

Полисные условия страхования от несчастных случаев

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По Договору страхования Страховщик обязуется при наступлении страхового события с Застрахованным Лицом выплатить Застрахованному или Выгодоприобретателю страховую сумму, указанную в Полисе, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.2. Договор страхования (Полис) состоит из: (1) Страхового Сертификата; (2) Полисных Условий Страхования (далее – Полисные Условия), а также любых документов, подписанных Страхователем или Застрахованным.

1.3. Застрахованным Лицом по индивидуальному страхованию – физическое лицо в возрасте от 18 до 65 лет; по семейному страхованию – Страхователь, ее/его законный супруг(а) и ребенок (дети). Ребенок (дети) – лица в возрасте от 2 до 18 лет включительно.

1.4. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного Лица является его законные наследники. В остальных случаях Выгодоприобретателем является само Застрахованное лицо.

1.5. Определение: Несчастный случай означает внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение, последствием которого является смерть Застрахованного Лица, произошедшее не вследствие заболевания или врачебных манипуляций, если такое событие или смерть произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя.

Телесное повреждение – травма, полученная в результате несчастного случая впервые в течение срока действия Договора.

Постоянная полная нетрудоспособность – неспособность Застрахованного к любому оплачиваемому труду, которая продлится до конца жизни Застрахованного Лица, при условии, что эта нетрудоспособность наступила в течение 180 дней со дня, когда произошел несчастный случай.

Примечание: для ребенка определение «нетрудоспособность» заменяется на «инвалидность».

Транспортное средство общего пользования – любое наземное, водное или воздушное транспортное средство, зарегистрированное должным образом для использования в качестве пассажирского транспорта на регулярных маршрутах по расписанию.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Полисным Условиям являются имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также несением дополнительных расходов, вызванных вредом жизни, здоровью, трудоспособности Застрахованного Лица, покрываемые в соответствии с условиями настоящих Полисных Условий и/или иных положений Договора страхования.

2.2. Не подлежат страхованию лица моложе 2 лет и старше 65, инвалиды I и II группы, лица, требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением, а также страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор признается недействительным со дня его оформления, и оплаченные взносы возвращаются Страхователю.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся, предусмотренное Договором страхования событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми событиями, на случай которых проводится настоящее страхование, являются следующие события, при условии, что они произошли в период действия Договора страхования:

3.2.1. Смерть Застрахованного (если Застрахованный старше 18 лет) в результате несчастного случая признается страховым случаем, если она наступила в течение года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая, независимо от любых иных причин.

3.2.2. Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая, которая продлится до конца жизни Застрахованного Лица, при условии, что эта нетрудоспособность наступила в течение 180 дней со дня, когда произошел несчастный случай.

3.2.3. Телесное повреждение, повлекшее за собой потерю конечностей, зрения, речи или слуха Застрахованного в результате несчастного случая, как это описывается в Таблицах выплат.

Страховая выплата по рискам 3.2.2 – 3.2.3 производится в соответствии с Таблицами страховых выплат в связи с каждым конкретным страховым событием (Таблица № 1 и Таблица № 2), но не более страховой суммы по Договору страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Не являются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования события, предусмотренные в п. 3.2, прямой или косвенной причиной которых являются:

4.1.1. Войны. Под понятием «война» в настоящем Договоре понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одностороннем порядке как объявленная, так и необъявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военных мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват или узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны.

4.1.2. Алкогольное опьянение или отравление Застрахованного, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

4.1.3. Совершение Застрахованным действий, в которых имеются признаки умышленного преступления, подтвержденные постановлением, определением или приговором органов дознания, следствия, прокуратуры и суда;

4.1.4. Умышленное причинение себе телесных повреждений;

4.1.5. Воздействие ядерной энергии, химического или бактериологического заражения;

4.1.6. Заболевание СПИДом или ВИЧ-инфекцией, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);

4.1.7. Управление Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным управления лицу, не имеющему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.2. Страховщик не несет ответственность за телесные повреждения либо смерть, вызванные прямо или косвенно, полностью или частично:

4.2.1. употреблением любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом;

4.2.2. инфекционным заражением бактериального характера, за исключением инфекций, произошедших через случайный порез или рану;

4.2.3. медицинским либо хирургическим лечением, исключая лечение, которое непосредственно необходимо для излечения телесных повреждений, покрываемых настоящим Договором и проводимое во время действия Договора страхования;

4.2.4. произошедшими в результате несчастного случая при следующих обстоятельствах:

- во время участия Застрахованного лица в любых профессиональных видах спорта;
- во время участия Застрахованного в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное средство передвижения;
- вследствие поездки или управления Застрахованным мотоциклом, мотороллером, снегоходом или маломощным судном с объемом двигателя более 125 куб. см.

- во время полета Застрахованного в качестве пассажира в любом самолете, который не принадлежит авиакомпании, не зарегистрирован должным образом и не согласован для использования в качестве пассажирского транспорта на регулярных маршрутах по опубликованному расписанию;

- во время действительной службы Застрахованного в любых вооруженных силах любого государства;

- во время тренировки или использования Застрахованного в качестве пилота или пассажира планера, дельтаплана, парашюта, или если он участвует в любом воздушном полете не в качестве пассажира;

- во время нахождения Застрахованного на борту морского, речного или воздушного судна не в качестве пассажира;

4.2.5. телесные повреждения либо смерть, возникшие в связи с:

- беременностью Застрахованного лица;

- любыми способами лечения любых нервных или умственных заболеваний, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, депрессии или психического расстройства (психоза);

- нахождением в местах лишения свободы.

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

5.1. Страховые взносы, форма и порядок их уплаты устанавливаются в Страховом Сертификате.

Для оплаты страхового взноса предусмотрено предоставление Страхователю 28-ми дневного льготного периода.

В случае неоплаты страхового взноса в течение льготного периода Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 1 числа календарного месяца, следующего за месяцем, в котором льготный период завершился.

5.2. Страховые случаи и страховые суммы, предусмотренные Договором, определяются в Страховом Сертификате.

5.3. При осуществлении страховой выплаты Страховщик удерживает недополученную годовую премию, исходя из числа неоплаченных ежемесячных страховых взносов за расчетный год страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основе информации, предоставленной Страхователем (Застрахованным) в письменном заявлении. Дополнительные данные могут быть сообщены Страхователем (Застрахованным) Страховщику или его представителю в письменной форме.

6.2. Договор страхования вступает в силу согласно условиям, указанным в Страховом Сертификате.

6.3. Вся корреспонденция по Договору страхования направляется по адресам, указанным Страхователем в заявлении. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной с даты ее поступления по прежнему адресу.

6.4. Любые уведомления и извещения в связи с Договорными правоотношениями считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

6.5 В отношении Застрахованного лица может быть заключено не более двух договоров страхования. Если Стороны заключат более двух Договоров страхования по одной и той же программе в отношении одного и того же Застрахованного лица, то любой Договор страхования, заключенный после второго договора страхования не будет иметь никаких юридических последствий, вне зависимости от того, произошел страховой случай по данному Договору страхования или нет. Настоящая статья является письменным согласием Сторон на расторжение любого договора страхования, заключенного после второго договора страхования.

Все полученные по такому Договору платежи, включая уплаченный Страхователем страховой взнос, должны быть возвращены Страховщиком в течение 60 дней с момента обнаружения факта подписания такого договора. Договор считается не заключенным вне зависимости от того, произошел страховой случай по данному Договору страхования или нет.

6.6. Договор страхования прекращается, если:

- Застрахованное лицо (Страхователь, ее/его законный супруг(а)) достигло 65-летнего возраста; Застрахованное лицо (Ребенок) достигло 18-ти летнего возраста

- Страховщик полностью исполнил свои обязательства по Договору;

- Страхователь не оплатил в полном размере два страховых взноса подряд в сроки, установленные в Договоре Страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Получить дубликат Страхового Сертификата в случае его утраты.

7.1.2. Расторгнуть Договор Страхования путем предоставления письменного заявления о намерении прекращения в любое из отделений Ситибанка. При этом Договор Страхования прекращается в 24 часа последнего дня календарного месяца, за который был оплачен страховой взнос. В случае расторжения Договора Страхования в течение первого месяца его действия, но до наступления страхового случая, страховой взнос возвращается полным объемом. Во все остальные случаи возврат уплаченных страховых взносов не производится.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором страхования.

7.2.2. Известить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику в кратчайший срок всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности притязания и установить сумму подлежащую выплате;

7.3. Застрахованный имеет право получить страховое обеспечение при наступлении страхового случая, покрытое по которому предусмотрено Договором страхования;

7.4. Застрахованный обязан известить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления страхового случая, а также предоставить Страховщику в кратчайший срок всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности притязания и установить сумму, подлежащую выплате;

7.5. Страховщик имеет право:

7.5.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным) и Выгодоприобретателем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

7.5.2. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования;

7.5.3. Отсрочить выплату страхового обеспечения при наличии сомнений в отношении причины наступления страхового случая и до получения полной информации и подтверждающих документов о нем;

7.5.4. Отсрочить решение о выплате страхового обеспечения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

7.5.5. Отказаться в выплате страхового обеспечения, если Застрахованный или Выгодоприобретатель в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, не возмещает причиненный ущерб, не предоставив в назначенный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин наступления страхового события, или представив заведомо ложные сведения;

7.5.6. Осуществлять иные юридические действия в порядке исполнения положений настоящих Полисных Условий и иных положений Договора страхования;

7.5.7. Страховщик имеет право проводить расследования, в том числе и некропсию, с целью удостовериться в правомерности притязания и установить сумму, подлежащую выплате.

7.6. Страховщик обязан:

7.6.1. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе (Застрахованном) в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

7.6.2. При наступлении страхового случая осуществить выплату страхового обеспечения в течение оговоренного в п. 8.7 настоящих Полисных Условий срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении Договора страхования; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных соответствующими пунктами.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. Страховое обеспечение выплачивается при наступлении предусмотренных Договором страхования страховых событий (случаев), и в размере, определяемом настоящими Полисными Условиями.

8.2. Выплата осуществляется Страховщиком через центральный офис (г. Москва, Россия) после определения суммы выплаты на банковский счет Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в соответствии с данными, указанными в Заявлении на страховую выплату.

8.3. Каждое притязание на выплату страхового покрытия по Договору страхования должно быть направлено Страховщику по адресу, указанному в Страховом Сертификате, не ранее, чем за 30 (тридцать) дней до даты возникновения права на получение такого покрытия. Уведомление Страховщика по истечении тридцатидневного срока может привести к признанию неправомерности притязания.

8.4. Размер страхового обеспечения по рискам, перечисленным в п.п. 3.2.2., 3.2.3. определяется в соответствии с Приложением «Таблицы страховых выплат». Общая сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия Договора страхования, не может превышать максимальной страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

8.5. Для страховой выплаты в результате несчастного случая в транспортном средстве общего пользования Страхователем или Выгодоприобретателем устанавливается причинно-следственная связь между наступлением несчастного случая и событием, происшедшим со средством общего пользования (дорожно-транспортное происшествие или его предотвращение; крушение морского, речного, воздушного судна или его предотвращение).

8.6. Все Заявления на выплату должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно на русском языке и должны быть в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик. К Заявлению на страховую выплату должны прилагаться:

- оригинал Страхового Сертификата, нотариально заверенные копии Свидетельства о смерти и Справки о смерти, Свидетельство о праве на наследство по закону, нотариально заверенная копия паспорта законного наследника (в случае смерти Застрахованного), при семейном страховании – свидетельство о браке, свидетельство о рождении ребенка;

- детальное описание обстоятельств несчастного случая и имени и адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей;

- оригинал или заверенная копия Протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях);

- оригинал или заверенная копия официального медицинского заключения, описывающего вид и степень всех повреждений и содержащего точный диагноз (справка МСЭ, выписка из истории болезни, выписной эпикриз, рентгеновские снимки и т.п.).

8.7. Страховая выплата производится в течение 60 (шестидесяти) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п.8.6. настоящих Полисных Условий, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Выгодоприобретателя.

8.8. Если официальный наследник признан судом виновным в смерти Застрахованного, это лицо утрачивает право на получение страхового обеспечения и страховая выплата производится в пользу другого законного наследника.

8.9. Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

9. ФОРС-МАЖОР

При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последних форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязательств по Договору страхования или освобождается от их выполнения.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ РАЗНОГЛАСИЙ

Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда г. Москвы) в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

ПРИЛОЖЕНИЕ: «ТАБЛИЦЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ»

Таблица 1. Выплаты в связи с Постоянной полной нетрудоспособностью, полученной в результате несчастного случая:

Страховое событие	Выплата в % от страховой суммы по данному страховому событию
Полная потеря зрения на оба глаза	100 %
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) и обеих кистей	100 %
Полная потеря слуха на оба уха травматического происхождения	100 %
Удаление нижней челюсти	100 %
Полная потеря речи	100 %
Полная потеря одной руки и одной ноги	100 %
Полная потеря обеих ног	100 %
Полная потеря обеих ступней	100 %

Таблица 2. Выплаты в связи с Телесными повреждениями, полученными в результате несчастного случая:

Страховое событие	Выплата в % от страховой суммы по данному страховому событию
Полная потеря одной руки или ноги	50 %
Полная потеря зрения на один глаз	50 %
Полная потеря слуха на одно ухо	50 %
Полная потеря большого и указательного пальца одной руки	25 %



СТРАХОВОЙ СЕРТИФИКАТ СРА №

Программа: страхование от несчастных случаев

Президент ЗАО «Страховая компания АИГ Лайф»

Зар
М.П.



Зарецкий А.М.