GENERALI PPF
Страхование жизни

Утверждено Приказом Генерального директора
№ 45 от 6 октября 2006 г.

УСЛОВИЯ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (СЕРИЯ AIO)

1. Полис подтверждает факт заключения Договора страхования на основании письменного заявления Страхователя и в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (Приложение №1 к Полису), утвержденными ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни» 19 марта 2002 г (далее по тексту - Правила страхования). В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь дает свое согласие ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни» на проверку и обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных Страхователя, Застрахованного (Застрахованных) и Выгодоприобретателя, указанных в заявлении на страхование от несчастных случаев «Вариант+», с использованием средств автоматизации и/ или без использования таких средств, в целях заключения и исполнения договора страхования, а также при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему.

2. Застрахованным по Полису может быть лицо в возрасте от 18 до 60 лет Возраст Застрахованного считается как календарный год начала Договора страхования минус календарный год рождения Застрахованного. Застрахованный может отличаться от Страхователя.

3. Не подлежат страхованию лица, являющиеся на момент заключения Договора страхования инвалидами первой, второй или третьей группы, а также лица, страдающие психическими заболеваниями.

4. Срок Договора страхования - 1 (один) год. Дата начала Договора, при условии своевременной и полной оплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в соответствии с пп. 6, 7 настоящих Условий, совпадает с датой выдачи Полиса, которая указана на его лицевой стороне. Дата окончания Договора страхования определяется следующим образом: день и месяц даты окончания равны дню и месяцу даты начала, а год даты окончания равен году даты начала, увеличенному на 1 (один) год.

5. Страховщик вправе предложить Страхователю перезаключение Договора страхования каждый раз еще на 1 (один) год. Перезаключение Договора производится путем выдачи Страховщиком Страхователю нового страхового Полиса, подписанного Страховщиком, с отметкой «возобновленный». Возобновленный Полис направляется Страхователю по Почте заказным письмом по адресу Страхователя, указанному в Полисе, за 60 дней до даты перезаключения Полиса. Договор страхования считается перезаключенным (заключенным на новый срок) с даты выдачи Полиса, указанной в возобновленном Полисе, при условии принятия Страхователем Полиса на почтовом отделении и своевременной и полной оплаты страховой премии в соответствии с п. 8 настоящих Условий. Полис не вступает в силу и Страховщик освобождается от ответственности за вызванные этим возможные убытки Страхователя при неполучении Страховщиком уведомления о вручении Полиса в течение 30 (тридцати) дней с годовщины Полиса независимо от того, произошло это по вине почты или по другой причине. Страховщик при перезаключении Договора вправе провести дополнительную оценку страхового риска (с учетом состояния здоровья, возраста, рода деятельности и увлечений Страхователя по состоянию на момент перезаключения) и не производить перезаключение Договора по итогам такой оценки, либо предложить Страхователю перезаключить Договор на других условиях.

6. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается Распиской Страхователя, которая становится неотъемлемой частью Договора страхования, либо почтовым уведомлением о вручении Страхователю страхового Полиса, направленного по почте. Страхователь вправе в момент получения страхового Полиса отказаться от страхования путем непроставления своей подписи на Расписке в принятии Полиса, либо не приняв Полис на почтовом отделении. При этом Страховщик возвращает плательщику все оплаченные им по такому Полису средства (если они уже были оплачены) в полном объеме в течение 14 дней с даты поступления Страховщику заявления на возврат средств вместе с оригиналом полиса.

7. Договор страхования прекращается досрочно в случаях и порядке, установленных Правилами страхования, а также на следующий день после наступления с Застрахованным третьего несчастного случая в течение одного срока страхования по одному Полису. При этом перезаключение Договора страхования на следующий срок не производится.

8. Страхователь обязан оплатить страховой взнос, указанный в Заявлении на страхование, единовременно в полном объеме в течение 5 (пяти) календарных дней с даты подписания Страхователем заявления на страхование (при первичном заключении Договора страхования), и не позднее даты начала Договора по возобновленному Полису наличными деньгами или путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика. Если страховой взнос не оплачен в полном объеме в указанные сроки, Договор считается незаключенным и не вступает в силу, а Полис аннулируется Страховщиком.

9. Страховщик вправе по результатам оценки страхового риска на основании информации о Застрахованном, приведенной в Заявлении на страхование, а также при перезаключении Договора страхования (см. п. 5 настоящих Условий) изменить Программу страхования. При отсутствии отметки в Заявлении на страхование о согласии Страхователя с уменьшением страховых сумм по результатам оценки риска, Страховщик уведомляет Страхователя об изменении Программы страхования. Если при этом размер страхового взноса увеличился, Страхователь обязан оплатить разницу в течение 30 (тридцати) дней с даты заполнения Заявления на страхование при условии получения уведомления. Если страховой взнос уменьшился в результате изменения Программы страхования, то излишне оплаченные денежные средства подлежат возврату плательщику путем перечисления на его банковский счет в течение 14 (четырнадцати) дней с даты подачи заявления на возврат средств по установленной Страховщиком форме.

10. Если страховой взнос не оплачен в полном объеме в указанные в настоящих Условиях сроки, то Заявление на страхование считается недействительным и Договор страхования не может быть заключен. При этом все поступившие Страховщику денежные средства подлежат возврату плательщику путем перечисления на его банковский счет в течение 14 (четырнадцати) дней с даты подачи заявления на возврат средств по установленной Страховщиком форме.

11. Договор страхования (первичный) заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового Полиса с оригинальной печатью и собственноручной подписью уполномоченного лица Страховщика либо их графическими аналогами, воспроизведенными с помощью компьютерной программы. Возобновление (перезаключение Договора страхования на следующий срок) производится в порядке, предусмотренном п. 5 настоящих Условий.

12. Страхование по вступившему в силу первичному Договору страхования, независимо от даты фактического получения Страхователем на руки настоящего Полиса, начинается с даты, указанной на лицевой стороне Полиса как «дата выдачи Полиса». Страхование по вступившему в силу возобновленному Договору совпадает с датой его начала. Дата окончания страхования совпадает с датой окончания Договора, определенной в соответствии с п. 4 настоящих Условий, или с датой его досрочного прекращения.

13. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при назначении и замене Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в Полис (далее - Заявление на внесение изменений) по форме, приведенной в Приложении №3 к Полису. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу Страховщика, указанному в Полисе. Все данные, относящиеся к указанным изменениям в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий Договора с даты, указанной в заявлении Страхователя, без направления ответного уведомления Страхователю. Без предоставления документов, подтверждающих основание изменений указанных данных о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, Заявление на внесение изменений недействительно.

14. Перечень страховых случаев определяется в разделе «Программа страхования» на лицевой стороне Полиса. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в разделе 4 «Исключения» Правил страхования, а также события, наступившие в результате болезни.

15. Страховая сумма по каждому страховому случаю указывается в рублях на лицевой стороне Полиса. При этом:

15.1. по страховому случаю «Госпитализация» страховая сумма определяется в рублях за один день непрерывного нахождения в стационаре с третьего по девяносто второй день включительно;

15.2. по страховому случаю «Госпитализация с прогрессивной выплатой» страховая сумма определяется в рублях за один день непрерывного нахождения в стационаре: а) с третьего по тридцатый день включительно - в одинарном размере, б) с тридцать первого по шестидесятый день включительно - в двойном размере, в) с шестьдесят первого по девяносто второй день включительно - в тройном размере от суммы, указанной в Полисе по страховому случаю «Госпитализация с прогрессивной выплатой».

16. Страховой взнос определяется в соответствии с тарифами Страховщика и зависит от выбранной Программы страхования, профессии Застрахованного, увлечений Застрахованного, места проживания (территории), и другой информации, указанной в Заявлении на страхование, Страховой взнос указывается на лицевой стороне Полиса и оплачивается Страхователем в соответствии с пп. 8, 9 настоящих Условий.

17. Полис предусматривает следующий порядок определения размеров единовременных страховых выплат, рассчитываемых от страховой суммы по соответствующему страховому случаю:

17.1. при наступлении смерти в результате несчастного случая размер выплаты составляет 100% страховой суммы. Если смерть Застрахованного явилась результатом несчастного случая, в связи с которым по данному Полису Застрахованному уже была произведена страховая выплата по страховому случаю «Инвалидность» и/или «Телесные повреждения», выплата страховой суммы по страховому случаю «Смерть» осуществляется за вычетом ранее произведенных выплат;

17.2. при наступлении инвалидности в результате несчастного случая размер выплаты в процентах от страховой суммы составляет: при установлении: первой группы инвалидности - 100%; второй группы - 80%, третьей группы - 50%. При этом, если в течение одного года с даты наступления несчастного случая происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности, и ранее выплаченной суммой по данному Полису в связи со страховым случаем «Инвалидность». Если инвалидность Застрахованного явилась результатом несчастного случая, в связи с которым по данному Полису Застрахованному уже была произведена страховая выплата по страховому случаю «Телесные повреждения», выплата страховой суммы по страховому случаю «Инвалидность» осуществляется за вычетом ранее произведенных выплат;

17.3. при наступлении госпитализации в результате несчастного случая размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы по данному страховому случаю за каждый соответствующий день непрерывного нахождения на стационарном лечении, начиная с 3 (третьего) дня пребывания в стационаре, но не более чем за 90 (девяносто) календарных дней непрерывной госпитализации. Если Застрахованный был выписан из стационара и направлен на амбулаторное лечение и далее был снова госпитализирован в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая госпитализация не считается непрерывной, и страховая выплата за последующее нахождение Застрахованного на стационарном лечении в этом случае не производится. За весь срок действия Полиса не может быть произведена страховая выплата более чем за 90 (девяносто) календарных дней госпитализации в совокупности;

17.4. при наступлении телесных повреждений в результате несчастного случая размер выплаты определяется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №1 (Приложение №2 к Полису). Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в таблице, выплаты по нему не осуществляются;

17.5. если в результате одного несчастного случая основанием для определения страховой выплаты являются сразу несколько событий (смерть, инвалидность, телесные повреждения), то выплата осуществляется в связи с тем событием, по которому может быть определен наибольший из предусмотренных по Полису размер выплаты. На определение размера страховой выплаты в связи с госпитализацией Застрахованного данное условие не распространяется.

17.6. Выплата производится только в связи с событиями, перечисленными в разделе «Программа страхования», указанной на лицевой стороне Полиса.

18. При наступлении страхового случая Застрахованный или Выгодоприобретатель (наследники Застрахованного) направляют Страховщику Заявление на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая по форме, приведенной в Приложении №4 к Полису, с приложением следующих документов:

18.1. В случае смерти Застрахованного: страхового Полиса; копии документа, удостоверяющего личность Заявителя; нотариально заверенной копии свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного; копии медицинского свидетельства о смерти Застрахованного или посмертного эпикриза; копии справки о смерти; копии протокола о вскрытии (при наличии); копии справки о ДТП - в случае смерти в результате ДТП; копии акта о несчастном случае на производстве - в случае смерти от несчастного случая на производстве. Наследники Застрахованного предоставляют (помимо вышеуказанных документов) свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (либо его нотариально заверенную копию);

18.2. При наступлении инвалидности: копии страхового Полиса; копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного; копии листка или справки о временной нетрудоспособности (при наличии); копии справки о ДТП - в случае инвалидности в результате ДТП; копии акта о несчастном случае на производстве - в случае инвалидности в результате несчастного случая на производстве; нотариально заверенной копии справки об инвалидности; выписки из ЛПУ о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем диагнозов, на основании которых была присвоена группа инвалидности;

18.3. В случае телесных повреждений: копии страхового Полиса; копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного; копии листка или справки о временной нетрудоспособности (при наличии); копии справки о ДТП - в случае телесных повреждений в результате ДТП; копии акта о несчастном случае на производстве - в случае телесных повреждений в результате несчастного случая на производстве; выписки из ЛПУ о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем диагнозов, установленных в результате несчастного случая;

18.4. В случае госпитализации: копии страхового Полиса; копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного; копии листка или справки о временной нетрудоспособности с отметкой о нахождении на стационарном лечении; копии справки о ДТП - в случае госпитализации в результате ДТП; копии акта о несчастном случае на производстве - в случае госпитализации в результате несчастного случая на производстве; выписки из ЛПУ о нахождении Застрахованного на стационарном лечении с перечнем диагнозов, установленных в результате несчастного случая;

18.5. В случае если в Полисе не указаны паспортные данные Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, то для получения страховой выплаты в дополнение к документам, указанным в пп. 16.1.-16.4. настоящих Условий, представляются документы, подтверждающие близкое родство, заявленное в Полисе.

19. Страховщик по согласованию со Страхователем может произвести одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса (далее по тексту - индексация). При этом Сторонами согласовывается следующий порядок действий и условия проведения индексации:

19.1. Страховщик самостоятельно до 01 марта каждого года определяет процент (индекс), в соответствии с которым увеличивается страховая сумма и страховой взнос. Страховщик вправе в каком-либо году не объявлять процент и не производить индексацию;

19.2. Страховщик не позднее чем за 60 (шестьдесят) дней до даты перезаключения Полиса одновременно с возобновленным Полисом направляет Страхователю тем же заказным письмом по Почте, по адресу Страхователя, указанному в Полисе, Дополнительное соглашение об индексации (далее по тексту - Соглашение об индексации), содержащее размеры дополнительной страховой суммы и дополнительного страхового взноса в результате индексации. Расчеты производятся таким образом, чтобы размер дополнительного страхового взноса, указанного в Соглашении об индексации, был равен произведению индекса на действующий страховой взнос до текущей индексации, указанный в возобновленном Полисе;

19.3. Согласие Страхователя с условиями, указанными в Соглашении об индексации, подтверждается в соответствии с п. 6 настоящих Условий (принятием на почтовом отделении). Соглашение об индексации не вступает в силу, и Страховщик освобождается от ответственности за вызванные этим возможные убытки Страхователя в соответствии с условиями не вступления в силу возобновленного Полиса согласно п. 5 настоящих Условий;

19.4. Соглашение об индексации вступает в силу с учетом ограничений, указанных в п. 19.5. Настоящих условий и становится неотъемлемой частью Полиса с даты начала Соглашения об индексации, указанной в нем, при условии своевременной и полной оплаты Страхователем дополнительного страхового взноса в размере, предусмотренном Соглашением об индексации, в порядке, установленном п.8 настоящих Условий для оплаты взноса по возобновленному Полису. Перезаключение Договора страхования на следующий год (согласно п. 5 настоящих Условий) производится с учетом размеров дополнительной страховой суммы и дополнительного страхового взноса, определяемых в соответствии с п. 19.2. настоящих Условий, по всем ранее вступившим в силу Соглашениям об индексации;

19.5. Соглашение об индексации не вступает в силу, если на дату его начала по Полису произошло хотя бы одно из следующих событий:

19.5.1. Полис по каким-либо причинам прекратил свое действие или не вступил в силу;

19.5.2. Дополнительный страховой взнос, указанный в Соглашении об индексации, не был полностью уплачен в порядке, установленном п. 8 настоящих Условий;

19.5.3. Страховщик не получил подтверждение согласия Страхователя с условиями Соглашения об индексации в соответствии с п. 19.3. настоящих Условий;

19.6. Страхователь вправе отказаться от индексации, не заплатив сумму дополнительного страхового взноса, указанную в Соглашении об индексации. При этом страхование осуществляется на условиях вступившего в силу возобновленного Полиса, без учета Дополнительного соглашения об индексации к нему, При отказе два раза подряд от индексации Страхователь в дальнейшем теряет на нее право;

19.7. Действие Соглашения об индексации прекращается одновременно с действием Полиса.

20. При наличии расхождений между Правилами страхования и настоящими Условиями преимущественную силу имеют настоящие Условия.

21. Стороны соглашаются на использование графического аналога подписи уполномоченного лица и печати Страховщика, воспроизведенных с помощью компьютерной программы либо типографским способом.

22. Все споры по договору страхования разрешаются сторонами в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, в суде по месту нахождения Страховщика: 125040, г. Москва, ул. Правды, д.8, стр.1.