.** заболевание или бактериальные инфекции Застрахованного;
 - 25.2.3.** оказание психотерапевтической или психологической помощи;
 - 25.2.4.** укусы насекомых;
 - 25.2.5.** последствия хирургических операций.
- 25.3.** ВТА не выплачивает возмещение, если Застрахованный обратился в медицинское учреждение за получением медицинских услуг позже, чем в течение 72 (семидесяти двух) часов с момента наступления Несчастного случая за исключением Смерти Застрахованного.

26. Условия получения возмещения

- 26.1.** Для получения возмещения необходимо предъявить ВТА:
- 26.1.1.** письменное заявление в воспроизводимой форме;
 - 26.1.2.** документ, составленный работодателем или компетентным Государственным учреждением, если Страховой случай произошел на рабочем месте или связанной с ним территории, а также в случае, если Страховой случай произошел при выполнении рабочих обязанностей;
 - 26.1.3.** справку из медицинского учреждения, в которой указан вид травмы или заболевания и точный диагноз;
 - 26.1.4.** в случае смерти Застрахованного – копию свидетельства о смерти и документ, подтверждающий право наследства;
 - 26.1.5.** В случае «**Медицинских издержек**» - копии рецептов, чеков и документы подтверждающие расходы. Использование медицинских услуг и приобретение медикаментов должно производиться только по выписанным врачом направлениям и рецептам, на документах, подтверждающих медицинские издержки, должен быть указан персональный код Застрахованного, название медицинской услуги или название медикаментов;
 - 26.1.6.** В случае «**Дневных денег**» - копию больничного листа, справку Налогово-Таможенного департамента об облагаемых социальным налогом доходах за 12 (двенадцать) календарных месяцев, непосредственно предшествовавших календарному месяцу, в который произошел Несчастный случай;

26.1.7. В случае «**Больничных денег**» – документальное подтверждение из больницы о пребывании Застрахованного в медицинском учреждении;

26.1.8. В случае «**Пособия на похороны**» - копию свидетельства о смерти, копию о расходах на захоронение, вместе с печернем оказанных услуг, документы, подтверждающие захоронение;

26.1.9. В случае «**Пособия на обучение ребёнка**» выданные высшим учебным заведением справки, подтверждающие обучение и окончание учебного года, платежное подтверждение об оплате обучения за соответствующий оконченный академический год, копию договора с высшим учебным заведением.

Упомянутые документы необходимо предоставлять по окончании каждого академического года;

26.1.10. В случае «**Детская радость**» - копию платного документа, в котором указан приобретенный товар;

26.1.11. В случае «**Расходов на репетитора**» - заявление в установленной форме, в котором необходимо указать контактные данные репетитора, предмет обучения, цену занятий и их количество, а также документ, который подтверждает отсутствие Ребенка на школьных занятиях;

26.1.12. другие документы о страховом случае, запрашиваемые ВТА.

26.2. В случае, если в отношении страхового случая начато дело о проступке или криминальное расследование у ВТА есть право вынести решение, после вступления в силу соответствующего решения суда.

27. Остальные условия

27.1. Если Застрахованному полагается оплата Медицинских издержек или расходов на похороны на основании обязательных видов страхования, ВТА выплачивает возмещение за риски медицинские издержки и пособие на похороны только в размере разницы между документально подтвержденными издержками и возмещением, полагающимся в соответствии с вышеуказанным страхованием.

27.2. Участники договора страхования не имеют права передавать следующий из договора права третьим лицам.

27.3. Если в соответствии с договором страхования обеспечивается страховая защита «Дневные деньги», «Больничные деньги», «Медицинские издержки», «Детская радость», «Пособие на репетитора», но наступившие последствия несчастного случая не упомянуты в Приложении 2, ВТА не выплачивает страховое возмещение, предусмотренное этими видами страховой защиты

Настоящие правила вступают в силу с 04.07.2017.