

Полисные условия страхования от 28.08.2019г.

Программа: страхование жизни и от несчастных случаев и болезней

Серия: КСИЗ

Данные Полисные условия страхования составляют неотъемлемую часть Договора страхования и являются документом, связывающим стороны обязательствами по Договору. Находящиеся в тексте Полисных условий страхования комментарии и пояснения в рамках не являются частью Договора страхования и носят исключительно информационный характер.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Акционерное общество «Страховая компания МетЛайф», или АО «МетЛайф», созданное и действующее по законодательству Российской Федерации.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями страхования.

Застрахованное лицо

Дееспособное физическое лицо, в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которого заключен и действует Договор страхования.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения Страховой выплаты по Договору страхования.

Договор страхования

Соглашение между Страховщиком и Страхователем, составленное на основании Правил страхования, состоящее из сертификата, Полисных условий страхования и приложений к ним.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования фиксированная денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер Страховой премии (взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая.

Страховая премия (взнос)

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховое событие (риск)

Предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления, которого заключается Договор страхования.

Страховой случай

Страховое событие, свершившееся в течение Периода страхового покрытия и не являющееся Исключением, с наступлением которого у Страховщика возникает обязательство произвести Страховую выплату.

ВАЖНО: Наступившее Страховое событие признается Страховым случаем, если оно не попадает в список исключений, указанный в разделе 6 Полисных условий.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее воздействие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в Период страхового покрытия. Несчастный случай ни при каких обстоятельствах не является следствием заболевания или врачебных манипуляций и не зависит от воли Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

Болезнь (заболевание)

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом в течение Периода страхового покрытия на основании объективных симптомов жизнедеятельности организма.

Период страхового покрытия

Период страхового покрытия совпадает со сроком действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное. Период страхового покрытия для определенных рисков может начинаться позже и/или заканчиваться раньше, чем срок действия Договора страхования, указанный в Страховом сертификате.

Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни

Временная полная неспособность Застрахованного лица выполнять свои служебные обязанности из-за нарушения здоровья, требующая проведения непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения, что подтверждается выдачей листка нетрудоспособности.

Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасных заболеваний и состояний (далее «Смертельно опасные заболевания»): лейкоemia (лейкоз). Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным вра-

чом (онкологом, онкологом-гематологом) на основании гистологического исследования.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Настоящие Полисные условия являются частью Договора страхования, по которому Страхователем и Застрахованным лицом выступает лицо, указанное в Страховом сертификате.

2.2. При исполнении Договора страхования стороны руководствуются условиями Договора страхования, а в части, не урегулированной указанным документом, - действующим законодательством Российской Федерации.

2.3. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (Страховую премию) при наступлении Страхового случая, поименованного в Договоре страхования, осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате в порядке и сроки, определенные настоящими Полисными условиями.

2.4. Услуга по страхованию разработана Страховщиком на основе «Общих правил страхования жизни и от несчастных случаев и болезней №КЖ-1», действующих на момент утверждения настоящей редакции Полисных условий.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

3.2. Не подлежат страхованию инвалиды I и II группы, лица, страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами, большие СПИДом или ВИЧ-инфицированные. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор может быть признан недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. В случае предоставления Страховщику заведомо ложной информации о фактах, касающихся заболеваний или несчастных случаев, указанных в Страховом сертификате, предоставления недостоверной информации об условиях трудового договора и иных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Полисных условиях, в Страховом сертификате или в письменном запросе Страховщика. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

ВАЖНО: Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным только в случае, если Страхователь не сообщил о несоответствии Застрахованного лица требованиям декларации, указанной в Страховом сертификате.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Смертельно опасные заболевания (лейкемия (лейкоз)).

4.2. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.

5. ПОРЯДОК, СРОКИ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Размер Страховой выплаты по риску «Смертельно опасные заболевания» определяется как 50% Страховой суммы. Страховая выплата производится одновременно.

5.2. Условия выплат по риску «Смертельно опасные заболевания»:

5.2.1. В случае первичного диагностирования у Застрахованного лица заболеваний, указанных в разделе 1 Полисных условий, Страховщик осуществит выплату согласно п. 5.1 Полисных условий. Диагностирование у Застрахованного лица указанных заболеваний будет признано Страховым случаем только при условии, что первые симптомы заболеваний или состояний проявились не ранее, чем через 30 (тридцать) дней с даты вступления Договора страхования в силу.

5.2.2. Если симптомы одного или нескольких заболеваний или состояний проявляются одновременно или последовательно один или несколько раз, выплата будет произведена только один раз. Страховщик имеет право за свой счет провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица в период рассмот-

рения заявления на Страховую выплату. Если Застрахованное лицо отказывается от медицинского освидетельствования, Страховщик может отказать в выплате, предусмотренной Договором страхования.

5.3. Размер Страховой выплаты по риску «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни» определяется как 1/12 часть от Страховой суммы, но не более 22 500,00 (двадцати двух тысяч пятисот) рублей в месяц.

5.4. Условия выплат по риску «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни»:

5.4.1. Страховая выплата осуществляется за каждый полный месяц нетрудоспособности (30 календарных дней).

5.4.2. Максимальное количество полных месяцев Временной нетрудоспособности, произошедшие в результате одного Страхового случая, в отношении которого Страховщик осуществляет Страховую выплату, составляет – 6 (шесть). Общее количество полных месяцев Временной нетрудоспособности, оплачиваемое Страховщиком по Договору страхования – 12 (двенадцать).

5.4.3. Осуществление Страховых выплат прекращается по следующим причинам:

- исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме: осуществление Страховой выплаты в размере установленной Договором страхования Страховой суммы;
- осуществление Страховщиком максимального количества ежемесячных выплат по одному страховому случаю или по Договору страхования в целом;
- окончание периода временной нетрудоспособности Застрахованного лица;
- окончание действия Договора страхования, в том числе досрочное.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

Основания освобождения Страховщика от Страховой выплаты:

6.1. Страховщик освобождается от Страховой выплаты, если страховое событие произошло в результате:

6.1.1. Войн. Под понятием «война» понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и необъявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват или узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны.

6.1.2. Совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.

6.1.3. Умышленных действий Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, включая причинение Застрахованным лицом телесных повреждений самому себе, в том числе, попытку самоубийства.

7. ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Для получения Страховой выплаты Выгодоприобретателем Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель обязаны представить Страховщику следующие документы:

7.1.1. При наступлении любого Страхового события, указанного в разделе 4 настоящих Полисных условий:

- Подписанное Заявление на Страховую выплату по форме Страховщика от каждого Выгодоприобретателя с указанными в нём банковскими реквизитами.
- Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок - заполненная Анкета физического лица представителя несовершеннолетнего по форме Страховщика.
- Копия паспорта Выгодоприобретателя. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок, то копия Свидетельства о рождении ребенка.
- Если Выгодоприобретатель не назначен - оригинал или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (с обязательным указанием долей наследования).
- Копия Страхового сертификата.

7.1.2. В случае установления Временной нетрудоспособности Застрахованного лица в дополнение к документам, указанным в пункте 7.1.1, по окончании срока Временной нетрудоспособности предоставляются:

- Оригиналы или копии больничных листов, заполненных и заверенных работодателем.
- Справка от работодателя, подтверждающая трудовую занятость на момент наступления Временной нетрудоспособности.
- Копия медицинского документа с указанием причины заболевания, травмы, приведшей к Временной нетрудоспособности.

7.1.3. В случае диагностирования у Застрахованного лица смертельно опасных заболеваний, указанных в пункте 4 настоящих Полисных условий, дополнительно предоставляются оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением, следующих документов:

- Если было диагностировано онкологическое заболевание: амбулаторная карта из онкодиспансера или выписка из амбулаторной карты из онкодиспансера по месту наблюдения за 5 лет до заключения Договора страхования, заверенная медицинским учреждением или справка об её отсутствии, заверенная медицинским учреждением;
- Амбулаторная карта или выписка из амбулаторной карты по месту наблюдения за 5 лет до заключения Договора страхования, заверенная медицинским учреждением или справка об её отсутствии, заверенная медицинским учреждением;

3) Справка или эпикриз, подтверждающие установку диагноза, заверенные медицинским учреждением (круглой/треугольной печатью);

4) Результаты лабораторных исследований.

7.2. Все заявления с требованием о Страховой выплате должны быть предоставлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, запрошенные Страховщиком, предоставляются бесплатно. Документы, полученные в иностранном государстве, должны быть легализованы путем проставления апостиля, либо легализацией документа консульским учреждением, если проставление апостиля невозможно. Легализация медицинских документов не требуется.

7.3. Страховщик принимает решение о признании события Страховым случаем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения необходимых документов, указанных в данном разделе.

7.4. Страховщик производит Страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после признания события Страховым случаем, либо, в случае непризнания события Страховым случаем – направляет Застрахованному лицу и/или Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Страховом сертификате при условии своевременной оплаты Страховой премии (взноса) по Договору страхования.

8.2. По риску «Смертельно опасные заболевания» дата начала периода страхования устанавливается с 31-го дня после даты вступления Договора страхования в силу.

8.3. Период страхования равен сроку действия Договора страхования, указанному в Страховом сертификате.

9. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

9.1. При заключении Договора страхования Страхователь выбирает один из Планов страхования, указанных в Таблице 1, а также срок действия Договора страхования. Страховая сумма устанавливается в соответствии с выбранным Планом страхования и указывается в Страховом сертификате.

9.2. Страховая премия по Договору страхования устанавливается в соответствии с выбранным Планом страхования и указывается в Страховом сертификате.

Таблица 1. Планы страхования:

Планы страхования	Страховая сумма по каждому риску, руб.	Размер страховой выплаты по каждому риску в месяц, руб.	Страховая премия за 12 месяцев, руб.
ЛЕГКИЙ	126 000	10 500	1 999
КЛАССИЧЕСКИЙ	198 000	16 500	2 999
ПРЕМИУМ	270 000	22 500	3 999

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь обязан:

10.1.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаются те обстоятельства, которые оговорены в Страховом сертификате и/или письменном заявлении Страховщика.

10.1.2. Оплачивать Страховую премию (взнос) в сроки и размере, указанные в Договоре страхования.

10.1.3. Предоставлять Страховщику возможность беспрепятственного получения информации о состоянии имущественного интереса и всех изменениях, которые произошли или происходят с ним после заключения Договора страхования.

10.1.4. Соблюдать досудебный (претензионный) порядок разрешения споров.

10.1.5. Уведомить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента получения информации о наступлении Страхового события, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику принять решение о Страховой выплате.

ВАЖНО: Уведомить о наступлении события может Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель любым доступным способом, например:

- позвонить в страховую компанию по телефону 8 (495) 937-5995; 8 (800) 510-3-510 – бесплатно по России
- заполнить форму на сайте Страховщика www.metlife.ru;
- отправить уведомление по факсу или по электронной почте creditclaims@metlife.ru

Рекомендуем начать сбор документов для Страховой выплаты сразу же при наступлении Страхового события. Во многих учреждениях документы быстро сдают в архив, и несвоевременный сбор документов может занять много времени.

10.2. Страхователь имеет право:

10.2.1. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансового положения, а также получать разъяснение положений, содержащихся в настоящем Договоре страхования, информацию о расчете Страховой выплаты.

10.2.2. Страхователь имеет право расторгнуть Договор страхования путем подачи письменного заявления об отказе от Договора страхования Страховщику в течение

ние 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования, при условии отсутствия в данном периоде страховых событий. Заявление об отказе от Договора страхования должно быть подано в письменном виде с приложением к нему копий страхового сертификата и кредитного договора Страхователя.

10.3. Страховщик обязан:

10.3.1. Принять решение о признании события Страховым случаем в порядке и сроки, предусмотренные пунктом 7.3 Полисных условий, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.3.2. Произвести Страховую выплату при признании события Страховым случаем или направить Застрахованному лицу и/или Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в порядке и сроки, предусмотренные пунктами 7.3 и 7.4 Полисных условий.

10.3.3. Разъяснять положения, содержащиеся в настоящем Договоре страхования, предоставлять информацию о расчете Страховой выплаты.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем, в том числе направлять Застрахованное лицо на медицинское освидетельствование, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения. В этом случае отсрочить принятие решения о признании события Страховым случаем до получения соответствующих документов или информации.

10.4.2. Отсрочить Страховую выплату в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по обстоятельствам, приведшим к наступлению Страхового события с Застрахованным лицом до окончания расследования или судебного разбирательства.

10.4.3. Отказать в Страховой выплате при несвоевременном уведомлении Страховщика согласно пункту 10.1.5 Полисных условий о наступлении Страхового события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности принять решение и осуществить Страховую выплату.

10.4.4. В случае смерти Застрахованного лица провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.4.5. Отсрочить принятие решения о признании Страхового события Страховым случаем в случае не предоставления документов, относящихся к наступившему Страховому событию и указанных в пункте 7 настоящих Полисных условий.

10.4.6. Отказать в осуществлении страховой выплаты, когда свершившееся Страховое событие не является Страховым случаем.

10.4.7. Вернуть страховую премию Страхователю в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения от Страхователя соответствующего Заявления об отказе от Договора страхования с приложенными к нему документами согласно пункту 10.2.2. Полисных условий и при отсутствии в данном периоде Страховых событий.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

11.1. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием периода его действия или досрочно по следующим основаниям:

11.1.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме – осуществление Страховых выплат в максимальном объеме, предусмотренном Договором страхования.

11.1.2. По достижении Застрахованным лицом 65-летнего возраста.

11.1.3. В случае выхода Застрахованного лица на пенсию.

11.1.4. В любое время по инициативе Страхователя.

11.1.5. На основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, поданного в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования, при условии отсутствия в данном периоде страховых событий. Страховая премия в таком случае подлежит возврату Страхователю в полном объеме. При этом Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе от Договора страхования.

11.1.6. По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

12. ПОШЛИНЫ, НАЛОГИ И СБОРЫ

12.1. Обязательство по оплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства Российской Федерации в связи со Страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель, если иное не предусмотрено действующим законодательством.

12.2. В случае установления законодательством Российской Федерации налогов и/или сборов, связанных с уплатой страховых премий, обязательство по их оплате несет Страхователь, если иное не предусмотрено действующим законодательством.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются путем переговоров между сторонами и всеми заинтересованными лицами.

14.2. В случае недостижения согласия в результате переговоров указанные разногласия и спорные вопросы разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в претензионном (досудебном) порядке:

14.2.1. Страхователь или Выгодоприобретатель направляют Страховщику письменную претензию с указанием требований и контактов для обратной связи.

14.2.2. Страховщик рассматривает претензию и направляет ответ Страхователю в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с момента получения претензии.

14.3. При невозможности достижения согласия в претензионном порядке, спор передается на судебное рассмотрение в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в компетентный судебный орган.

15. ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА

Акционерное общество «Страховая компания МетЛайф».

Местонахождение: 127015, г. Москва, ул. Бутырская, д. 76, строение 1.

Тел. (495) 937-5995; факс (495) 937-5999

Реквизиты:

ИНН 7705148464

АО "Кредит Европа Банк (Россия)"

КПП 770201001

БИК 044525767

к/с 30101810900000000767 в ГУ Банка России по ЦФО

счет 40911810500000920004