



УСЛОВИЯ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (СЕРИЯ АСО)

- Настоящий Полис подтверждает факт заключения договора страхования на основании устного заявления Страхователя и в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (Приложение №1 к настоящему полису), утвержденными ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни» 19 марта 2002г. (далее по тексту – Правила страхования). В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь и Страхованный дают 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, Страхованного, указанных в настоящем полисе, 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.
- Страхованным по настоящему Полису может быть лицо в возрасте от 2 до 17 лет. Возраст Страхованного считается как календарный год начала Договора страхования минус календарный год рождения Страхованного лица. По настоящему Полису страхование возможно только в отношении одного Страхованного лица.
- Не подлежат страхованию лица, являющиеся на момент заключения Договора страхования инвалидами, а также лица, страдающие психическими заболеваниями.
- Срок Договора страхования: 1 (один) год. Дата начала договора при условии своевременной и полной оплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса), в соответствии с п. 8 настоящих Условий, совпадает с датой выдачи настоящего 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.
- 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. 9 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.
- Согласие Страхователя прекратить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается подписью Страхователя на первичном страховом полисе 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 первичном Полисе, либо не приняв на почтовом отделении возобновленный Полис. При этом Страховщик возвращает платательщику все оплаченные им по такому Полису средства (если они были оплачены Страхователем) в полном объеме в течение 14 дней с даты поступления Страховщику заявления на возврат средств вместе с оригиналом полиса.
- Договор страхования прекращается досрочно в случаях и порядке, установленном Правилами страхования, а также на следующий день после наступления с Страхованным третьего несчастного случая в течение одного срока страхования. При этом перезаключение договора страхования на следующий срок не производится.
- Страхователь обязан оплатить страховой взнос одновременно в полном объеме в течение 5 (пяти) календарных дней с даты выдачи настоящего Полиса наличными деньгами или путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика. Если страховой взнос не оплачен в полном объеме в указанный срок, то договор считается незаключенным и не вступает в силу, а настоящий Полис аннулируется Страховщиком.
- Договор страхования (первичный) заключается путем проставления на настоящем страховом Полисе собственноручной подписи Страхователя, с одной стороны, и собственноручной подписи уполномоченного на основании доверенности представителя Страховщика, с другой стороны, подтвержденной графическим аналогом печати Страховщика. Возобновление (перезаключение договора страхования на следующий срок) производится в порядке, предусмотренном п. 5 настоящих Условий.
- Договор страхования считается незаключенным и не вступает в силу, а настоящий Полис аннулируется Страховщиком с момента его выдачи в случае, предусмотренном в п. 8 настоящих Условий, в случае неполного или неразборчивого заполнения бланка Полиса, проставления любого знака более, чем в одном, либо менее, чем в одном квадрате таблицы, расположенной на лицевой стороне Полиса, при его заполнении с нарушением пунктов 2 и/или 3 настоящих Условий, а также при неполучении Страховщиком уведомления о вручении Страхователю возобновленного Полиса (для возобновленных Полисов). При этом все поступившие Страховщику в оплату аннулированного Полиса денежные средства подлежат возврату платательщику путем перечисления на его банковский счет в течение 14 (четырнадцати) дней с даты подачи заявления на возврат средств по установленной Страховщиком форме.
- Страхование по вступившему в силу договору страхования (первичному) начинается по истечении 3 (трех) дней с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса в соответствии с п. 8 настоящих Условий. 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 датой его досрочного прекращения.
- При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя или Страхованного 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 настоящему 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.
- Перечень страховых случаев в первичном Полисе определяется в соответствующей строке, отмеченной в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне полиса. В возобновленном Полисе перечень страховых случаев определяется в соответствии с п. 15 настоящих Условий. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в разделе 4 «Исключения» Правил страхования, а также события, наступившие в результате болезни, вне зависимости от того, произошли эти события по первичному или возобновленному полису.
- Страховая сумма по первичному Полису определяется в соответствующем столбце, отмеченном в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне Полиса. По возобновленному Полису страховая сумма определяется в соответствии с п. 15 настоящих Условий. Страховые суммы по отдельным страховым случаям определяются в следующем порядке:
 - По страховому случаю «Тяжкие телесные повреждения» – как 100% страховой суммы по Полису.
 - По страховому случаю «Телесные повреждения» – как 50% от страховой суммы по Полису.
 - По страховому случаю «Госпитализация с прогрессивной выплатой» страховая сумма не зависит от страховой суммы по Полису и определяется в рублях за один день нахождения в стационаре в зависимости от срока непрерывной госпитализации: а) с третьего по тридцатый день включительно - 100 рублей; б) с тридцать первого по девяностый день включительно - 200 рублей; в) с девяносто первого по сто двадцать второй - 300 рублей.
- Страховой взнос зависит от выбранной программы страхования, и в первичном Полисе определен в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне полиса рядом с отмеченным квадратом на пересечении строки «перечень страховых случаев» и столбца «страховая сумма по Полису». В возобновленном Полисе перечень страховых случаев, страховая сумма по Полису и страховой взнос определены в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне полиса. Страховой взнос оплачивается Страхователем в соответствии с п. 8 настоящих Условий.
- Настоящий Полис предусматривает следующий порядок определения размеров одновременных страховых выплат, рассчитываемых от страховой суммы по соответствующему страховому случаю:
 - При наступлении тяжелых телесных повреждений в результате несчастного случая размер выплаты определяется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат № 2 (см. п. 20 настоящих Условий) от страховой суммы согласно п. 14.1 настоящих Условий. Если тяжелое телесное повреждение, полученное Страхованным, отсутствует в указанной таблице, выплаты по нему не осуществляются.
 - При наступлении телесных повреждений в результате несчастного случая размер выплаты определя-

- ется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат № 1 (Приложение № 2 к настоящему Полису) от страховой суммы согласно п. 14.2 настоящих Условий. Если телесное повреждение, полученное Страхованным, отсутствует в указанной таблице, выплаты по нему не осуществляются.
- При наступлении госпитализации в результате несчастного случая размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы за каждый соответствующий день непрерывного нахождения на стационарном лечении, начиная с 3 (третьего) дня пребывания в стационаре, но не более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней непрерывной госпитализации. Если Страхованный 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 Страхованного на стационарном лечении в этом случае не производится. За весь срок действия Полиса не может быть произведена страховая выплата более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней госпитализации в совокупности.
- Если в результате одного несчастного случая Страхованный получил повреждения, которые могут быть классифицированы как по страховому случаю «Телесные повреждения», так и по страховому случаю «Тяжкие телесные повреждения», то выплата производится только по одному из этих случаев с наибольшей суммой выплаты.
- Выплата производится только в связи с событиями, перечисленными в выбранной программе страхования.
- Сумма страховых выплат (за исключением выплат по госпитализации) в связи с одним несчастным случаем не может превышать страховую сумму по Полису.
- При наступлении страхового случая Страхованный или Выгодоприобретатель (наследники Страхованного) направляют Страховщику Заявление на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая по форме, приведенной в Приложении № 4 к настоящему Полису, с приложением следующих документов:
 - В случае телесных повреждений (или тяжелых телесных повреждений): копии страхового Полиса; копии документа, удостоверяющего личность заявителя, а также документа, подтверждающего, что заявитель является законным представителем Страхованного; копии документа, удостоверяющего личность Страхованного (при наличии, или копии свидетельства о рождении Страхованного); копии листа или справки о временной нетрудоспособности; копии справки о ДТП в случае повреждений в результате ДТП; копии акта о несчастном случае на производстве в случае повреждений в результате несчастного случая на производстве; выписки из ЛПУ о состоянии здоровья Страхованного с перечнем диагнозов, установленных в результате несчастного случая.
 - В случае госпитализации: копии страхового Полиса; копии документа, удостоверяющего личность заявителя, а также документа, подтверждающего, что заявитель является законным представителем Страхованного; копии документа, удостоверяющего личность Страхованного (или копии свидетельства о рождении Страхованного); копии листа 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 Страхованного на стационарном лечении с перечнем диагнозов, установленных в результате несчастного случая.
- 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:
 - 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.
 - Страховщик одновременно с возобновленным Полисом направляет Страхователю единым заказным письмом по Почте не позднее, чем за 60 (шестьдесят) дней до даты перезаключения полиса 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.
 - Согласие Страхователя с условиями, указанными в Соглашении об индексации, подтверждается в соответствии с п. 6 настоящих Условий (принятие 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.
 - Соглашение об индексации вступает в силу 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, а также с учетом условий, указанных в п. 19.5 настоящих Условий. 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.
 - Соглашение об индексации не вступает в силу, если на дату его начала по Полису произошло хотя бы одно из следующих событий:
 - Полис по каким-либо причинам прекратил свое действие или не вступил в силу;
 - Дополнительный страховой взнос, указанный в Соглашении об индексации, не был полностью уплачен в порядке, установленном п. 8 настоящих Условий;
 - Страховщик не получил подтверждение согласия Страхователя с условиями Соглашения об индексации в соответствии с п. 19.3 настоящих Условий.
 - 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.
 - Действие Соглашения об индексации прекращается одновременно с действием Полиса.

ТАБЛИЦА № 2 размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Тяжкие телесные повреждения»

Тяжкие телесные повреждения	Выплата в % от страховой суммы по страховому случаю "Тяжкие телесные повреждения"
Потеря зрения на оба глаза	100%
Потеря зрения на один глаз	35%
Потеря ноги выше середины бедра	70%
Потеря ноги до середины бедра	60%
Потеря ноги до середины голени или одной ступни	50%
Потеря руки выше локтевого сустава	65%
Потеря руки ниже локтевого сустава	60%
Потеря слуха на оба уха	60%
Потеря слуха на одно ухо	15%
Параллелия	80%
Тетраплегия	100%

- Примечание к таблице:**
Если в результате одного несчастного случая произошло более одного телесного повреждения, указанного в Таблице № 2, то размер страховой выплаты складывается из размеров, указанных в таблице, но не может превышать 100% от страховой суммы по страховому случаю «Тяжкие телесные повреждения».
- При наличии расхождений между Правилами страхования и настоящими Условиями преимущественную силу имеют настоящие Условия.
 - Стороны соглашаются на использование графического аналога подписи и печати уполномоченного лица Страховщика, воспроизведенных с помощью компьютерной программы либо типографским способом.
 - 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.