



### 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 2002 г. (далее по тексту - Правила страхования). В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь и Застрахованные 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, Застрахованного (Застрахованных) и Выгодоприобретателя, 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.  
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.
- Застрахованным по настоящему Полису может быть лицо в возрасте от 2 до 17 лет. Возраст Застрахованного считается как календарный год начала Договора страхования минус календарный год рождения Застрахованного. По настоящему Полису страхование возможно только в отношении одного Застрахованного 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. 6 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.
- Договор страхования прекращается досрочно в случаях и порядке, установленном Правилами страхования, а также на следующий день после наступления с Застрахованным третьего несчастного случая в течение одного срока страхования.
- Страхователь обязан оплатить страховой взнос одновременно в полном объеме в течение 5 (пяти) календарных дней с даты выдачи настоящего Полиса наличными деньгами или путем безналичной 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 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.
- Договор страхования считается незаключенным и не вступает в силу, а настоящий Полис аннулируется Страховщиком с момента его выдачи в случае, предусмотренном в п. 6 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, а также при его заполнении с нарушением пунктов 2 и/или 3 настоящих Условий.  
При этом все поступившие Страховщику в оплату аннулированного Полиса 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.
- Страхование по вступившему в силу Договору страхования начинается по истечении 3 (трех) дней с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса в соответствии с п. 6 настоящих Условий, но не ранее даты выдачи Полиса. Дата окончания страхования совпадает с датой окончания договора, определенной в соответствии с п. 4 настоящих полисных Условий, или с датой его досрочного прекращения.
- 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 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 определяется в соответствующей строке, отмеченной в таблице «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.
- Страховая сумма по Полису определяется в соответствующем столбце, отмеченном в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне Полиса. 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 20% 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 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» и оплачивается Страхователем в соответствии с п. 6 настоящих Условий.
- Настоящий Полис предусматривает следующий порядок определения размеров единовременных 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. 18 настоящих Условий) от страховой суммы согласно п. 12.1 настоящих Условий. Если тяжелое телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в указанной таблице, выплаты по нему не осуществляются.
  - При наступлении телесных повреждений в результате несчастного случая размер выплаты определяется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат № 1 (Приложение № 2 к настоящему Полису) от страховой суммы согласно п. 12.2 настоящих Условий. Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, 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 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 120 (сто двадцать) календарных дней госпитализации в совокупности.
  - Если в результате одного несчастного случая Застрахованный 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 Застрахованный или Выгодоприобретатель (наследники Застрахованного) 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 Застрахованного; копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного (при наличии, или копии свидетельства о рождении Застрахованного); копии листка 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 Застрахованного 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 Застрахованного; копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного (или копии свидетельства о рождении Застрахованного); копии листка или справки о временной нетрудоспособности с отметкой о нахождении на стационарном лечении; копии справки о ДТП 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.
    - В случае, если в Полисе не указаны паспортные данные Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, то для получения страховой выплаты в дополнение к документам, указанным в п.п. 16.1-16.2 настоящих Условий, представляются документы, подтверждающие близкое родство, заявленное в Полисе.
  - При наличии расхождений между Правилами страхования и настоящими Условиями преимущественную силу имеют настоящие Условия.
  - 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%
Параплегия	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».