

Полисные условия страхования от несчастных случаев

1. Общие положения.

1.1. Настоящие Полисные условия разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, и Правилами страхования от несчастных случаев и болезней ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф» в редакции, действующей на момент подписания Полиса (Договора), и являются его неотъемлемой частью. В случае наличия каких-либо противоречий данных Полисных условий и Правил страхования, приоритет имеют Правила страхования (размещены на официальном сайте Страховщика www.crediteuropelife.ru).

1.2. При наступлении страхового случая Страховщик обязуется предоставить предусмотренное настоящим Полисом (Договором) страховое обеспечение, после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Полисом (Договором).

2. Термины и определения.

2.1. Страхователь - Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.2. Страховщик- ООО «Страховая Компания «Кредит Европа Лайф», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной Центральным Банком Российской Федерации.

2.3. Застрахованный - физическое лицо в возрасте от 18 до 65 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованному.

2.4. Выгодоприобретатель - одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного Лица для получения страховых выплат по договору страхования.

2.5. Срок страхования - период времени, в течение которого, при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат.

2.6. Страховая премия (взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

2.7. Несчастный случай - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного Лица, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя.

2.8. Постоянная полная утрата трудоспособности (I группа инвалидности с 3-ей степенью ограничения способности к труду) - неспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни к любому оплачиваемому труду, которая длится до конца жизни Застрахованного лица.

2.9. Страховое обеспечение - денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

3. Объект страхования.

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного.

4. Страховые риски. Страховые случаи.

4.1. Страховыми рисками признаются следующие события в жизни Застрахованного:

а) постоянная полная утрата трудоспособности (I группа инвалидности с третьей степенью ограничения к труду) в результате несчастного случая, наступившая в течение срока страхования;

б) смерть в результате несчастного случая в течение срока страхования (далее – риск смерти).

Реализация каждого риска должна быть подтверждена документами, выданными компетентными органами, при необходимости - врачами соответствующей квалификации и (или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.

4.2. Страховой случай - совершившееся событие в жизни Застрахованного в течение срока страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховыми случаями не признаются страховые риски, реализующиеся в результате:

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является получателем страховых выплат, а также лиц, действующих по их поручению;

б) совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с реализацией страхового риска;

в) алкогольного опьянения Застрахованного, наркотического или токсического отравления в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и

психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

г) управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

е) самоубийства Застрахованного, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

ж) попытки Застрахованного совершить самоубийство, не приведшей к его смерти, за исключением доведения Застрахованного до попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

з) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

и) активного участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняваемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы или службы в правоохранительных органах, участия в военных сборах и учениях;

к) занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе (профессиональный спорт), включая соревнования, тренировки и попытки установить рекорд;

л) занятия Застрахованным на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья.

К опасным видам спорта, в целях настоящих Полисных условий относятся: самолетный спорт, вертолетный спорт, парашютный спорт, воздухоплавательный спорт, дельталётный спорт, автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, альпинизм, скалолазание, горнолыжный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, сноуборд, скейтбординг, бобслей, фристайл, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), подводное ориентирование, подводная охота, акватлон (подводная борьба), парусный спорт, водно-моторный спорт, воднолыжный спорт, рафтинг, гребной слалом, велоспорт-BMX, велоспорт-маунтинбайк, конный спорт, футбол, хоккей, бейсбол, американский футбол, спортивное ориентирование, спортивный туризм (горный, лыжный, водный и т.д.) 4-6 категории сложности, айкидо, армейский рукопашный бой, бокс, вольная борьба, восточное боевое единоборство, греко-римская борьба, джуджитсу, дзюдо, капоэйра, каратэ, кикбоксинг, киокусинкай, комплексное единоборство, рукопашный бой, самбо, тайский бокс, тхэквондо, универсальный бой.

К видам деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья, в целях настоящих Полисных условий относятся: спелеология, охота, родео, поло (конное поло), зорбинг, паркур, бейсджампинг, банджиджампинг, апноз (фридайвинг), кайтсерфинг.

м) болезни Застрахованного в присутствии ВИЧ-инфекции;

н) все болезни Застрахованного, вызванные употреблением алкоголя, наркотических веществ, лекарственных и сильнодействующих веществ, принимаемых без назначения лечащего врача;

о) все болезни, состояния или их симптомы, которые когда-либо проявлялись или требовали амбулаторного лечения или госпитализации и/или которые напрямую или косвенно могут привести (привели) к смерти или постоянной полной утрате трудоспособности (I группе инвалидности с третьей степенью ограничения к труду);

п) исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;

р) иных событий, указанных как исключения из страхового покрытия в Правилах страхования.

4.3. Страхование действует круглосуточно, по всему миру, кроме территории Чеченской республики и зон военных конфликтов.

5. Договор страхования не может быть заключен в отношении:

а) лиц, на момент заключения Договора, являющихся инвалидами или подавших документы на установление группы инвалидности;

б) лиц, на момент заключения Договора, являющихся носителями ВИЧ или больших СПИДом;

в) лиц, на момент заключения Договора, страдающих слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы; состоящих на учете в психоневрологическом диспансере и/или наркологическом диспансере;

г) лиц, на момент заключения Договора, страдающих алкоголизмом и/или наркоманией и/или болезнями, вызванными ими;

д) лиц, страдающих от болезней, состояний или их симптомов, которые когда-либо

проявлялись или требовали амбулаторного лечения или госпитализации и которые напрямую или косвенно могут привести к смерти или постоянной полной утрате трудоспособности (I группе инвалидности с третьей степенью ограничения к труду);

е) лиц старше 65 лет (на момент окончания срока страхования).

Заключенный в отношении такого лица Договор может быть признан недействительным по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

6. Страховые суммы.

6.1. Размеры страховых сумм устанавливаются в Договоре по соглашению сторон.

7. Страховые выплаты.

7.1. Страховые выплаты осуществляются Страховщиком при условии, что страховая премия была уплачена в полном объеме. Размер выплат составляет 100% страховой суммы при реализации страховых рисков, указанных в п.4.1 настоящих Полисных условий.

7.2. При наступлении страхового случая Застрахованный или Выгодоприобретатель обязан известить Страховщика не позднее 30 дней с момента наступления события любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

7.3. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска полной постоянной утраты трудоспособности (I группы инвалидности с третьей степенью ограничения к труду), Застрахованный/Выгодоприобретатель (или иное лицо, указанное в Договоре) обязан предоставить:

а) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (полиса), с подробным описанием обстоятельств событий, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

б) оригинал выписки из истории болезни Застрахованного;

в) копию направления на медико-социальную экспертизу;

г) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

д) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

е) оригинал справки соответствующего органа МВД, копию о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела и/или решение суда, если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы органами МВД в соответствии с действующим законодательством;

ж) копию протокола судебно-химического исследования крови на содержание алкоголя, наркотических, сильнодействующих веществ;

з) оригинал свидетельства (справки) ГМСЭК об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;

и) акт ГМСЭК с указанием степени ограничения к труду.

7.4. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска смерти Выгодоприобретатель (или иное лицо, указанное в Договоре) обязан предоставить:

а) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (полиса), с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

б) оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;

в) оригинал медицинского заключения о причине смерти или его нотариально заверенную копию;

г) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если наступление смерти связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

д) оригинал справки соответствующего органа МВД, копию о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела и/или решение суда, если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы органами МВД в соответствии с действующим законодательством;

е) копию протокола патологоанатомического вскрытия или копию заявления от родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения;

ж) копию протокола судебно-химического исследования крови на содержание алкоголя, наркотических, токсических, сильнодействующих веществ;

з) распоряжение Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленное в письменной форме с согласия Застрахованного или свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом;

и) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

7.5. В тех случаях, когда предоставленные документы не достаточны для принятия решения, Страховщик имеет право запросить у Страхователя и/или Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя дополнительно

необходимые сведения и документы. На усмотрение Страховщика такие документы (сведения) могут быть запрошены им у соответствующих компетентных органов, учреждений и других предприятий, и организаций, располагающих необходимой информацией.

7.6. Решение о признании реализовавшегося страхового риска страховым случаем принимает Страховщик, руководствуясь Правилами страхования, на основании документов, предоставленных заявителем. При этом, надлежащими документами считаются: оригиналы, нотариальные копии и копии документов, заверенные подписью руководителя и печатью (органа) организации его выдавшего, либо должностного лица, его составившего. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового события, имеющего признак страхового, страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления страхового риска, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

7.7. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Полисных условий информирует об этом Выгодоприобретателя в течение 15 рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 7.3. и 7.4. настоящих Полисных условий.

7.8. При принятии Страховщиком решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 календарных дней с момента составления и подписания заявителем всех необходимых документов, указанных в п.7.3 или 7.4 настоящих Полисных условий и/или дополнительных документов, а также страхового акта. Страховой акт составляется в течение 15 календарных дней с момента предоставления всех необходимых документов, указанных в п.7.3 или 7.4 настоящих Полисных условий

7.9. Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет получателя, если иное не согласовано с ним. Расходы по перечислению страховой выплаты несет получатель.

7.10. При наступлении страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, соблюдается следующий приоритет страховой выплаты, причитающейся согласно Договору в связи со смертью Застрахованного:

а) в первую очередь – Выгодоприобретатель, указанный в распоряжении Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленном в письменной форме с согласия Застрахованного;

Если указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) получателем является лицо, указанное в завещании Застрахованного как единственный наследник всего имущества Застрахованного либо как получатель страховой выплаты;

в) при отсутствии получателя по п. 7.10.а и 7.10.б получателем является лицо, признанное наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону, а при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам пропорционально доли каждого в наследстве Застрахованного.

Если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему сумму, право на ее получение переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя.

7.11. Если Застрахованный пропал без вести, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда о признании Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В противном случае страховой случай считается не наступившим.

7.12. Если страховой случай с Застрахованным обусловил наступление последовательности страховых случаев, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным случаем.

8. Прекращение договора.

8.1. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Полис (Договор) прекращается на дату окончания срока страхования. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.

8.2. Договор досрочно прекращается в случае:

а) одностороннего расторжения Полиса (Договора) Страхователем. В случае если Страхователь прекратил действие полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения, то Страховщик возвращает

Страхователю 100 % страховой оплаченной премии. Во всех остальных случаях одностороннего расторжения полиса (договора) Страхователем страховая премия не возвращается (согласно пункту 3 статьи 958 Гражданского кодекса РФ).

б) смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем;

в) по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязанности по сообщению Страховщику о появлении фактора существенного увеличения степени страхового риска или в случае отказа Страхователя от внесения изменений в Договор в связи с появлением фактора существенного увеличения степени страхового риска.

9. Заключительные положения.

Ф.И.О. Страхователя (полностью)

Дата _____

9.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

9.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относятся документы, необходимые для заключения Договора и осуществления страховой выплаты, настоящие Полисные условия, а также все относящиеся к договору страхования надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.

9.3. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими страховой премии или получении ими страховых выплат.

Подпись _____