

Полисные условия страхования от несчастных случаев

- ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
 - 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.
 - Договор Страхования – (Полис) состоит из: (1) Страхового Сертификата; (2) Полных Условий Страхования (далее - Полисные Условия), а также любых документов, подписанных Страхователем или Застрахованным.
 - Застрахованное Лицо: 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 17 лет включительно.
 - Выгодоприобретателями в случае смерти Застрахованного Лица являются его Законные наследники. В остальных случаях Выгодоприобретателем является само Застрахованное Лицо.
 - Определение:
Несчастный случай означает внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение, постоянную полную нетрудоспособность или 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.
- ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
 - 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.
 - 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 хроническими 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.
- СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**
 - Страховым случаем является свершившееся, предусмотренное Договором Страхования событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю.
 - Страховыми событиями, на случай которых проводится настоящее страхование, являются следующие события, при условии, что они произошли в период действия Договора Страхования:
 - 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.
 - Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного, случая как описано в п. 1.5 Определения. Кроме вышеуказанного, постоянной полной нетрудоспособностью будут считаться те случаи, которых влекут (согласно Таблице выплат № 1) выплату 100% страховой суммы.
 - Телесные повреждения, повлекшие за собой потерю конечностей, зрения, речи или слуха Застрахованного Лица в результате несчастного случая, как это описывается в Таблице выплат № 2.
 - ИСКЛЮЧЕНИЯ**
 - Не являются страховыми случаями и не покрываются Договором Страхования события, предусмотренные в п. 3.2, прямой или косвенной причиной которых являются:
 - Войны. Под понятие «война» в настоящем Договоре понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в однократной мере как объявленная, так и необъявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват или утраты власти общественными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны.
 - 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;
 - Совершение Застрахованным действий, в которых имеются признаки умышленного преступления, подтвержденные постановлением, определением или приговором органов дознания, следствия, прокуратуры и суда.
 - Умышленное причинение себе телесных повреждений;
 - Воздействие электромагнитной энергии, химического или бактериологического заражения;
 - Заболевание СПИДом или ВИЧ-инфекцией, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);
 - 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 находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
 - Страховщик не несет ответственность за телесные повреждения либо смерть, вызванные прямо или косвенно, полностью или частично нижеследующим:
 - употреблением любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом;
 - инфекционным заражением бактериального характера, за исключением инфекций, произошедших через случайный порез или рану;
 - медицинским либо хирургическим лечением, исключая лечение, которое непосредственно необходимо для излечения телесных повреждений, покрываемых настоящим Договором и проводимое во время действия Договора Страхования;
 - 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 маломерным 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.
 - телесные повреждения либо смерти, 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.
 - СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ**
 - Страховые взносы, форма и порядок их уплаты устанавливаются в Страховом Сертификате. Для оплаты страхового взноса предусмотрено предоставление Страхователю 28-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.
 - Страховые случаи и страховые суммы, предусмотренные Договором, определяются в Страховом Сертификате.
 - При осуществлении страховой выплаты Страховщик удерживает недоплатленную годовую премию, исходя из числа неоплаченных ежеквартальных страховых взносов за расчетный год страхования.
 - ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
 - Договор Страхования заключается на основе информации, предоставленной Страхователем (Застрахованным) в письменном или устном заявлении. Дополнительные данные могут быть сообщены Страхователем (Застрахованным) Страховщику или его представителю в письменной форме.
Договор Страхования вступает в силу согласно условиям, указанным в Страховом Сертификате.
 - Вся корреспонденция по Договору Страхования направляется по адресам, указанным Страхователем в заявлении. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязуются одновременно 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.
 - Любые уведомления и извещения в связи с Договорными правоотношениями считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.
 - 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.
 - Договор Страхования прекращается:
 - Если Застрахованное Лицо (Страхователь, ее/его законный супруг/а) достигло 65-летнего возраста; Застрахованное Лицо (Ребенок) достигло 18-летнего возраста
 - Если Страховщик полностью исполнил свои обязательства по Договору;
 - Если Страхователь не оплатил в полном размере два страховых взноса подряд в сроки, установленные в Договоре Страхования;
 - В случае смерти Страхователя.

- ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
 - Страхователь имеет право
 - Получить дубликат Страхового Сертификата в случае его утраты.
 - Расторгнуть Договор Страхования путем предоставления письменного заявления о намерении прекращения в любое из отделений Службы. При этом Договор Страхования прекращается в 24 часа последнего дня календарного месяца, за который была оплачена страховая премия. В случае расторжения Договора Страхования в течение первого месяца его действия, но до наступления страхового случая, страховой взнос возвращается в полном объеме. Во всех остальных случаях возврат уплаченных страховых взносов не производится.
 - Страхователь обязан:
 - Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором Страхования. 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;
 - Страховщик имеет право получить страховое обеспечение при наступлении страхового случая, покрытое по которому предусмотрено Договором Страхования;
 - 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;
 - Страховщик имеет право:
 - Проверить достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным) и Выгодоприобретателем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
 - Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором Страхования;
 - Отсрочить выплату страхового обеспечения при наличии сомнений в отношении причины наступления страхового случая и до получения полной информации и подтверждающих документов о нем;
 - Отсрочить решение о выплате страхового обеспечения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
 - Отказаться в выплате страхового обеспечения, если Застрахованный или Выгодоприобретатель в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации и условиями Договора Страхования, не предоставил в назначенный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин наступления страхового события, или предоставил заведомо ложные сведения;
 - Осуществлять иные юридические действия в порядке исполнения положений настоящих Полисных Условий и иных положений Договора Страхования;
 - Страховщик имеет право проводить расследования, в том числе и некропсию, с целью удостовериться в правомерности притязания и установить сумму, подлежащую выплате.
 - Страховщик обязан:
 - Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе (Застрахованном) в связи с заключением и исполнением Договора Страхования;
 - При наступлении страхового случая осуществить выплату страхового обеспечения в течение одного из 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.

- ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**
 - Страховое обеспечение выплачивается при наступлении предусмотренных Договором Страхования страховых событий (случаев) и в размере, определяемом настоящими Полисными Условиями.
 - 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.
 - Каждое притязание на выплату страхового покрытия по Договору Страхования должно быть направлено Страховщику по адресу, указанному в Страховом Сертификате, не позже 30 (тридцати) дней от даты возникновения права на получение такого покрытия. Уведомление Страховщика по истечении тридцатидневного срока может привести к признанию неправомерности притязания.
 - Общая сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия Договора Страхования, не может превышать максимальной страховой суммы, предусмотренной Договором Страхования. По семейному страхованию данное условие распространяется на каждое Застрахованное Лицо.
 - Для страховой выплаты в результате несчастного случая в транспортном средстве общего пользования необходима официально зарегистрированная причинно-следственная связь между наступлением несчастного случая и событием, происшедшим со средством общего пользования (дорожно-транспортное происшествие или его предостережение; крушение морского, речного, воздушного судна или его предостережение).
 - Все заявления на выплату должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, необходимые для выплаты, 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 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.).
 - 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.
 - Если законный наследник признан судом виновным в смерти Застрахованного, это лицо утрачивает право на получение страхового обеспечения и страховая выплата производится в пользу другого законного наследника. Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.
- ФОРС-МАЖОР**

При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязательств по Договору Страхования или освободиться от их выполнения.
- ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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.

- ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА**

Местонахождение: 127015, г. Москва, ул. Бутырская, д. 76, строение 1, тел. (495) 937-59-95
ИНН 7703058711
ЗАО КБ «Ситибанк» Москва
Р/с 40701810300700319059
К/с 30101810300000000202
БИК 044525202

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 пальцев одной руки	25 %