



Полисные условия страхования при госпитализации в результате несчастного случая

Содержание:

1. Общие положения
2. Определения
3. Срок действия Договора страхования
4. Объект страхования и страховые риски
5. Исключения
6. Порядок заключения, исполнения, изменения и прекращения договора страхования
7. Страховая премия и порядок ее оплаты
8. Условия осуществления страховых выплат
9. Порядок урегулирования требования о страховой выплате. Отказ в страховой выплате
10. Период для отказа от договора страхования
11. Мошенничество
12. Недостоверная информация
13. Конфиденциальность персональных данных клиентов
14. Срок исковой давности
15. Жалобы и требования

1. Общие положения

Настоящие Полисные условия страхования при госпитализации в результате несчастного случая, разработаны на основании Дополнительных правил страхования от несчастных случаев и болезней (прямые продажи), утвержденных приказом №0109-П/1 от 01.09.2010 (далее – «Полисные условия»).

Страховой сертификат и настоящие Полисные условия вместе составляют Договор страхования, заключенный между Страхователем и Страховщиком. Права и обязанности сторон по заключенному Договору страхования регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

Страховщик настоящим обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), а Страхователь обязуется уплачивать Страховую премию в порядке и сроки, предусмотренные Полисными условиями.

Выборные Страхователем Уровень страхового покрытия, План страхования, срок страхования, сумма страховой премии и порядок её оплаты указываются в Страховом сертификате.

2. Определения

Стороны используют в настоящих Полисных условиях следующие термины, имеющие определенное значение применительно ко всему тексту настоящих Полисных условий, где эти термины появляются и начинаются с заглавной буквы.

Болезнь (заболевание)

Любое случайное заболевание, впервые диагностированное в течение срока страхования, но исключая любое заболевание, которое является или вызвано нарушениями состояния здоровья, в связи с которыми За-страхованному лицу было рекомендовано лечение или Застрахованное лицо получало или должно было получать лечение до начала срока страхования для любого Застрахованного лица.

Врач

Лицо с законченным высшим медицинским образованием, имеющее право заниматься лечебно-профилактической деятельностью.

Военные действия

Вооруженное противостояние между двумя или более странами, объявленное или нет, или любая силовая деятельность, в том числе применение военной силы любым суверенным государством для достижения экономических, географических, националистических, политических, расовых, религиозных или других целей.

Восстановление здоровья

Восстановительный период, подтверждаемый больничным листом, рекомендованный Врачом после пребывания в Медицинском учреждении не менее 7 суток подряд.

Выгодоприобретатель

Застрахованное лицо, а в случае его смерти, признания его умершим, безвестно отсутствующим на основании решения соответствующего суда – законные наследники Застрахованного лица.

Госпитализация

Нахождение на стационарном лечении в Медицинском учреждении в любой стране мира в течение суток и более.

Дата заключения Договора страхования

Дата получения от Страхователя письменного или устного заявления на страхование.

Дата вступления в силу Договора страхования исчисляется с Даты заключения Договора страхования при условии оплаты страховой премии.

Дата оплаты страховой премии

Дата списания денежных средств для оплаты страховой премии по настоящему Договору страхования с банковского или иных счетов Страхователя.

Застрахованное лицо / Застрахованные лица

Физическое лицо (лица) в возрасте до 70 (семидесяти) лет, а также его Супруг (Супруга) или Партнер, Ребенок / Дети, застрахованные в соответствии с выбранным Планом страхования, указанным в Страховом сертификате,

Страхователем, Застрахованными лицами, Выгодоприобретателями, получателями каких-либо выплат или иных экономических выгод в соответствии с настоящим Договором страхования не могут являться граждане либо организации:

- на которых распространяются экономические и/или политические программы санкций против стран, предусмотренные решениями Организации Объединенных Наций / Российской Федерации / Европейского союза / США и/или
- внесенные в списки лиц, подверженных санкциям (террористы и подозреваемые в террористической деятельности, члены террористических организаций, торговцы наркотиками или незаконные поставщики ядерного, химического или биологического оружия, а также лица, осуществляющие легализацию (отмывание) доходов, полученных преступным путем) со стороны ООН, Российской Федерации, Европейского союза, США, такие как:
 - списки лиц, подверженных санкциям Управления контроля зарубежных активов Казначейства США (OFAC) - SDN lists;
 - списки Федеральной службы по финансовому мониторингу (Росфинмониторинг);
 - списки Организации Объединенных Наций;
 - списки Европейского союза.

Настоящее ограничение действует, если указанные санкции (программы санкций), в том числе введенные в течение действия уже заключенного договора, запрещают предоставление страхового покрытия, совершение сделок либо предоставление иным образом экономических выгод таким Страхователям / Застрахованным лицам / Выгодоприобретателям или получателям выплат.

Индивидуальный план страхования

План страхования, при котором Застрахованным лицом являются Страхователь и его Ребенок / Дети, если Страхователь является Родителем-одиночкой (Единственным родителем).

Медицинское учреждение

Официальное учреждение, располагающее средствами для проведения диагностики, операций и ухода за больными. Медицинскими учреждениями не являются учреждения по длительному медсестринскому уходу, реабилитационные центры, учреждения для пожилых людей, учреждения по реабилитации или учреждения по расширенному виду ухода.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя. Данное понятие не включает заболевание или болезнь (если только они не вызваны несчастным случаем), посттравматический стресс, психологические или психические проблемы или состояния.

Отделение интенсивной терапии (ОИТ)

Отделение, где осуществляется интенсивная терапия. Медицинскую помощь в этом отделении оказывают Врачи различных специальностей; контингент отделения составляют в основном тяжелобольные люди, а также те, кто нуждается в специализированном послеоперационном уходе (например, больные после операции на сердце или грудной клетке).

Партнер

Лицо в возрасте от 18 (восемнадцати) лет до 70 (семидесяти) лет, которое проживает совместно со Страхователем как гражданский супруг (гражданская супруга) не менее 6 месяцев в течение календарного года на момент заключения Договора страхования.

Ребенок / Дети

Ребенок или дети Страхователя (в том числе законно усыновленные/удочеренные и (или) приемные) в возрасте от 6 (шести) месяцев до 18 (восемнадцати) лет или до 23 (двадцати трех) лет для студентов очной формы обучения.

Родитель-одиночка (Единственный родитель)

Страхователь, у которого есть Ребенок / Дети, не состоящий в браке или состоящий в разводе.

Семейный план страхования

План страхования, при котором Застрахованными лицами являются Страхователь, его Супруг (или Супруга) или Партнер и Ребенок / Дети Страхователя.

Страхователь

Физическое лицо, в возрасте от 18 (восемнадцати) до 70 (семидесяти) лет, заключившее Договор страхования и оплатившее страховую премию в порядке, установленном настоящим Договором.

Страховая премия

Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

Страховая сумма

Сумма, которую Страховщик обязуется выплатить при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы устанавливается в зависимости от страхового риска и размера страховой премии (Уровня защиты).

Размеры страховых сумм указываются в Таблице страховых рисков и выплат.

Страховое событие

Предполагаемое событие, указанное в Договоре страхования, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховой сертификат

Документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю и определяющий срок действия страхования, страховые суммы, размер страховой премии и порядок её оплаты, страховые риски и иные условия страхования.

Страховой случай

Свершившееся страховое событие, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

Страховщик

Закрытое акционерное общество «АИГ страховая компания».

ул. Тверская, д. 16, стр. 1
125009 Москва, Россия
Тел.: +7 (495) 935 8950
Факс: +7 (495) 935 8952

www.aig.ru

Супруг(а)

Физическое лицо в возрасте от 18 (восемнадцати) лет, до 70 (семидесяти) лет, находящееся в браке со Страхователем, зарегистрированным в органах ЗАГС.

Таблица страховых рисков и выплат

Определяет уровни, план защиты, страхуемые риски, страховые премии и Страховые суммы и является неотъемлемой частью Договора страхования.

Телесное повреждение

Повреждение тела в результате Несчастного случая, но не вследствие постепенного воздействия, произошедшее после даты начала Договора страхования.

В понятие «Телесные повреждения» не включаются:

- заболевание или болезнь, кроме тех, которые возникли в результате повреждения тела;
- посттравматическое стрессовое расстройство; или психологические или психические заболевания или состояния, даже если причиной их возникновения стал Несчастный случай.

Территория страхования

Весь мир, за исключением зон вооруженных конфликтов

3. Срок действия Договора страхования

Срок, исчисляемый с даты заключения / продления договора страхования и истекающий в дату, предшествующую такому же числу следующего календарного месяца / квартала / года, а также иного срока, указанного в Страховом сертификате. Срок действия Договора страхования (при первоначальном подключении и продлении) определяется в Страховом сертификате.

4. Объект страхования и страховые риски

4.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

4.2. Страховые риски:

- Госпитализация
- Восстановление здоровья,

произошедшие в течение Срока действия Договора страхования в результате Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом также в течение Срока действия Договора страхования.

5. Исключения

5.1. Страховщик не осуществляет страховые выплаты по страховым случаям, приведшим к Госпитализации и Восстановлению здоровья, которые были вызваны следующими событиями:

- террористический акт или преднамеренное применения военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта;
 - война, независимо от того, была она объявлена или нет; гражданская война, вторжение, восстание, революция, использование вооруженных сил или захват политической власти или военной власти;
 - использование радиоактивных веществ или выбросов, которые непосредственно или косвенно приводят к ядерной реакции, радиоактивной радиации или загрязнению;
 - ядерная авария согласно соответствующему законодательству, независимо от места происхождения Несчастного случая;
 - умышленное причинение вреда, самоубийство или попытка самоубийства в течение 2 (двух) лет с даты заключения Договора страхования, либо причинение вреда во время совершения или попытки совершения преступления;
 - полет либо какая-либо форма летной деятельности, за исключением случаев путешествия в качестве пассажира на регулярных рейсах или чартерах;
 - несчастный случай, который произошел, когда Застрахованное лицо находилось под воздействием алкоголя, наркотических веществ или какого-либо вида медикаментов, не прописанных Врачом либо принятых в нарушение инструкций производителя, и в отношении которого Страховщиком будет принято решение о наличии причинной связи между воздействием наркотических веществ на Застрахованное лицо и наступившим страховым случаем. В любом случае исключением является управление транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
 - нахождение в составе или прохождении обучения в милиции, полиции, в любой военной или военизированной организации, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме;
 - участие в соревнованиях или тренировках по состязательным видам спорта;
 - занятия опасными видами спорта, такими как: прыжки с парашютом, планеризм, дельтапланеризм, парасейлинг, паркур, катание на горных лыжах вне предусмотренных для этого трасс, скуба-дайвинг, спелеология и прыжки на эластичном канате;
 - управление транспортным средством без прав соответствующей категории на его управление;
 - несчастный случай, произошедший до Даты вступления в силу Договора страхования.
- 5.2. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате или уменьшить её размер, исходя из конкретных обстоятельств, если:
- Страхователь и / или Застрахованное лицо не выполнило обязанностей по предотвращению или минимизации последствий вреда, причиненного жизни, здоровью и / или трудоспособности Страхователя и / или Застрахованных лиц;
 - Застрахованное лицо находилось под воздействием алкоголя, наркотических средств или препаратов (за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным Врачом), или если препараты были приняты, не следуя инструкциям производителя;
 - отказ Страхователя / Застрахованного лица от предписаний и рекомендаций лечащего Врача привел к увеличению размера вреда;
 - вред жизни, здоровью и / или трудоспособности Застрахованного лица возникли в результате небрежности со стороны Страхователя / Застрахованного лица;
 - Страхователь / Застрахованное лицо отказывается от выполнения положений пп. 9.1-9.3, 9.5 настоящих Полисных условий при осуществлении процедуры по урегулированию требования о выплате;

6. Порядок заключения, исполнения, изменения и прекращения Договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного / устного заявления Страхователя, а также заявления, полученного при помощи средств электронной связи. Устным заявлением признается заявление физического лица, полученное в ходе телефонного разговора.

6.2. Договор страхования признается заключенным с даты, указанной в страховом сертификате как дата заключения Договора страхования.

6.3. Договор страхования признается вступившим в силу с даты заключения Договора страхования, указанной в сертификате, при условии оплаты Страхователем страховой премии в течение сроков оплаты страховой премии.

6.4. Договор страхования продлевается на срок, указанный в Страховом сертификате, с даты окончания ранее действовавшего Договора страхования при условии оплаты Страховой премии по продленному Договору страхования с учетом срока оплаты страховой премии при продлении Договора.

6.5. Условия Договора страхования могут быть изменены с предварительным уведомлением Страхователя, в том числе посредством электронных средств связи, не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты их вступления в силу. При отсутствии предварительного уведомления Договор страхования продлевается на тех же условиях, которые указаны в Страховом сертификате.

6.6. Начиная с Даты заключения Договора страхования и в течение срока действия Договора страхования Страховщик отправляет Страхователю, в том числе с использованием услуг подрядчиков, Страховой сертификат и настоящие Полисные условия. Получение Страхователем Страхового сертификата и согласие с условиями Договора страхования подтверждается оплатой Страхователем страховой премии в соответствии с условиями Договора страхования.

6.7. Страхователь и Застрахованные лица обязаны предпринимать все возможные меры для предотвращения или минимизации последствий вреда, причиненного жизни, здоровью и трудоспособности Страхователя и Застрахованных лиц.

6.8. Страховщик, Страхователь обязаны незамедлительно информировать друг друга об изменении реквизитов (адреса, названия, ФИО, банковских реквизитов, контактных данных (телефон, электронная почта и т.п.), брачного статуса (при исключении Супруга из программы страхования). При отсутствии уведомления об изменении реквизитов от одной стороны Договора, все заявления и уведомления другой стороны, направленные по последним известным реквизитам другой стороны считаются должным образом направленными.

6.9. Действие Договора страхования прекращается в случае:

- смерти Страхователя, произошедшей по причинам, не являющимися Страховыми случаями в соответствии с настоящими Полисными условиями;
- исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- письменного отказа Страхователя от Договора страхования в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования;
- действие Договора страхования прекращается в случае, если Застрахованное лицо непрерывно проживало за пределами территории Российской Федерации на протяжении 183 (ста восьмидесяти трёх) или более календарных дней в течение Срока действия Договора страхования;
- если Застрахованное лицо достигло возраста 70 (семидесяти) лет.

В отношении Супруга(и)/Партнера:

- при обращении Страхователя в Отдел обслуживания клиентов ЗАО «АИГ» с письменным заявлением прекратить действие Договора в отношении своего Супруга(и)/Партнера;
- в случае если между Страхователем и его / ее Супруг(ом) расторгнут брак в установленном законом порядке с даты расторжения брака, установленной органами ЗАГС;
- действие Договора страхования прекращается в случае, если Застрахованное лицо непрерывно проживало за пределами территории Российской Федерации на протяжении 183 (ста восьмидесяти трёх) или более календарных дней в течение Срока действия Договора страхования;
- если Застрахованное лицо достигло возраста 70 (семидесяти) лет.

В отношении Ребенка:

- если он достиг 18 лет, а для студентов учебных заведений дневной формы обучения – 23 лет;
- если Семейный план страхования заменяется Индивидуальным планом страхования и при этом Страхователь не является Родителем-одиночкой (Единственным родителем).

7. Страховая премия и порядок ее оплаты

7.1. Страховая премия уплачивается:

а) путем списания Страховщиком или по его поручению денежных средств с банковского счета открытого к банковской карте Страхователя и / или иных счетов Страхователя, на основании соответствующего согласия Страхователя, переданного представителю Страховщика по телефону через центр обработки вызовов (call-center) или в письменном виде, или путем электронной или иной связи.

Согласие Страхователя на списание денежных средств действует до прекращения Договора страхования и / или до отказа Страхователя от согласия на списание денежных средств и распространяется на случаи

продления Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования;

б) наличными денежными средствами в кассу Страховщика;

в) иными способами (путем безналичных расчетов, банковским переводом, с использованием системы расчетов он-лайн и т. п.).

7.2. Страховая премия подлежит оплате Страхователем в сроки, указанные в настоящих Полисных условиях. Если премия не оплачена в указанный срок, то Договор страхования признается неступившим в силу / непродленным.

8. Условия осуществления страховых выплат

8.1. Сумма подлежащего к выплате страхового возмещения в результате наступления Страхового случая определяется и производится в соответствии с Таблицей страховых рисков и выплат в пределах Страховой суммы.

8.2. Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю. Если страховое событие произошло в отношении Ребенка, Страховщик выплатит законным представителям ребенка (родителям, опекунам, попечителям) Страховую сумму, предусмотренную в Договоре страхования.

8.3. В случае Госпитализации или Восстановления здоровья Ребенка Страховщик будет производить выплаты на протяжении всего времени, пока Страхователь / Застрахованное лицо является родителем Ребенка; в противном случае выплаты производятся законному опекуну или попечителю.

8.4. Страховые выплаты в отношении детей уменьшаются на 50% от суммы выплат Страхователя / Застрахованного лица.

8.5. За все дни Госпитализации в Отделение Интенсивной терапии Страховщик произведет выплату страхового возмещения в двойном размере.

8.6. Страхователь / Застрахованное лицо вправе получать страховую выплату за медицинский уход по одному Несчастному случаю в течение не более 365 дней.

8.7. Страхователь / Застрахованное лицо будет получать ежедневную страховую выплату с первого дня Госпитализации, если она стала результатом Несчастного случая.

8.8. Если в течение 365 дней с даты Несчастного случая Страхователь / Застрахованное лицо госпитализировано повторно в связи с осложнениями, возникшими в результате того же Несчастного случая, такая повторная Госпитализация рассматривается как часть одного и того же страхового события.

8.9. Застрахованное лицо должно постоянно проживать на территории Российской Федерации более чем 183 (сто восемьдесят три) календарных дня непрерывно в течение календарного года.

8.10. В случае наступления Страхового случая до истечения срока оплаты страховой премии при заключении / продлении Договора страхования, Страховщик может принять решение о выплате страхового возмещения за вычетом неуплаченной страховой премии за соответствующие сроки действия Договора страхования

8.11. В случае если Застрахованное лицо объявлено согласно законодательству РФ умершим или безвестно отсутствующим, при обстоятельствах, дающих основание предполагать его гибель от Несчастного случая при этом дате наступления Страхового случая считается дата дня предполагаемой пропавши или смерти Застрахованного лица Страховщик осуществляет страховую выплату в пользу Выгодоприобретателя или законных наследников Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель по Договору страхования не назначен. Если суд отменяет решение об объявлении Застрахованного лица умершим или безвестно отсутствующим, сумма страхового возмещения должна быть возвращена Страховщику в срок, указанный в уведомлении Страховщика.

8.12. Страховые выплаты и иные платежи в отношении лиц, на которых распространяются программы санкций против стран и внесенные в списки лиц, подтвержденных санкциями со стороны ООН, Российской Федерации, Европейского союза, США, указанные в определении понятия «Застрахованное лицо / Застрахованные лица» настоящих Полисных условий, осуществляются только при условии получения соответствующего разрешения органа, установившего ограничение (санкцию).

8.13. Застрахованное лицо не может уступить или иным образом передать права по Договору страхования другому лицу или другим лицам.

9. Порядок урегулирования требования о страховой выплате. Отказ в страховой выплате

9.1. Для того чтобы заявить требование о страховой выплате Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель (или представитель, действующий в интересах Застрахованного лица или Выгодоприобретателя) должно в кратчайшие сроки проинформировать Страховщика через контакт-центр о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и в течение 40 (сорока) календарных дней с даты наступления указанного события подать Страховщику письменное заявление о наступлении указанного события.

9.2. Застрахованное лицо обязано предоставить Страховщику любые документы, свидетельства, сведения, а также любые иные доказательства, подтверждающие обоснованность его требований о страховой выплате, при этом расходы по получению и сбору таких документов, сведений и доказательств несет само Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель.

9.3. Страховщик вправе потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского осмотра с целью подтверждения наступления страхового случая. Страховщик вправе запрашивать, получать, использовать и хранить любые медицинские отчеты, справки, выписки и т. п., которые необходимы, от любого Врача, который осуществлял лечение Застрахованного лица. Отказ от прохождения Застрахованным лицом медицинского осмотра считается непредоставлением всех требуемых документов для признания произошедшего события страховым случаем и влечет отказ в выплате страхового возмещения.

9.4. Расходы по проведению медицинского осмотра, запрашиваемого Страховщиком, несет Страховщик.

9.5. Для получения страховой выплаты Страховщику должно быть представлено Заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме, а также следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, документы медицинского учреждения, врача, а также при необходимости, любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события, обстоятельства его наступления, степень его тяжести, точный диагноз и последствия (включая документы из правоохранительных органов);

- Акты и иные документы по результатам прохождения медицинского осмотра в случае предъявления Страховщиком требования о дополнительном медицинском осмотре.

9.6. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов для принятия решения о выплате страхового возмещения документов Страховщик принимает решение о признании события страховым случаем. Принятое Страховщиком решение закрепляется в страховом акте. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта.

9.7. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком такого решения (соглашения Страхового акта).

9.8. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем / Выгодоприобретателем в суде.

9.9. Страховая выплата осуществляется в российских рублях, кроме случаев, когда действующим законодательством Российской Федерации предусмотрено иное.

10. Период для отказа от Договора страхования

10.1. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время.

10.2. Страхователь вправе подать Страховщику письменное заявление об отказе от Договора страхования в произвольной форме. Договор страхования прекращается с даты, указанной в таком заявлении, либо, если дата отказа не указана, – с даты получения Страховщиком заявления об отказе.

10.3. При отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату. В отдельных случаях Страховщик имеет право принять решение о возврате Страхователю части уплаченной Страховой премии.

11. Мошенничество

В случае каких-либо мошеннических, преднамеренно недобросовестных действий или сокрытия существенной информации, связанной с требованием о страховом возмещении со стороны Страхователя/Застрахованного лица, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования, уведомив Страхователя об этом в письменной форме с указанием причин расторжения Договора. В таком случае Страхователь / Застрахованное лицо лишается права на получение страхового возмещения по Договору и обязан вернуть все суммы, полученные от Страховщика ранее в качестве страхового возмещения.

12. Недостоверная информация

В случае предоставления Страховщику заведомо ложных сведений (заведомо недостоверной и / или неполной информации) при заключении Договора страхования, Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования, уведомив об этом письменно Страхователя.

13. Конфиденциальность персональных данных клиентов

13.1. Страховщик использует информацию, раскрытую ему в связи с Договором страхования, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, включая положения ст. 946 ГК РФ «Тайна страхования». Страховщик использует такую информацию только для своих внутренних целей и разглашает такую информацию в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

13.2. Страховщик вправе осуществлять обработку и использовать в дальнейшем, в том числе после прекращения действия Договора страхования, персональные данные Застрахованных лиц, в т. ч. в целях продвижения своих продуктов с учетом требования действующего законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

Заключая Договор страхования, и в целях исполнения Федерального Закона №152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь выражает Страховщику свое безусловное согласие на обработку (включая получение от Страхователя и / или от любых третьих лиц, с учетом требований действующего законодательства РФ) персональных данных для целей заключения Договора и его дальнейшего исполнения (урегулирования убытков, принятия решений или совершения иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Страхователя или других лиц, предоставления информации о действиях Страховщика). Настоящее согласие дается на любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ, в том числе передачу третьим лицам с правом обработки ими персональных данных, включая трансграничную передачу в аффилированные компании, принадлежащие группе компаний Charis и AIG, а также следующим видам обработчиков – субподрядчиков Страховщика:

- страховые брокеры и страховые агенты;
- колл-центры, банки, – сервисные компании, оказывающие услуги в рамках обслуживания договоров страхования (включая сбор страховых премий, консультирование клиентов, внесение изменений в договоры страхования или их расторжение по поручению одной из сторон договора);
- ассистантские компании, экспертные организации, оценщики, сорвейеры, детективы, и иные лица, принимающие участие в урегулировании убытков;
- телекоммуникационные компании;
- юридические фирмы;
- перестраховщики / состраховщики

с правом обработки ими персональных данных), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, трансграничную передачу персональных данных не дольше, чем этого требуют цели их обработки. Указанные выше лица вправе по своему усмотрению использовать при обработке персональных данных, автоматизированный, механический, ручной и любой иной способ.

Срок действия согласия распространяется на 3 года с момента окончания действия Договора. Отзыв согласия на обработку персональных данных может быть осуществлен только путем подачи Страхователем письменного заявления Страховщику не менее чем за 3 рабочих дня до даты отзыва согласия.

14. Срок исковой давности

Срок исковой давности по требованиям, вытекающим из настоящего Договора, составляет 3 (три) года.

15. Жалобы и требования

Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель имеет право обратиться к Страховщику с устной и письменной жалобой (в том числе по электронной почте, указанной в сертификате и на официальном сайте Страховщика) на его действия в отношении качества предоставленных услуг, обслуживания, сроков выплаты страхового возмещения.

Жалоба направляется по адресу: 125009, Российская Федерация, г. Москва, ул. Тверская д.16, стр.1

Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель также вправе обратиться с жалобой в орган страхового надзора. Реквизиты указанного государственного органа сообщаются Страховщиком по запросу клиента.

Приложение №1. Таблица страховых рисков и выплат

1. Застрахованные риски	Уровень страхового покрытия						
	Минимальный		Базовый		Премиальный		
	Страховая сумма, руб.	Лимит страховой выплаты в сутки, руб	Страховая сумма, руб.	Лимит страховой выплаты в сутки, руб	Страховая сумма, руб.	Лимит страховой выплаты в сутки, руб	
Госпитализация в результате Несчастного случая	91 250	250	182 500	500	365 000	1 000	
Госпитализация в Отделение Интенсивной терапии в результате Несчастного случая	182 500	500	365 000	1 000	730 000	2 000	
Восстановление здоровья (выплата производится на основании больничного листа после 7 дней пребывания в Медицинском учреждении в результате Несчастного случая, но не более чем за 28 дней)	91 250	250	182 500	500	365 000	1 000	
2. Страховая премия в месяц, руб.	Индивидуальный план страхования	75		150		300	
	Семейный план страхования	150		300		600	

