



Полисные условия страхования от несчастных случаев

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 от несчастных случаев 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.

Выбранные 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.

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.

Выгодоприобретатель

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

Госпитализация

Пребывание в Медицинском учреждении в качестве Стационарного пациента 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 65 (шестьдесят пять) 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 Ребёнок / Дети, если Страхователь является Родителем-одиночкой (Единственным родителем).

Кисть

Совокупность всех пальцев (включая большой палец руки) их связок и сочленений.

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.

Партнер

Лицо в возрасте от 18 (восемнадцати) лет до 65 (шестьдесят пять) лет, которое проживает совместно со Страхователем как гражданский супруг (гражданская супруга) не менее 6 месяцев в течение календарного года на момент заключения Договора страхования.

Покрываемые медицинские расходы

Фактически понесенные расходы в связи с оплатой услуг и медикаментов, рекомендованных лечащим Врачом. Они включают в себя:

- а) услуги Врачей;
- б) размещение и использование операционной в Медицинских учреждениях;
- в) анестетики (включая услуги по их применению), рентгеновское исследование или лечение и лабораторные анализы;
- г) услуги скорой помощи;
- д) лекарственные препараты, медикаменты, терапевтические услуги и приспособления;
- е) физиотерапевтическое лечение.

Постоянная утрата общей трудоспособности

Ограничение физических или умственных возможностей с вероятной продолжительностью в течение всей жизни Застрахованного лица, указанное в Договоре страхования и произошедшее в результате Телесных повреждений в результате Несчастного случая.

Потеря функции или органа

Постоянная, полная и необратимая утрата функции или постоянная и полная утрата органа посредством физической ампутации.

Потеря зрения

Означает физическую потерю глаза (глаз) или необратимую потерю существенной части зрения на один или оба глаза.

Существенная часть означает, что степень зрения, остающаяся после Несчастного случая, составляет 3/60 или менее по шкале Снеллена после коррекции при помощи очков или контактных линз.

Потеря речи

Означает полную и необратимую потерю речи.

Потеря слуха

Означает полную и необратимую потерю слуха на одно или оба уха.

Ребенок / Дети

Ребенок или дети Страхователя (в том числе законно усыновленные / удочеренные и (или) приемные) в возрасте от 2 (двух) 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.

Секция или секции

Секция, указанная в Таблице страховых рисков и выплат и / или в Страховом сертификате.

Семейный план страхования

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

Стационарный пациент

Физическое лицо, Госпитализированное в Медицинское учреждение – стационар.

Супруг(а)

Физическое лицо в возрасте от 18 (восемнадцати) лет, до 65 (шестидесяти пяти) лет, находящееся в браке со Страхователем, зарегистрированным в органах ЗАГС.

Страховая премия

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

Страхователь

Физическое лицо, в возрасте от 18 (восемнадцати) до 65 (шестидесяти пяти) лет, заключившее Договор страхования и оплатившее страховую премию в порядке, установленном настоящим Договором.

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 страхового покрытия). 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

Таблица страховых рисков и выплат

Определяет уровни, план защиты, страхуемые риски, страховые премии и Страховые суммы и является неотъемлемой частью Договора страхования (Приложение №1).

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.

Терроризм

Акт, включая угрозу применения силы и насилия или фактическое применение силы и насилия, совершенный каким-либо лицом или группой лиц, действующими самостоятельно или от имени или в соучастии в какой-либо организации или Правительством, в политических, религиозных, идеологических или этических целях или исходя из политических, религиозных, идеологических или этических соображений, в том числе в целях оказания влияния на какое-либо правительство и/или запугать население или какую-либо его часть.

Франшиза

Величина убытка по определенному страховому риску, указываемая в Полисных условиях и некомпенсируемая Страховщиком. Устанавливается либо в процентах от размера страховой выплаты, либо в абсолютном размере.

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:

- Смерть в результате Несчастного случая
- Постоянная утрата общей трудоспособности в результате Несчастного случая
- Медицинские расходы в результате Несчастного случая

5. Исключения

5.1. Не являются страховыми случаями Телесные повреждения или заболевания, которые были вызваны следующими событиями:

- террористический акт или преднамеренное применение 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 также освобождается от обязанности произвести страховую выплату по страховым случаям, связанным с:

- ВИЧ / СПИД либо в случае присутствия СПИДа или ВИЧ;
- беременностью или родами;

5.3. 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;
- 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 (с помощью) 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 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 65 (шестидесяти пяти) 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 ЗАГСа;
- 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 65 (шестидесяти пяти) лет;

В отношении Ребенка:

- если он достиг 23 (двадцати трех) 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 не вступившим в силу / непродленным.

8. Условия осуществления страховых выплат

8.1. 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.

8.2. 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.

8.3. 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 датой наступления страхового случая считается дата дня предполагаемой пропажи 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.

8.4. В случае если Страхователь / Застрахованное лицо получило Телесные повреждения, которые, независимо от других причин, в течение одного года приведут к смерти или Постоянной утрате общей трудоспособности Страховщик выплатит Страхователю или в случае его смерти Выгодоприобретателю Страховую сумму согласно Уровню страхового покрытия, указанному в Страховом сертификате.

8.5. В случае если Страхователь / Застрахованное лицо получит Телесные повреждения, в результате которых необходима неотложная медицинская помощь и Застрахованное лицо будет Госпитализировано как Стационарный пациент, Страховщик выплатит страховую сумму, согласно указанному в Страховом сертификате Уровню страхового покрытия в отношении Покрываемых медицинских расходов.

8.6. Выплата по медицинским расходам осуществляется за вычетом Франшизы в размере 0,5% от страховой суммы по Покрываемым медицинским расходам по каждому Страховому случаю.

8.7. Страховщик осуществит Страховую выплату по Секции «Постоянная утрата общей трудоспособности» на основании степени оценки нетрудоспособности, которой подверглось лицо, в соответствии с Таблицей страховых рисков и выплат в части риска «Постоянная утрата общей трудоспособности».

8.8. Если выплата страхового возмещения осуществляется по нескольким видам Постоянной утраты общей трудоспособности Страховщик выплачивает страховое возмещение по каждому виду Постоянной утраты общей трудоспособности в соответствии со Страховыми суммами, установленными в Секции В Таблицы страховых рисков и выплат. При этом размер общей страховой выплаты по Секции В Таблицы страховых рисков и выплат не может превышать страховую сумму по Секции А Таблицы страховых рисков и выплат.

При сочетании различных повреждений одной части тела в рамках секции В выплата страхового возмещения производится однократно по наиболее тяжёлому повреждению.

8.9. В отношении Телесного повреждения, причиненного в результате Несчастного случая и повлекшего Постоянную утрату общей трудоспособности или смерть, Застрахованное лицо может предъявить требования только по одному из данных последствий.

8.10. Если выплата страхового возмещения осуществлена по Секции В, и если Застрахованное лицо затем умирает, то выплата страхового возмещения по риску смерти, осуществляемая в соответствии с Секцией А, будет в этом случае уменьшена на сумму уже произведенных выплат по Секции В.

8.11. Страховые выплаты в отношении Детей составляют 150 000 рублей по риску «Смерть в результате несчастного случая» и «Постоянная утрата общей трудоспособности» независимо от выбранного уровня защиты и не могут составлять более 10% от страховых выплат взрослых Застрахованных лиц по риску «Покрываемые медицинские расходы в результате несчастного случая».

8.12. Страховые выплаты и иные платежи в отношении лиц, на которых распространяются программы санкций против стран, 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 (санкции).

8.13. Застрахованное лицо не может уступать или иным образом передавать 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.

В случае смерти дополнительно предоставляются следующие документы:

- свидетельство о смерти (или его нотариально заверенную копию) с указанием причин смерти и документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя (-телей);
- Выгодоприобретателем или законными наследниками в случае, если Выгодоприобретатель по Договору страхования не назначен, предоставляется заявление установленной формы; свидетельство из ЗАГСа о смерти Застрахованного лица, документ, подтверждающий причину смерти, распоряжение (завещание) Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если оно было составлено; а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события. Наследники Застрахованного лица предоставляют, помимо вышеуказанных документов, свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом;
- протокол патологоанатомического вскрытия (или его нотариально заверенную копию). Если вскрытие не производилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти. Если это производилось обстоятельствами, Страховщик имеет право запросить патологоанатомическое вскрытие до или после похорон в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Расходы на проведение вскрытия несет Страховщик;
- документы органов МВД, других государственных органов, если таковые имеются.

9.6. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов Страховщик принимает решение 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 (составления 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 или 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, сюрвейеры, детективы, и иные лица, принимающие участие в урегулировании убытков;
- телекоммуникационные компании;
- юридические фирмы;
- перестраховщики / состраховщики

с правом обработки или 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

Уровень защиты и покрываемые риски	Минимальный	Базовый	Оптимальный	Премиальный	Максимальный	Ультра	
	Страховая сумма, руб.						
1. Смерть в результате НС	250 000	500 000	750 000	1 000 000	2 000 000	2 500 000	
2. Покрытие медицинских расходов в результате НС	до 25 000	до 50 000	до 75 000	до 100 000	до 110 000	до 125 000	
3. Постоянная утрата общей трудоспособности	250 000	500 000	750 000	1 000 000	2 000 000	2 500 000	
потеря обеих кистей рук или обеих ступней ног	250 000	500 000	750 000	1 000 000	2 000 000	2 500 000	
потеря зрения на оба глаза	250 000	500 000	750 000	1 000 000	2 000 000	2 500 000	
потеря кисти одной руки и ступни одной ноги	250 000	500 000	750 000	1 000 000	2 000 000	2 500 000	
потеря кисти одной руки и ступни ноги и зрения на один глаз	250 000	500 000	750 000	1 000 000	2 000 000	2 500 000	
потеря речи и слуха на оба уха	250 000	500 000	750 000	1 000 000	2 000 000	2 500 000	
потеря кисти руки или ступни ноги	125 000	250 000	375 000	500 000	1 000 000	1 250 000	
потеря речи или слуха на оба уха	125 000	250 000	375 000	500 000	1 000 000	1 250 000	
потеря зрения на один глаз	62 500	125 000	187 500	250 000	500 000	750 000	
потеря слуха на одно ухо	62 500	125 000	187 500	250 000	500 000	750 000	
потеря большого и указательного пальцев на одной руке без потери кисти	62 500	125 000	187 500	250 000	500 000	750 000	
2. Страховая премия за период страхования (в месяц), руб.	Индивидуальный план	95	185	270	350	650	750
	Семейный план	190	370	540	700	1300	1500
Страховая выплата	Единовременно, в пределах страховой суммы						
Срок страхования	1 месяц с автоматической пролонгацией на следующий срок при успешной оплате очередной страховой премии						

* Страховые выплаты увеличиваются на 5% от первоначальных значений за каждые 12 месяцев непрерывного действия Договора страхования. Максимально возможное увеличение – 25% от первоначальных значений.

