



УСЛОВИЯ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (СЕРИЯ ААО)

- 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.
- Застрахованным по настоящему 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. Если графа «Застрахованный» на лицевой стороне бланка настоящего Полиса не заполнена, то Застрахованным считается Страхователь.
- Не подлежат страхованию лица, являющиеся на момент заключения Договора страхования инвалидами первой, второй или третьей группы, 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 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 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 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 страховым случаям «Смерть», «Инвалидность», а также «Телесные повреждения» - как 100% страховой суммы по Полису.
 - По страховому случаю «Госпитализация» - как 0,2% от страховой суммы по Полису.
- 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 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.
 - 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.
 - При наступлении госпитализации в результате несчастного случая размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы по данному страховому случаю за каждый 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.
 - 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). Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в таблице, выплаты по нему не осуществляются.
 - Если в результате одного несчастного случая основанием для определения страховой выплаты является 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.
 - 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 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).
 - При наступлении инвалидности: копии страхового Полиса; копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного; копии листа 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.
 - В случае телесных повреждений: копии страхового Полиса; копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного; копии листа 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.
 - В случае госпитализации: копии страхового Полиса; копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного; 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 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. 16.1-16.4 настоящих Условий, представляются документы, подтверждающие близкое родство, заявленное в Полисе.
 - При наличии расхождений между Правилами страхования и настоящими Условиями преимущественную силу имеют настоящие Условия.
 - 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.