



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
«ТЮМЕНЬ-ПОЛИС»
(ООО СК «Тюмень-Полис»)

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом генерального директора
ООО СК «Тюмень-Полис»
от «2» августа 2019 г. № 35-п

УСЛОВИЯ
страхования от несчастных случаев и болезней
от «7» августа 2019 года

Оглавление

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2.	ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	3
3.	СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	3
4.	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	4
5.	ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	5
6.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	6
7.	ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	7
8.	ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.....	7
	<i>Приложение №1.1 к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019 г.</i> <i>«Дополнительные условия «Страховая программа «КЛАССИК»».....</i>	<i>8</i>
	<i>Приложение №1.2 к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019 г.</i> <i>«Дополнительные условия «Страховая программа «ЗАЕМЩИК»».....</i>	<i>13</i>
	<i>Приложение №1.3 к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019 г.</i> <i>«Дополнительные условия «ПРОГРАММА КОМПЛЕКСНОГО ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ».....</i>	<i>17</i>
	<i>Приложение № 2.2. к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019 г.</i> <i>«Тарифное руководство. Тарифы по программе «Заемщик»».....</i>	<i>23</i>
	<i>Приложение № 2.3. к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019 г.</i> <i>«Тарифное руководство. Тарифы по программе «КИС».....</i>	<i>25</i>
	<i>Приложение № 3.1. к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019 г.</i> <i>«Страховая программа «КЛАССИК» «Заявление-анкета на страхование».....</i>	<i>27</i>
	<i>Приложение № 3.2.к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019 г.</i> <i>«Страховая программа «ЗАЁМЩИК» «Заявление-анкета на страхование».....</i>	<i>36</i>
	<i>Приложение № 3.3.к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019 г.</i> <i>«ПРОГРАММА КОМПЛЕКСНОГО ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ» «Заявление-анкета на страхование».....</i>	<i>45</i>
	<i>Приложение № 3.4 к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019 г.</i> <i>«Анкета медицинского осмотра».....</i>	<i>53</i>
	<i>Приложение № 4.1. к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019г.</i> <i>«Коллективное страхование» «Договор коллективного страхования от несчастных случаев и болезней».....</i>	<i>55</i>
	<i>Приложение № 4.2. к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019 г.</i> <i>«Страховая программа « КЛАССИК». Полис.....</i>	<i>64</i>
	<i>Приложение № 4.3. к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019 г.</i> <i>«Страховая программа «ЗАЁМЩИК». Полис.....</i>	<i>66</i>
	<i>Приложение № 4.3. к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019 г.</i> <i>«ПРОГРАММА КОМПЛЕКСНОГО ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ». Полис.....</i>	<i>68</i>
	<i>Приложение № 5 к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019 г.</i> <i>«Заявление на страховую выплату».....</i>	<i>70</i>
	<i>Приложение № 6 к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019 г.</i> <i>«Таблица размеров страховых выплат».....</i>	<i>71</i>
	<i>Приложение № 7 к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней от 07.08.2019 г. «Акт о страховом случае».....</i>	<i>82</i>

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Условия страхования от несчастных случаев и болезней (далее - УСЛОВИЯ) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации для обеспечения страхового покрытия на случай причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в договоре физического лица (Застрахованного).

1.2. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Тюмень-Полис», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с имеющейся лицензией.

Представитель Страховщика – лицо, оформляющее Страховой полис (далее по тексту - Договор страхования, Договор, Полис) от имени и по поручению ООО СК «Тюмень-Полис» и имеющее на то соответствующие полномочия.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров, заключаемым на основе настоящих УСЛОВИЙ, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.4. Страховщик вправе на основе настоящих УСЛОВИЙ формировать Дополнительные условия страхования к отдельному договору или отдельной группе договоров, заключаемых на основе настоящих УСЛОВИЙ, ориентированные на конкретного Страхователя/Застрахованного или сегмент Страхователей/Застрахованных, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим УСЛОВИЯМ.

Дополнительными условиями страхования по настоящим УСЛОВИЯМ являются Страховые программы:

«Страховая программа «КЛАССИК» (Приложение № 1.1. к настоящим УСЛОВИЯМ);

«Страховая программа «ЗАЕМЩИК» (Приложение № 1.2. к настоящим УСЛОВИЯМ).

В зависимости от выбора Страхователем Страховой программы, последняя прилагается к Договору страхования вместе с УСЛОВИЯМИ и является его неотъемлемой частью. Страховая программа дополняет положения УСЛОВИЙ.

Страховщик вправе согласовать со Страхователем любые иные дополнения, исключения, уточнения, изменения положений УСЛОВИЙ и Страховых программ, не запрещенные действующим законодательством РФ, закрепив это письменным соглашением либо в тексте Договора страхования.

2. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

2.1. Территория страхового покрытия предполагает, что Договор страхования действует только на территории Российской Федерации, за исключением территорий военных конфликтов, а также территорий, на которых введено чрезвычайное положение.

3. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

3.2. При заключении Договора страхования Страховщик применяет базовые страховые тарифы, рассчитанные им по каждому страховому риску с учетом выбранных Страховых программ (Приложение №2.1 или Приложение №2.2 к настоящим УСЛОВИЯМ).

Для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты (*от 0,01 до 5*), зависящие от возраста, его профессии, рода занятий и иных факторов, влияющих на степень риска.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих/понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному Договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному Договору страхования, их минимальные и максимальные значения, а также основные факторы риска, повышающие и понижающие коэффициенты определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями для конкретных групп Договоров страхования и определенного сегмента Страхователей.

3.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой при заключении Договора на основании:

- информации и документов, представленных Страхователем с заявлением - анкетой на страхование, как из числа указанных в настоящих УСЛОВИЯХ и Программах страхования, так и дополнительно запрошенных Страховщиком;
- информации самостоятельно полученной Страховщиком;
- медицинского осмотра, если он проводился и запрашивался Страховщиком, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования, определить особенности конкретного лица.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты

(конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельства, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном Договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

3.4. **Страховая премия (страховые взносы)** – плата за страхование, которую Страхователь обязан заплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования, рассчитанная на основе разработанных Страховщиком тарифов и поправочных коэффициентов.

3.5. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно. По согласованию со Страховщиком страховая премия может быть уплачена в рассрочку (страховыми взносами):

- первую часть премии (не менее 50% от подлежащей уплате суммы, если иное не предусмотрено договором) - непосредственно при заключении Договора страхования;
- вторую часть премии - не позднее 89 дней, считая от дня заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором.

При заключении договора страхования на срок менее года страховая премия уплачивается единовременно и полностью до начала действия Договора страхования.

Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами или безналичным платежом.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при наличной оплате – день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;
- при безналичной оплате – день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

3.6. В случае неуплаты Страхователем очередного (не первого) страхового взноса в предусмотренный договором страхования срок, или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено сумме (при отсутствии письменно оформленной договоренности о дополнительной отсрочке и (или) рассрочке внесения страхового взноса), договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в одностороннем порядке с даты, указанной в уведомлении о расторжении договора, которое направляется Страхователю.

При этом не требуется направление дополнительного уведомления Выгодоприобретателю, а уплаченные страховые взносы (страховая премия) не возвращаются.

Страхователь теряет право на рассрочку уплаты страховой премии в том случае, если до уплаты очередного страхового взноса заявлено о наступлении страхового случая. В этом случае Страховщик удерживает неоплаченную часть страховой премии из страховой выплаты.

При оплате Договора страхования в рассрочку сумма страховой выплаты уменьшается на сумму неоплаченного Страхователем очередного страхового взноса.

3.7. При страховании на срок менее одного года страховой взнос уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии, если в Договоре не оговорен иной порядок расчета страховой премии.

Срок страхования (в мес.)	До 2-х месяцев	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от премии	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

3.8. При страховании на срок более одного года страховой взнос уплачивается в следующем порядке:

Годовая тарифная ставка делится на 365 дней и умножается на количество дней действия Договора страхования.

3.9. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях.

3.10. При увеличении страхового риска в период действия Договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно степени увеличения риска.

Если Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, а также при неисполнении Страхователем (Застрахованным или Выгодоприобретателем) обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными действующим законодательством РФ.

4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, в пользу которого заключен Договор в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного).

4.2. Договор должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

4.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого взноса.

4.4. Договор может быть заключен путем составления Договора страхования (Приложение №4.1 к УСЛОВИЯМ), либо путём вручения Страхователю Страхового полиса (Приложение №4.2 или Приложение № 4.3 к

УСЛОВИЯМ), удостоверяющий факт заключения договора страхования. Страховой полис оформляется на основании письменного заявления Страхователя и подписывается Страховщиком.

Страховой полис выдается не позднее, чем в 3-дневный срок после уплаты Страхователем первого или единовременного страхового взноса.

В случае утраты Страхового полиса Страхователем (Застрахованным) Страховщик выдает дубликат.

4.5. Договор может быть заключен на срок от одного месяца до одного года включительно, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

4.6. Сообщение Страховщику заведомо ложных, недостоверных сведений, указанных в заявлении - анкете на страхование, а также – несообщение Страховщику сведений или предоставление фиктивных документов о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре, являются основанием для признания Договора недействительным.

5. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Действие Договора прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия Договора;

5.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;

5.1.3. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки и размере, либо в случае нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 6.2 настоящих УСЛОВИЙ страхования.

5.1.4. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;

5.1.5. Ликвидации Страхователя - юридического лица, за исключением случаев правопреемства, или смерти Страхователя (физического лица) в случае, если Застрахованный (или иное лицо) не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по Договору, указанных в п.6.2 настоящих УСЛОВИЙ;

5.1.6. По требованию Страховщика, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) возражают против прохождения медицинского осмотра или доплаты страховой премии в связи с увеличением степени страхового риска в период страхования;

5.1.7. Принятия судом решения о признании Договора недействительным;

5.1.8. В случае полного исполнения обязательств по кредитному договору (договору займа) Страхователем – заёмщиком кредита/займа (при страховании на условиях «Страховой программы «ЗАЕМЩИК»);

5.1.9. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и (или) положениями Договора.

5.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования.

5.2.1. При досрочном прекращении по инициативе Страхователя Договора страхования, при условии, что страховая премия по Договору страхования оплачена в полном объеме и при отсутствии по Договору произведенных страховых выплат либо заявленных убытков, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально количеству дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела (до 30% от страховой премии, если Договором страхования не предусмотрено иное).

Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$P_v = \frac{(P_n - P_{ВД} * P_n) * O_d}{C_c}, \text{ где}$$

P_v– премия к возврату

P_n– полученная страховая премия

P_{ВД}- расходы на ведение дела Страховщика

O_d– оставшиеся дни действия Договора страхования (страхового полиса)

C_c– количество дней, на которые заключен Договор страхования (страховой полис).

При досрочном прекращении по инициативе Страхователя Договора страхования, при условии оплаты страховой премии не в полном объеме, предусмотренном условиями Договора страхования, и/или при наличии по Договору произведенных страховых выплат либо заявленных убытков расчет страховой премии, подлежащей возврату, не осуществляется.

5.3. При страховании на условиях «Страховой программы «КЛАССИК» в случае коллективного страхования при исключении Застрахованного из списка лиц, принятых на страхование, Договор в отношении него прекращается, а часть страховых взносов, приходящаяся на него за не истекший срок Договора, возвращается Страхователю по его заявлению при отсутствии заявлений на выплату, если иное не предусмотрено Договором.

5.4. Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему Договора страхования (Страхового полиса).

В случае принятия решения Страхователем о досрочном прекращении Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения письменного заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования не указана в заявлении или дата, указанная в заявлении ранее даты получения заявления Страховщиком.

Заявление Страхователя предоставляется непосредственно в офис Страховщика или путем его отправки через организацию почтовой связи по указанным в Договоре адресам Страховщика.

5.5. С согласия Страховщика возвращаемая страховая премия при расторжении договора может быть направлена на оплату другого договора со Страховщиком.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик обязан:

6.1.1. После получения страховой премии в трехдневный срок выдать Страхователю УСЛОВИЯ, выбранную Страховую программу, Страховой полис (в случае заключения договора коллективного страхования выдать Страховые полисы на каждого Застрахованного для их последующей передачи Застрахованным) с приложением **Страховых программ**, на основании которых заключен Договор.

6.1.2. Обеспечить конфиденциальность персональных данных и иной информации о Страхователях, Застрахованных, Выгодоприобретателях, ставших известными в результате исполнения Договора страхования, а также обеспечить безопасность персональных данных при их обработке;

6.1.3. Соблюдать положения настоящих УСЛОВИЙ, положения выбранных **Страховых программ** и положения Договора страхования.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные Договором страхования;

6.2.2. По требованию Страховщика до начала действия Договора и в период его действия - пройти медицинское освидетельствование и/или обеспечить прохождение медицинского освидетельствования Застрахованным.

6.2.3. Страхователь обязуется сообщать Страховщику в течение 30 (Тридцати) рабочих дней, начиная со дня, когда Страхователю стало известно о нижеуказанных изменениях, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения:

- об изменении Страхователем (Застрахованным) рода деятельности,
- о существенных изменениях в состоянии здоровья Застрахованного (существенными признаются обстоятельства, оговоренные в Заявлении-анкете на страхование).

6.2.4. Уведомлять Страховщика в письменной форме в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты, когда Страхователю стало известно, о совершении следующих событий:

- обо всех изменениях в данных, сообщенных при заключении Договора страхования и отраженных в заявлении-анкете на страхование;
- о регулярных занятиях опасными для жизни и здоровья видами спорта и увлечениями (если это не было указано в заявлении-анкете на страхование);
- о прекращении обязательств по Кредитному договору или Договору займа.

6.2.5. Возвратить Страховщику полученную по Договору страховую выплату (или ее соответствующую часть), в течение 3 (трех) рабочих дней на расчетный счет или в кассу Страховщика с момента уведомления Страховщиком о необоснованности получения выплаты и необходимости возврата.

6.2.6. При коллективной форме страхования:

- обеспечить своевременное вручение Застрахованным Страховых полисов.
- в случае страхования работников при прекращении трудовых отношений с Застрахованным, сообщить об этом Страховщику в письменной форме в течение 5(пяти) рабочих дней с момента прекращения трудовых отношений.

6.2.7. **В течение 30 дней** известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

6.2.8. При наступлении события, связанного с причинением вреда жизни и здоровью, предоставить Страховщику документы, согласно перечню, определенному Страховыми программами;

6.2.9. Соблюдать положения настоящих УСЛОВИЙ, положения выбранных **Страховых программ** и положения Договора страхования.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

6.3.2. Потребовать при заключении Договора, а также в любое время действия Договора медицинское освидетельствование Застрахованного;

6.3.3. Расторгнуть Договор страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей указанных в п.6.2. настоящих УСЛОВИЙ.

6.3.4. Отсрочить принятие решения об осуществлении страховой выплаты, если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

6.3.5. Отказать в осуществлении страховой выплаты:

- при непризнании заявленного события страховым случаем;
- при предоставлении заведомо ложных документов и сведений;
- в случаях, предусмотренных п. 2.5 и п. 2.6 Программ страхования.

6.3.6. Потребовать доплаты страховой премии в случае изменения степени страхового риска в период действия Договора страхования, и досрочно расторгнуть Договор страхования – при отказе Страхователя произвести доплату.

6.4. Страхователь имеет право:

6.4.1. Получить Страховой Полис или дубликат Страхового полиса - при его утрате;

6.4.2. Требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора;

6.4.3. В случае коллективного страхования - вносить изменения в список, принятых на страхование(Застрахованных) с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении Застрахованных в/из списка. На основании заявления Страхователя оформляется дополнительное соглашение к Договору;

6.4.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования;

6.4.5. Осуществлять иные права, предусмотренные настоящими УСЛОВИЯМИ, Страховыми программами и Договором страхования.

6.5. Застрахованный имеет право: При наступлении страхового случая - требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору.

6.6. Застрахованный обязан:

6.6.1. Сообщать достоверные сведения о себе и Выгодоприобретателе; при изменении любых сведений (паспортных данных, адресе места нахождения, телефонов и т.п.) обязан письменно уведомить Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней;

6.6.2. Обеспечить сохранность Страхового полиса;

6.6.3. Соблюдать положения настоящих УСЛОВИЙ, положения выбранных Страховых программ и страхования;

6.6.4. По факту страхового случая незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

6.6.5. При появлении возможности сообщить о событии, связанном с причинением вреда здоровью, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения к Страховщику или его представителю;

6.6.6. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, предоставить Страховщику документы согласно перечню, определенному Страховыми программами;

6.6.7. Договором могут быть установлены и иные обязанности, не противоречащие законодательству Российской Федерации, настоящим УСЛОВИЯМ и выбранным Страховым программам.

6.6.8. При поступлении заявления о наступлении случая, имеющего признаки страхового, Страховщик вправе потребовать от Застрахованного лица прохождения медицинского освидетельствования. Если застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

7. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Иск по требованиям, вытекающим из условий Договора страхования от несчастных случаев и болезней, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

7.2. До предъявления к Страховщику иска, возникшего из договора страхования, Страховщику должна быть предъявлена претензия.

8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. В случае отказа Страхователя – физического лица (далее – Страхователь) от настоящего договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – договор добровольного страхования) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

8.1.1. В случае если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный абзацем 1 пункта 8.1 настоящих Условий страхования, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору добровольного страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.1.2. В случае если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный абзацем 1 пункта 8.1 настоящих Условий страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора добровольного страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

8.1.3. Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с абзацем 1 пункта 8.1 настоящих Условий страхования.

8.2. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования».

Дополнительные условия «Страховая программа «КЛАССИК»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные условия «Страховая программа «КЛАССИК» (далее – программа «КЛАССИК») являются неотъемлемой частью Условий страхования от несчастных случаев и болезней от «7» августа 2019г. (далее - УСЛОВИЯ), дополняя положения УСЛОВИЙ, связанные со спецификой страхования определенного сегмента Страхователей или конкретной группы договоров страхования.

1.2. При заключении Договора страхования на условиях программы «КЛАССИК», данная Программа становится неотъемлемой частью Договора и обязательной для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и Страховщика.

1.3. Договор считается заключенным на условиях программы «КЛАССИК» в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сама программа «КЛАССИК» с УСЛОВИЯМИ приложены к Договору. Вручение Страхователю УСЛОВИЙ программы «КЛАССИК» удостоверяется записью в Договоре страхования.

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ СОБЫТИЙ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

2.1. Субъектами страхования на основании программы «КЛАССИК» признаются: Страховщик, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель.

2.1.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Тюмень-Полис».

2.1.2. **Страхователь** – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.1.3. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты по Договору.

Выгодоприобретателем по Договору при индивидуальном страховании может быть как сам Страхователь/Застрахованный, так и лицо, назначенное им в качестве получателя страховой выплаты.

При коллективном страховании Страхователь заключает Договор страхования в пользу Застрахованных и может заменять их в Договоре на другое лицо лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика, причем, в случае изменения степени риска в связи с возрастом или иными факторами риска - Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика дополнительную страховую премию.

Страхователь, с письменного согласия Застрахованного, при заключении Договора вправе назначать любое лицо для получения страховых выплат по Договору, а также - заменить его до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика, однако Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. Если Застрахованным является несовершеннолетнее лицо - право на получение страховых выплат принадлежит его представителям по закону.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь (Застрахованный) должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя - физического лица, которое не получило причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследникам Выгодоприобретателя, при предъявлении им соответствующих законодательству подтверждающих документов.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнения обязанностей по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе и невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

2.1.4. **Застрахованный** – физическое лицо, жизнь и здоровье которого застрахованы по Договору страхования.

Застрахованным считается физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора составляет от 1 года до 69 лет.

Застрахованным лицом не может быть:

А) лицо, на момент заключения Договора страдающее психическими заболеваниями (слабоумием или другими тяжелыми расстройствами нервной системы);

Б) инвалид I группы;

В) ребенок-инвалид;

Г) носитель ВИЧ или большой СПИДом;

Д) лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования превышает 69 лет;

Е) лицо, состоящее на учете в наркологическом и (или) психоневрологическом и (или) противотуберкулезном и (или) кожновенерологическом и (или) онкологическом диспансерах;

Ж) лицо, находящееся в местах лишения свободы или признанное безвестно отсутствующим в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор признается недействительным в судебном порядке.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая.

2.3. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

В соответствии с программой «КЛАССИК» на страхование принимаются следующие страховые риски:

- Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая либо причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая.
- Инвалидность в результате несчастного случая.
- Смерть в результате несчастного случая.

2.4. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Событие, предусмотренное Договором страхования, считается наступившим только в случае, если оно произошло на территории страхового покрытия и в сроки действия Договора страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права, УСЛОВИЯМИ, настоящей программой «КЛАССИК», Договором страхования, а также:

- по риску Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая либо причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая - в течение одного месяца после окончания срока действия Договора, если это событие явилось следствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора;
- по риску Инвалидность в результате несчастного случая - в течение одного года после окончания срока действия Договора, если данное нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма явилось следствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора;
- по риску Смерть в результате несчастного случая - в течение одного года после окончания срока действия Договора, если это событие явилось следствием несчастного случая, имевшего место в период действия Договора.

2.4.1. **Несчастный случай** – внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, внешнее событие, возникшее помимо воли Застрахованного и приведшее к причинению вреда жизни, здоровью и утрате трудоспособности, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. Несчастными случаями считаются следующие события: стихийное явление природы, удар молнии, солнечный удар, нападение животных, укусы ядовитых насекомых, авария, взрыв, действие электрического тока, противоправные действия третьих лиц, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного; внезапное удушение, ожог, обморожение, утопление, случайное острое отравление химическими веществами, ядовитыми растениями, причинение вреда жизни или здоровью, происшедшие при движении средств транспорта, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, а также **заболевания:** ботулизм, бешенство, клещевой или постепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), полиомиелит, гематогенный остеомиелит.

2.5. **Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты:**

Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

- 2.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2.5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 2.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 2.5.4. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного;
- 2.5.5. самоубийства Застрахованного, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет (в том числе с перерывом в один день).

2.6. **Не являются страховыми случаями события, которые произошли в результате:**

- 2.6.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного в незаконной деятельности;
- 2.6.2. Если Застрахованный в момент наступления страхового случая, или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту наступления несчастного случая находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения (отравления), или под фармакологическим воздействием препаратов, если указанное состояние прямо или косвенно явилось причиной наступления несчастного случая;
- 2.6.3. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличом или иных явлений судорог, если они не явились следствием несчастного случая;
- 2.6.4. Управления Застрахованным транспортным средством без права такого управления, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) или под фармакологическим воздействием препаратов либо передачи Застрахованным управления лицу, не имеющему права на управление транспортным средством, либо находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления), или под фармакологическим воздействием препаратов;

2.6.5. Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, дайвинг, парусный спорт, если это не было указано в заявлении-анкете на страхование при заключении Договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

2.6.6. Онкологического заболевания Застрахованного;

2.6.7. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанные с ВИЧ, СПИДом, независимо от того, при каких обстоятельствах и по чьей вине произошло заражение;

2.6.8. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанные с употреблением алкоголя и (или) употреблением наркотических средств и (или) токсических веществ;

2.6.9. Остро возникших или хронических заболеваний и их осложнений (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированных воздействием внешних факторов, в частности: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов, пищевые токсикоинфекции и интоксикации (пищевые отравления микробной этиологии – острые кишечные инфекционные заболевания, вызываемые группой сальмонелл, кишечной, паракишечной, дизентерийной палочками, стафилококками, и др.); хроническое отравление, а также - инфекционные заболевания, внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания.

2.6.10. Незначительные повреждения, полученные застрахованным в период действия договора страхования не чаще одного раза в течение шести месяцев, не предусмотренные «Таблицей размера страховых выплат» (Приложение №6) (множественные ушибы тела, обширные осаднения кожи, растяжения или повреждения связок и др.), но потребовавшие непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения длительностью (в общей сложности) до 10 дней (включительно).

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Страховой суммой является определяемая Договором (Полисом) денежная сумма в российских рублях, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и лимиты страховой выплаты.

3.2. Страховая сумма определяется соглашением Сторон в соответствии с условиями программы «КЛАССИК», при этом:

3.2.1. Лимит ответственности по риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая либо причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая» составляет до 100% от установленной страховой суммы, но не более **200 000 руб.**, если Договором не предусмотрено иное *)

**) соглашением сторон лимит суммы может быть выше установленного значения при предоставлении Застрахованным сведений о доходах физических лиц (справки 2-НДФЛ). В этом случае лимит ответственности по данному риску может быть установлен в пределах годового фонда оплаты труда Застрахованного.*

3.2.2. Лимит ответственности по риску «Инвалидность в результате несчастного случая» составляет:

- I группа инвалидности, ребенок-инвалид - 90% страховой суммы;
- II группа инвалидности – 60% страховой суммы;
- III группа инвалидности – 30% страховой суммы.

3.2.3. Лимит ответственности по риску «Смерть в результате несчастного случая» – 100% страховой суммы.

3.2.4. После выплаты страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты. Суммарность всех выплат по Договору не может превышать страховую сумму.

3.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия Договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору и уплаты соответствующей части страховой премии. Перерасчет страховой премии производится путём умножения разницы между вновь установленной страховой суммой и страховой суммой на момент заключения Договора страхования на тариф, рассчитанный следующим образом: годовой тариф по договору страхования делится на срок действия договора в днях и умножается на количество дней, оставшихся до конца срока действия договора страхования.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и Договор страхования.

4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ

4.1. Договор коллективного страхования с юридическим лицом (Приложение №4.1 к УСЛОВИЯМ) заключается на основании письменного заявления-анкеты Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложение №1 к договору коллективного страхования от несчастных случаев и болезней) с приложением списка лиц, принимаемых на страхование (Приложение №2 к договору коллективного страхования от несчастных случаев и болезней).

Страхователь, намеренный заключить Договор страхования в соответствии с «программой «КЛАССИК», заполняет заявление-анкету на страхование (Приложения №3.1 к УСЛОВИЯМ) либо выписку из заявления-анкеты.

Для заключения Договора Страховщик вправе потребовать у Страхователя дополнительную информацию в виде данных медицинского обследования Застрахованного, принимаемого на страхование, проведенного для оценки страхового риска (Приложение № 3.4. к УСЛОВИЯМ).

4.2. При коллективном страховании после заключения Договора, Страхователю на каждого Застрахованного выдаются Полисы (Приложение № 3 к договору коллективного страхования от несчастных случаев и болезней).

4.3. Договором может быть предусмотрено время страхового покрытия:

- на время рабочего дня;
- на время в быту;
- на 24 часа;
- иное.

5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

5.2. После получения от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя или иного заинтересованного лица) заявления на страховую выплату Страховщик осуществляет следующие действия:

5.2.1. Устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) Договору страхования, УСЛОВИЯМ и программе «КЛАССИК»; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены Договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

5.2.2. При необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события;

5.2.3. При необходимости Страховщик запрашивает дополнительные сведения, связанные со страховым случаем, у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя либо иного заинтересованного лица, подавшего заявление на страховую выплату);

5.2.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик принимает решение о признании или непризнании события страховым случаем.

5.3. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, в течение 20 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, в том числе документов, дополнительно им истребованных составляет Акт о страховом случае (Приложение №7 к УСЛОВИЯМ), в котором указывается размер страховой выплаты.

5.4. Акт о страховом случае не составляется, если установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю либо иному заинтересованному лицу, подавшему заявление на страховую выплату) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате в течение 20 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов согласно п. 5.6. программы «КЛАССИК».

5.5. В случае, если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

5.5.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая составляет:

А) в случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая либо причинении вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, страховая выплата производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №6 к УСЛОВИЯМ). При повреждениях, не предусмотренных Таблицей размеров страховых выплат, страховая выплата производится, исходя из величины, равной произведению суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, за которые производится выплата, но не более 90 дней по одному страховому случаю. Размер суточной выплаты составляет 0,2% от установленного лимита ответственности по данному риску (п.3.2.1 программы «КЛАССИК»).

Если Застрахованный не имеет права на получение пособия по временной нетрудоспособности (не имеет листка временной нетрудоспособности), количество дней, подлежащих оплате в случае телесного повреждения, не предусмотренного Таблицей размеров страховых выплат, либо - в случае причинения вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, определяются согласно справке медицинского учреждения и/или выписке из истории болезни, подтверждающей период лечения (для учащегося, дошкольника, школьника, студента, пенсионера согласно справке медицинского учреждения по установленной форме, подтверждающей период нетрудоспособности), но не более 90 дней по одному страховому случаю.

Незначительные повреждения, полученные застрахованным в период действия договора страхования не чаще одного раза в течение шести месяцев, не предусмотренные «Таблицей» (Приложение №6) (множественные ушибы тела, обширные осаднения кожи, растяжения или повреждения связок и др.), но потребовавшие непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения длительностью (в общей сложности) не менее 10 дней – однократно (независимо от числа повреждений), при условии, что эти повреждения не сопровождаются более тяжелыми и не может быть применена другая статья «Таблицы» (при оперативном лечении дополнительно выплачивается страховое обеспечение, указанное в соответствующем разделе):

- а) за каждый день непрерывного лечения, начиная с 11-го дня и до 20 дней;
- б) при непрерывном лечении 21 день и более.

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому телесному повреждению, а затем суммируется, однако общая сумма выплат в любом случае не должна превышать лимита ответственности по Договору, установленного в соответствии с п. 3.2.1 программы «КЛАССИК».

Б) при установлении Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая – в зависимости от присвоенной группы:

- I группы инвалидности, категории “ребенок-инвалид” - 90% страховой суммы,
- II группы - 60% страховой суммы,
- III группы - 30% страховой суммы.

Выплаты производятся за вычетом сумм, полученных в возмещение по риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая либо причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая». При этом, если в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

В) **В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая** - в размере страховой суммы, за вычетом страховых выплат, произведенных по другим основаниям.

5.6. Страховая выплата осуществляется в течение 20 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, в том числе документов, дополнительно истребованных Страховщиком.

Перечень необходимых документов для страховой выплаты, предоставление которых входит в обязанность Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя либо иного заинтересованного лица, подавшего заявление на страховую выплату):

В случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая либо причинении вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая:

- Заявление на страховую выплату (Приложения № 5 к УСЛОВИЯМ);
- Полис (Договор страхования) (оригинал);
- Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- Копию листка временной нетрудоспособности с предоставлением оригинала для обозрения;
- Справку из медицинского учреждения и/или выписку из истории болезни, с указанием даты обращения Застрахованного в медицинское учреждение и диагноза (оригинал);
- Акт о несчастном случае на производстве (оригинал или заверенную предприятием копию);
- Если Застрахованный не работает (не имеет листка временной нетрудоспособности), предоставляется справка медицинского учреждения и/или выписка из истории болезни с указанием даты несчастного случая, даты обращения Застрахованного в медицинское учреждение, диагноза и периода лечения (для учащегося, дошкольника, школьника, студента, неработающего пенсионера - справка медицинского учреждения по установленной форме, подтверждающая период нетрудоспособности) (оригинал);
- Иные документы, необходимые для установления причин, обстоятельств страхового случая (в частности, в случае причинения вреда здоровью в результате дорожно-транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц, пожара и иное – документы, выданные компетентными органами, подтверждающие данные факты).
- Реквизиты для перечисления страховой выплаты.

В случае инвалидности Застрахованного в результате несчастного случая:

- Заявление на страховую выплату (Приложения №5 к УСЛОВИЯМ);
- Полис (Договор страхования) (оригинал);
- Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- Акт о несчастном случае на производстве (оригинал или заверенную предприятием копию);
- Копию справки соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности с предоставлением оригинала для обозрения;
- Заверенную копию выписки из акта освидетельствования в федеральном государственном учреждении МСЭ, где указан основной диагноз, послуживший основанием для признания инвалидом;
- Иные документы, необходимые для установления причин, обстоятельств страхового случая (в частности, в случае причинения вреда здоровью в результате дорожно-транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц, пожара и иное – документы, выданные компетентными органами, подтверждающие данные факты).
- Реквизиты для перечисления страховой выплаты.

В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая:

- Заявление на страховую выплату (Приложения № 5 к УСЛОВИЯМ);
- Полис (Договор страхования) (оригинал);
- Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- Акт о несчастном случае на производстве (оригинал или заверенную предприятием копию);
- Документы, подтверждающие факт и причину смерти Застрахованного (копии свидетельства ЗАГС (с предоставлением оригинала для обозрения) и заверенную копию или оригинал медицинского свидетельства о смерти, иные документы, выданные компетентными органами, подтверждающими факт и причину смерти Застрахованного).
- Иные документы, необходимые для установления причин, обстоятельств страхового случая (в частности, в случае смерти в результате дорожно-транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц, пожара и иное – документы, выданные компетентными органами, подтверждающие данные факты). Также Страховщик имеет право потребовать копию протокола (иного документа) патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось – копию заявления от родственников об отказе от вскрытия).
- Свидетельство о праве на наследство (оригинал или нотариально заверенную копию) или иные подтверждающие документы, соответствующие действующему законодательству РФ.

Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в п. 5.6 «программы «КЛАССИК», а также затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка.

Дополнительные условия «Страховая программа «ЗАЕМЩИК»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные условия «Страховая программа «ЗАЕМЩИК» (далее – программа «ЗАЕМЩИК») являются неотъемлемой частью Условий страхования от несчастных случаев и болезней от «7» августа 2019г. (далее - УСЛОВИЯ), дополняя положения УСЛОВИЙ, связанные со спецификой страхования определенного сегмента Страхователей– заёмщиков кредита/займа.

1.2. При заключении Договора страхования на условиях программы «ЗАЕМЩИК», данная Программа становится неотъемлемой частью Договора и обязательной для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и Страховщика.

1.3. Договор считается заключенным по программе «ЗАЕМЩИК» в том случае, если в Договоре прямо указывается на применение программы «ЗАЕМЩИК» и сама программа «ЗАЕМЩИК» с УСЛОВИЯМИ приложены к Договору. Вручение Страхователю УСЛОВИЙ и программы «ЗАЕМЩИК» удостоверяется записью в Договоре.

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ СОБЫТИЙ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

2.1. Субъектами страхования по программе «ЗАЕМЩИК» признаются: Страховщик, Страхователь (он же Застрахованный) и Выгодоприобретатель.

2.1.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Тюмень-Полис».

2.1.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо - заёмщик кредита/займа, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Заёмщик – физическое лицо – заёмщик кредита/займа.

Кредитный договор (договор займа) – договор между Банком или иной организацией и Заёмщиком о предоставлении заёмных средств Заёмщику на условиях возвратности и платности.

2.1.3. **Застрахованный** – физическое лицо - заёмщик кредита/займа, жизнь и здоровье которого застрахованы по Договору страхования. (Страхователь одновременно является Застрахованным).

Застрахованным считается физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора составляет от 18 лет до 69 лет.

Застрахованным лицом не может быть:

А) лицо, на момент заключения Договора страдающее психическими заболеваниями (слабоумием или другими тяжелыми расстройствами нервной системы);

Б) инвалид I группы;

В) носитель ВИЧ или больной СПИДом;

Г) лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования превышает 69 лет;

Д) лицо, состоящее на учете в наркологическом и (или) психоневрологическом и (или) противотуберкулезном и (или) кожновенерологическом и (или) онкологическом диспансерах;

Е) лицо, находящееся в местах лишения свободы или признанное безвестно отсутствующим в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Если будет установлено, что Договор был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор признается недействительным в судебном порядке.

2.1.4. **Выгодоприобретатель** – кредитное учреждение (Банк) или иная организация, предоставившая кредит/займ Заёмщику, назначенное в качестве получателя страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Банк или иная организация, предоставившая кредит/займ Заемщику является Выгодоприобретателем для получения страховой выплаты в размере, не превышающем размер суммы основного долга на дату страховой выплаты.

Разница (если таковая будет иметь место) между размером страховой выплаты на момент наступления страхового случая и суммой на дату выплаты, подлежащей возмещению Банку или иной организации, предоставившей кредит/займ Заемщику, выплачивается Застрахованному либо в случае смерти последнего – наследникам Застрахованного.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе/Застрахованном и невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

Страхователь (Застрахованный, Заемщик, Выгодоприобретатель, Банк) обязан при изменении данных Застрахованного, Заемщика, Выгодоприобретателя, Банка, места их нахождения и регистрации, контактной информации письменно уведомлять Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного.

2.3. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

На страхование по программе «ЗАЁМЩИК» принимаются следующие страховые риски:

- 2.3.1. смерть в результате несчастного случая;
- 2.3.2. инвалидность в результате несчастного случая (I и II группы);
- 2.3.3. смерть в результате болезни;
- 2.3.4. инвалидность в результате болезни (I и II группы).

2.4. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю. Событие, предусмотренное Договором страхования, считается наступившим только в случае, если оно произошло на территории страхового покрытия и в сроки действия Договора страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права, УСЛОВИЯМИ, настоящей программой «ЗАЕМЩИК», Договором страхования, а также:

- по риску Инвалидность в результате несчастного случая (I и II группы) - в течение одного года после окончания срока действия Договора, если данное нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма явились следствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора;
- по риску Инвалидность в результате болезни (I и II группы) - в течение одного года после окончания срока действия Договора, если данное нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма явились следствием болезни, впервые диагностированной в период действия Договора;
- по риску Смерть в результате несчастного случая - в течение одного года после окончания срока действия Договора, если это событие явилось следствием несчастного случая, имевшего место в период действия Договора.

2.4.1. **Несчастный случай** – внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, внешнее событие, возникшее помимо воли Застрахованного и приведшее к причинению вреда жизни и здоровью Застрахованного, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. Несчастными случаями считаются следующие события: стихийное явление природы, удар молнии, солнечный удар, нападение животных, укус ядовитых насекомых, авария, взрыв, действие электрического тока, противоправные действия третьих лиц, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного; внезапное удушение, ожог, обморожение, утопление, случайное острое отравление химическими веществами, ядовитыми растениями, причинение вреда жизни или здоровью, происшедшие при движении средств транспорта, при использовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.

Болезнь – нарушение состояния здоровья не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное сертифицированным медицинским работником на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу, спровоцированное воздействием внешних факторов, приведшее к установлению Застрахованному инвалидности I или II группы, а также смерти Застрахованного.

2.5. **Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты:**

Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

- 2.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2.5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 2.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 2.5.4. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного;
- 2.5.5. самоубийства Застрахованного, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет (в том числе с перерывом в один день).

2.6. **Не являются страховыми случаями события, которые произошли в результате:**

2.6.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного в незаконной деятельности;

2.6.2. Если Застрахованный в момент наступления страхового случая, или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту наступления несчастного случая или болезни находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения (отравления), или под фармакологическим воздействием препаратов, если указанное состояние прямо или косвенно явилось причиной наступления несчастного случая или болезни.

2.6.3. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей или иных явлений судорог, если они не явились следствием несчастного случая;

2.6.4. Управления Застрахованным транспортным средством без права такого управления, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) или под фармакологическим воздействием препаратов либо передачи Застрахованным управления лицу, не имеющему права на управление транспортным средством, либо находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления), или под фармакологическим воздействием препаратов;

2.6.5. Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, дайвинг, парусный спорт, если это не было указано в заявлении-анкете на страхование при заключении Договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

2.6.6. Онкологического заболевания Застрахованного. По соглашению Сторон исключение, указанное в настоящем пункте, может быть включено в объем страхового покрытия за дополнительную плату. При этом, онкологическое заболевание Застрахованного будет признано страховым случаем, только если оно диагностировано впервые в период действия Договора страхования;

2.6.7. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанные с ВИЧ, СПИДом, независимо от того, при каких обстоятельствах и по чьей вине произошло заражение;

2.6.8. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанные с употреблением алкоголя и (или) употреблением наркотических средств и (или) токсических веществ;

2.6.9. Временной утраты трудоспособности;

2.6.10. Установление инвалидности (I и II группы) при условии, что инвалидность установлена по заболеванию, по которому велась подготовка к направлению на медико-социальную экспертизу при заключении договора страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. **Страховая сумма** – определённая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты. Страховая сумма по Договору, заключенному в соответствии с программой «ЗАЁМЩИК» определяется размером кредита/займа Страхователя (заёмщика кредита/займа) на момент оформления Договора страхования.

Под размером кредита/займа в рамках программы «ЗАЕМЩИК» понимаются обязательства Страхователя (Заемщика) перед Банком или иной организацией, предоставившей кредит/займ, в сумме основного долга на дату заключения договора страхования, исключая проценты за пользование кредитом/займом, штрафы, неустойки и иное.

Данный вид страхования относится к страхованию с убывающей страховой суммой: по мере погашения кредитных/заёмных обязательств по кредитному договору (договору займа) уменьшается и страховая сумма по Договору страхования.

3.2. Лимит ответственности составляет:

- I группа инвалидности - 90% от страховой суммы на дату наступления страхового случая;
- II группа инвалидности – 60% от страховой суммы на дату наступления страхового случая;
- Смерть Застрахованного- 100% от страховой суммы на дату наступления страхового случая.

3.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия Договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору и уплаты соответствующей части страховой премии. Перерасчет страховой премии производится путём умножения разницы между вновь установленной страховой суммой и страховой суммой на момент заключения Договора страхования на тариф, рассчитанный следующим образом: годовой тариф по договору страхования делится на срок действия договора в днях и умножается на количество дней, оставшихся до конца срока действия договора страхования.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и Договор страхования.

4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ

4.1. Страхователь - физическое лицо о своем намерении заключить Договор страхования заявляет путем заполнения письменного заявления-анкеты на страхование. (Приложение № 3.2 к УСЛОВИЯМ) либо выписки из заявления-анкеты.

Для заключения Договора Страховщик вправе потребовать у Страхователя дополнительную информацию в виде данных медицинского обследования Застрахованного, принимаемого на страхование, проведенного для оценки страхового риска (Приложение № 3.4 к УСЛОВИЯМ).

4.2. Время страхового покрытия по Договору страхования на условиях программы «ЗАЁМЩИК» составляет 24 часа (время рабочего дня и время в быту).

5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

В страховую выплату не включаются проценты за пользование кредитом, штрафы, пени и иные расходы, связанные с кредитом/займом.

5.2. После получения от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя или иного заинтересованного лица) заявления на страховую выплату Страховщик осуществляет следующие действия:

5.2.1. Устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) Договору страхования, УСЛОВИЯМ и программе «ЗАЕМЩИК»; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены Договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

5.2.2. При необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события;

5.2.3. При необходимости Страховщик запрашивает дополнительные сведения, связанные со страховым случаем, у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя, иного заинтересованного лица, подавшего заявление на страховую выплату);

5.2.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик принимает решение о признании или непризнании события страховым случаем.

5.3. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем либо иным заинтересованным лицом, подавшим заявление на страховую выплату), а также дополнительно полученных им, составляет Акт о страховом случае (Приложение № 7 к УСЛОВИЯМ), в котором указывается размер страховой выплаты.

5.4. Акт о страховом случае не составляется, если установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю либо заинтересованному лицу, подавшему заявление на страховую выплату) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате в течение 30 дней с даты, следующей за датой получения всех необходимых документов, включая п. 5.6 программы «ЗАЕМЩИК».

5.5. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата производится в следующем размере:

- I группа инвалидности - 90% от страховой суммы на дату наступления страхового случая;
- II группа инвалидности – 60% от страховой суммы на дату наступления страхового случая;
- Смерть Застрахованного- 100% от страховой суммы на дату наступления страхового случая.

5.6. Страховая выплата осуществляется в течение 30 дней с даты, следующей за датой получения всех необходимых документов, в том числе документов, дополнительно истребованных Страховщиком.

Перечень необходимых документов для страховой выплаты, предоставление которых входит в обязанность Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя либо иного заинтересованного лица, подавшего заявление на страховую выплату):

В случае установления инвалидности Застрахованному:

- Заявление на страховую выплату (Приложения № 5 к УСЛОВИЯМ);
- Договор страхования (Полис) (оригинал);
- Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- Акт о несчастном случае на производстве (оригинал или заверенную предприятием копию);
- Копию справки соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности с предоставлением оригинала для обозрения;
- Заверенную копию выписки из акта освидетельствования в федеральном государственном учреждении МСЭ, где указан основной диагноз, послуживший основанием для признания инвалидом;
- Справка о сумме кредита/займа Страхователя (Застрахованного) по Кредитному договору/ Договору займа, на дату наступления страхового случая (заверенная надлежащим образом);
- Иные документы, необходимые для установления причин - обстоятельств страхового случая (в частности, в случае причинения вреда здоровью в результате дорожно-транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц, пожара и иное – документы, выданные компетентными органами, подтверждающие данные факты).

В случае смерти Застрахованного:

- Заявление на страховую выплату (Приложения № 5 к УСЛОВИЯМ);
- Договор страхования (Полис) (оригинал);
- Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- Акт о несчастном случае на производстве (оригинал или заверенную предприятием копию);
- Документы, подтверждающие факт и причину смерти Застрахованного (копию свидетельства о смерти ЗАГС и заверенную копию или оригинал медицинского свидетельства о смерти, иные документы, выданные компетентными органами);
- Справка о сумме кредита/займа Страхователя (Застрахованного) по Кредитному договору/ Договору займа, на дату наступления страхового случая (заверенная надлежащим образом);
- Свидетельство о праве на наследство (оригинал или нотариально заверенную копию) или иные подтверждающие документы, соответствующие действующему законодательству РФ;
- Иные документы, необходимые для установления причин - обстоятельств страхового случая (в частности, в случае смерти в результате дорожно-транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц, пожара и иное – документы, выданные компетентными органами, подтверждающие данные факты). Также Страховщик имеет право потребовать копию протокола (иного документа) патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось – копию заявления от родственников об отказе от вскрытия).

Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в п. 5.6. «программы «ЗАЕМЩИК», а также затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка.

Дополнительные условия «ПРОГРАММА КОМПЛЕКСНОГО ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные условия «ПРОГРАММА КОМПЛЕКСНОГО ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ» (далее – программа «КИС») являются неотъемлемой частью Условий страхования от несчастных случаев и болезней от «7» августа 2019 г. (далее - УСЛОВИЯ), дополняя положения УСЛОВИЙ, связанные со спецификой страхования определенного сегмента Страхователей– заёмщиков кредита/займа.

1.2. При заключении Договора страхования на условиях программы «КИС», данная Программа становится неотъемлемой частью Договора и обязательной для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и Страховщика.

1.3. Договор считается заключенным по программе «КИС» в том случае, если в Договоре прямо указывается на применение программы «КИС» и сама программа «КИС» с УСЛОВИЯМИ приложены к Договору. Вручение Страхователю УСЛОВИЙ и программы «КИС» удостоверяется записью в Договоре.

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ СОБЫТИЙ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

2.1. Субъектами страхования по программе «КИС» признаются: Страховщик, Страхователь (он же Застрахованный) и Выгодоприобретатель.

2.1.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Тюмень-Полис».

2.1.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо - заёмщик кредита/займа, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Заёмщик – физическое лицо – заёмщик кредита/займа.

Кредитный договор (договор займа) – договор между Банком или иной организацией и Заёмщиком о предоставлении заёмных средств Заёмщику на условиях возвратности и платности.

2.1.3. **Застрахованный** – физическое лицо - заёмщик кредита/займа, жизнь и здоровье которого застрахованы по Договору страхования. (Страхователь одновременно является Застрахованным).

Застрахованным считается физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора составляет от 18 лет до 69 лет.

Застрахованным лицом не может быть:

А) лицо, на момент заключения Договора страдающее психическими заболеваниями (слабоумием или другими тяжелыми расстройствами нервной системы);

Б) инвалид I группы;

В) носитель ВИЧ или больной СПИДом;

Г) лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования превышает 69 лет;

Д) лицо, состоящее на учете в наркологическом и (или) психоневрологическом и (или) противотуберкулезном и (или) кожновенерологическом и (или) онкологическом диспансерах;

Е) лицо, находящееся в местах лишения свободы или признанное безвестно отсутствующим в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Если будет установлено, что Договор был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор признается недействительным в судебном порядке.

2.1.4. **Выгодоприобретатель** – кредитное учреждение (Банк) или иная организация, предоставившая кредит/займ Заёмщику, назначенное в качестве получателя страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Банк или иная организация, предоставившая кредит/займ Заемщику является Выгодоприобретателем для получения страховой выплаты в размере, не превышающем размер суммы основного долга на дату страховой выплаты.

Разница (если таковая будет иметь место) между размером страховой выплаты на момент наступления страхового случая и суммой на дату выплаты, подлежащей возмещению Банку или иной организации, предоставившей кредит/займ Заемщику, выплачивается Застрахованному либо в случае смерти последнего – наследникам Застрахованного.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе/Застрахованном и невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

Страхователь (Застрахованный, Заемщик, Выгодоприобретатель, Банк) обязан при изменении данных Застрахованного, Заемщика, Выгодоприобретателя, Банка, места их нахождения и регистрации, контактной информации письменно уведомлять Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного.

2.3. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

На страхование по программе «КИС» принимаются следующие страховые риски:

- 2.3.1. смерть в результате несчастного случая;
- 2.3.2. инвалидность в результате несчастного случая (I и II группы);
- 2.3.3. смерть в результате болезни;
- 2.3.4. инвалидность в результате болезни (I и II группы).

2.4. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю. Событие, предусмотренное Договором страхования, считается наступившим только в случае, если оно произошло на территории страхового покрытия и в сроки действия Договора страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права, УСЛОВИЯМИ, настоящей программой «КИС», Договором страхования, а также:

- по риску Инвалидность в результате несчастного случая (I и II группы) - в течение одного года после окончания срока действия Договора, если данное нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма явились следствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора;
- по риску Инвалидность в результате болезни (I и II группы) - в течение одного года после окончания срока действия Договора, если данное нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма явились следствием болезни, впервые диагностированной в период действия Договора;
- по риску Смерть в результате несчастного случая - в течение одного года после окончания срока действия Договора, если это событие явилось следствием несчастного случая, имевшего место в период действия Договора.

2.4.1. **Несчастный случай** – внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, внешнее событие, возникшее помимо воли Застрахованного и приведшее к причинению вреда жизни и здоровью Застрахованного, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. Несчастными случаями считаются следующие события: стихийное явление природы, удар молнии, солнечный удар, нападение животных, укус ядовитых насекомых, авария, взрыв, действие электрического тока, противоправные действия третьих лиц, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного; внезапное удушение, ожог, обморожение, утопление, случайное острое отравление химическими веществами, ядовитыми растениями, причинение вреда жизни или здоровью, происшедшие при движении средств транспорта, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.

Болезнь – нарушение состояния здоровья не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное сертифицированным медицинским работником на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу, спровоцированное воздействием внешних факторов, приведшее к установлению Застрахованному инвалидности I или II группы, а также смерти Застрахованного.

2.5. **Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты:**

Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

- 2.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2.5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 2.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 2.5.4. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного;
- 2.5.5. самоубийства Застрахованного, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет (в том числе с перерывом в один день).

2.6. **Не являются страховыми случаями события, которые произошли в результате:**

2.6.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного в незаконной деятельности;

2.6.2. Если Застрахованный в момент наступления страхового случая, или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту наступления несчастного случая или болезни находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения (отравления), или под фармакологическим воздействием препаратов, если указанное состояние прямо или косвенно явилось причиной наступления несчастного случая или болезни.

2.6.3. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей или иных явлений судорог, если они не явились следствием несчастного случая;

2.6.4. Управления Застрахованным транспортным средством без права такого управления, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) или под фармакологическим воздействием препаратов либо передачи Застрахованным управления лицу, не имеющему права на управление транспортным средством, либо находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления), или под фармакологическим воздействием препаратов;

2.6.5. Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, дайвинг, парусный спорт, если это не было указано в заявлении-анкете на страхование при заключении Договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

2.6.6. Онкологического заболевания Застрахованного. По соглашению Сторон исключение, указанное в настоящем пункте, может быть включено в объем страхового покрытия за дополнительную плату. При этом,

онкологическое заболевание Застрахованного будет признано страховым случаем, только если оно диагностировано впервые в период действия Договора страхования;

2.6.7. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанные с ВИЧ, СПИДом, независимо от того, при каких обстоятельствах и по чьей вине произошло заражение;

2.6.8. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанные с употреблением алкоголя и (или) употреблением наркотических средств и (или) токсических веществ;

2.6.9. Временной утраты трудоспособности;

2.6.10. Установление инвалидности (II группы) при условии, что инвалидность установлена по заболеванию, по которому велась подготовка к направлению на медико-социальную экспертизу при заключении договора страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. **Страховая сумма** – определённая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты. Страховая сумма по Договору, заключенному в соответствии с программой «КИС» определяется размером кредита/займа Страхователя (заёмщика кредита/займа) на момент оформления Договора страхования.

Под размером кредита/займа в рамках программы «КИС» понимаются обязательства Страхователя (Заёмщика) перед Банком или иной организацией, предоставившей кредит/займ, в сумме основного долга на дату заключения договора страхования, исключая проценты за пользование кредитом/займом, штрафы, неустойки и иное.

Данный вид страхования относится к страхованию с убывающей страховой суммой: по мере погашения кредитных/заёмных обязательств по кредитному договору (договору займа) уменьшается и страховая сумма по Договору страхования.

3.2. Лимит ответственности составляет:

- I группа инвалидности - 90% от страховой суммы на дату наступления страхового случая;
- II группа инвалидности – 60% от страховой суммы на дату наступления страхового случая;
- Смерть Застрахованного- 100% от страховой суммы на дату наступления страхового случая.

3.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия Договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору и уплаты соответствующей части страховой премии. Перерасчет страховой премии производится путём умножения разницы между вновь установленной страховой суммой и страховой суммой на момент заключения Договора страхования на тариф, рассчитанный следующим образом: годовой тариф по договору страхования делится на срок действия договора в днях и умножается на количество дней, оставшихся до конца срока действия договора страхования.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и Договор страхования.

4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ

4.1. Страхователь - физическое лицо о своем намерении заключить Договор страхования заявляет путем заполнения письменного заявления-анкеты на страхование. (Приложение № 3.3 к УСЛОВИЯМ) либо выписки из заявления-анкеты.

Для заключения Договора Страховщик вправе потребовать у Страхователя дополнительную информацию в виде данных медицинского обследования Застрахованного, принимаемого на страхование, проведенного для оценки страхового риска (Приложение № 3.4 к УСЛОВИЯМ).

4.2. Время страхового покрытия по Договору страхования на условиях программы «КИС» составляет 24 часа (время рабочего дня и время в быту).

5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

В страховую выплату не включаются проценты за пользование кредитом, штрафы, пени и иные расходы, связанные с кредитом/займом.

5.2. После получения от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя или иного заинтересованного лица) заявления на страховую выплату Страховщик осуществляет следующие действия:

5.2.1. Устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) Договору страхования, УСЛОВИЯМ и программе «КИС»; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены Договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

5.2.2. При необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события;

5.2.3. При необходимости Страховщик запрашивает дополнительные сведения, связанные со страховым случаем, у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя, иного заинтересованного лица, подавшего заявление на страховую выплату);

5.2.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик принимает решение о признании или непризнании события страховым случаем.

5.3. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем либо иным заинтересованным лицом, подавшим заявление на страховую выплату), а также дополнительно полученных им, составляет Акт о страховом случае (Приложение № 7 к УСЛОВИЯМ), в котором указывается размер страховой выплаты.

5.4. Акт о страховом случае не составляется, если установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю либо заинтересованному лицу, подавшему заявление на страховую выплату) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате в течение 30 дней с даты, следующей за датой получения всех необходимых документов, включая п. 5.6 программы «КИС».

5.5. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата производится в следующем размере:

- I группа инвалидности - 90% от страховой суммы на дату наступления страхового случая;
- II группа инвалидности – 60% от страховой суммы на дату наступления страхового случая;
- Смерть Застрахованного- 100% от страховой суммы на дату наступления страхового случая.

5.6. Страховая выплата осуществляется в течение 30 дней с даты, следующей за датой получения всех необходимых документов, в том числе документов, дополнительно истребованных Страховщиком.

Перечень необходимых документов для страховой выплаты, предоставление которых входит в обязанность Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя либо иного заинтересованного лица, подавшего заявление на страховую выплату):

В случае установления инвалидности Застрахованному:

- Заявление на страховую выплату (Приложения № 5 к УСЛОВИЯМ);
- Договор страхования (Полис) (оригинал);
- Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- Акт о несчастном случае на производстве (оригинал или заверенную предприятием копию);
- Копию справки соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности с предоставлением оригинала для обозрения;
- Заверенную копию выписки из акта освидетельствования в федеральном государственном учреждении МСЭ, где указан основной диагноз, послуживший основанием для признания инвалидом;
- Справка о сумме кредита/займа Страхователя (Застрахованного) по Кредитному договору/ Договору займа, на дату наступления страхового случая (заверенная надлежащим образом);
- Иные документы, необходимые для установления причин - обстоятельств страхового случая (в частности, в случае причинения вреда здоровью в результате дорожно-транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц, пожара и иное – документы, выданные компетентными органами, подтверждающие данные факты).

В случае смерти Застрахованного:

- Заявление на страховую выплату (Приложения № 5 к УСЛОВИЯМ);
- Договор страхования (Полис) (оригинал);
- Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- Акт о несчастном случае на производстве (оригинал или заверенную предприятием копию);
- Документы, подтверждающие факт и причину смерти Застрахованного (копию свидетельства о смерти ЗАГС и заверенную копию или оригинал медицинского свидетельства о смерти, иные документы, выданные компетентными органами);
- Справка о сумме кредита/займа Страхователя (Застрахованного) по Кредитному договору/ Договору займа, на дату наступления страхового случая (заверенная надлежащим образом);
- Свидетельство о праве на наследство (оригинал или нотариально заверенную копию) или иные подтверждающие документы, соответствующие действующему законодательству РФ;
- Иные документы, необходимые для установления причин - обстоятельств страхового случая (в частности, в случае смерти в результате дорожно-транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц, пожара и иное – документы, выданные компетентными органами, подтверждающие данные факты). Также Страховщик имеет право потребовать копию протокола (иного документа) патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось – копию заявления от родственников об отказе от вскрытия).

Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в п. 5.6. «программы «КИС», а также затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка.