

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ IC№ 1

1. Общие положения.

1.1. Настоящие Полисные Условия разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, и Правилами страхования от несчастных случаев и болезней ООО "Страховая компания "Кредит Европа Лайф" от 07.10.2022г, и являются неотъемлемой частью Договора страхования. В случае наличия каких-либо противоречий данных Полисных Условий и Правил страхования, приоритет имеют Правила страхования. (размещены на официальном сайте Страховщика www.crediteuropelife.ru)

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

2. Термины и определения.

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

Страховщик - ООО "Страховая компания "Кредит Европа Лайф", осуществляющая страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Застрахованный - физическое лицо в возрасте от 18 до 70 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованному.

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

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

Страховая премия (взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

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

Болезнь (заболевание) - диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению, или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного в период действия Договора страхования.

Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Кредитный договор - договор, заключенный между Страхователем и кредитной организацией, номер которого указан в Договоре страхования.

3. Объект страхования.

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

4. Страховые риски. Страховые случаи.

4.1. Страховыми рисками признаются следующие события в жизни Застрахованного:

а) **смерть в результате несчастного случая или болезни** в течение срока страхования (далее - риск смерти).

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

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

Страховыми случаями не признаются страховые риски, реализующиеся в результате:

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является получателем страховых выплат, а

также лиц, действующих по их поручению;

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

в) алкогольного опьянения Застрахованного, наркотического или токсического отравления в результате употребления наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

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

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

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

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

з) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

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

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

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

м) перелета Застрахованного лица в качестве пилота или пассажира любого воздушного судна, или летательного аппарата, если Застрахованное лицо выступало в качестве пассажира по договору авиаперевозки, заключенному с нарушением требований Воздушного кодекса Российской Федерации и иных нормативных актов (в том числе, международных), регулирующих отношения, возникающих в связи с заключением договора авиаперевозки;

н) поездки или управления Застрахованным лицом транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 см. куб.;

о) любая болезнь, связанная с ВИЧ, включая СПИД (Синдром Приобретенного Иммунодефицита) и/или любой мутантной производной, вариациям или осложнениям данных заболеваний;

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

р) все болезни Застрахованного лица, состояния или их симптомы, которые когда-либо проявлялись или требовали амбулаторного, санаторно - курортного лечения или госпитализации и которые

напрямую или косвенно могут привести к реализации рисков, указанных в п.4.1. настоящих Полисных Условий, имевшимися до начала действия Договора в отношении Застрахованного и диагностированными до наступления первого дня срока страхования; с) исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы; т) работы Застрахованного лица, связанной с повышенным риском (облучением, работой с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работой на высоте, под землей, под водой, работой на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассацией, испытаниями и т.п.); у) нарушения Застрахованным требований по охране труда и обеспечению безопасности труда, нарушение Застрахованным лицом норм и правил техники безопасности, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая; ф) ДТП, если оно произошло в результате нарушения Застрахованным Правил дорожного движения; х) иных событий, указанных как исключения из страхового покрытия в Правилах страхования.

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

4.4. События, указанные в пункте 4.1 настоящих Полисных Условий, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате проведения операции и (или) госпитализации, которые прямо связаны:

- с врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями;
- с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое в соответствии с настоящими Полисными Условиями признается несчастным случаем;
- с результатами объективного обследования или другими осмотрами (в том числе с результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), где нет показаний реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной во время предыдущего медицинского обследования;
- с любыми психическими или нервными расстройствами, или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма/наркомании;
- с любой инфекционной болезнью, возникшей у Застрахованного во время ухода за инфицированным больным.

4.5. События, указанные в пункте 4.1 настоящих Полисных Условий, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате операции и (или) госпитализации, прямо связанной с:

- беременностью, родами, выкидышем, аборт, гинекологическими заболеваниями;
- любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

4.6. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору в случае, если:

- события, указанные в пункте 4.1 настоящих Полисных Условий, произошли в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов.
- события, указанные в пункте 4.1. настоящих Полисных Условий, произошли в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или возникших вследствие использования ядерной энергии.

Прочими исключениями из Договора являются:

- прием Застрахованным лекарств и наркотических средств не под наблюдением квалифицированного врача;
- намеренное причинение Застрахованным вреда собственному здоровью;
- необоснованный отказ от обращения к врачу или от получения медицинской помощи.

5. Договор страхования не может быть заключен в отношении:

- а) лиц, на момент заключения Договора, являющихся инвалидом или подавших документы на установление группы инвалидности;
- б) лиц, на момент заключения Договора, являющихся носителями ВИЧ или больными СПИДом,
- в) лиц, на момент заключения Договора, страдающих слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы, состоящих на учете в психоневрологическом диспансере и/или наркологическом диспансере;
- г) лиц, на момент заключений Договора, страдающих алкоголизмом и/или наркоманией и/или болезнями, вызванными ими; состоящих на

учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере; д) лиц, страдающих от болезней состояний или их симптомов, которые когда-либо проявлялись или требовали амбулаторного, санаторно - курортного лечения или госпитализации и которые напрямую или косвенно могут привести к реализации рисков, указанных в п. 4.1. настоящих Полисных Условий, имевшимися до начала действия Договора и диагностированными до наступления первого дня срока страхования; е) лиц старше 70 лет.

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

6. Страховые суммы.

6.1. Размер страховых сумм устанавливается в Договоре по соглашению сторон.

7. Страховые выплаты.

7.1. Страховые выплаты осуществляются Страховщиком при условии, что страховая премия была уплачена в размере и в сроки, которые установлены Договором. Размер страховых выплат составляет:

- при реализации риска, указанного в пункте 4.1.а) настоящих Полисных Условий - 100% страховой суммы.

7.2. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска смерти Страхователь/Выгодоприобретатель в течение 30 дней должен предоставить Страховщику следующие документы:

- а) письменное заявление по установленной Страховщиком форме;
- б) документ, удостоверяющий личность;
- в) Договор (полис) страхования;
- г) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- д) копию справки о смерти или медицинского заключения о причине смерти;
- е) копию амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или прикрепления (заверенную выдавшим ее лечебным учреждением);

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

з) копию постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела или других документов из соответствующего органа внутренних дел, если наступление смерти Застрахованного или ее обстоятельства зафиксированы органом внутренних дел в соответствии с действующим законодательством;

и) справку о размере задолженности по Кредитному договору на дату наступления страхового случая.

7.3. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме и с ссылками на пункты настоящих Полисных Условий или Правил страхования от несчастных случаев и болезней информирует об этом получателя в течение 10 рабочих дней с даты получения всех документов, указанных в п.7.2 Полисных Условий.

7.4. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 30 календарных дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 7.2 Полисных Условий.

7.5. В тех случаях, когда представленные документы не достаточны для принятия решения. Страховщик имеет право запросить у Страхователя и(или) Выгодоприобретателя дополнительные сведения. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем.

Страховщик также имеет право отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления страхового случая уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

7.6. Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя суммы, в рамках страховой суммы, указанной в Договоре.

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

8. Прекращение договора.

При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату окончания срока страхования. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств

по Договору в полном объеме.

Договор досрочно прекращается в случае:

- а) одностороннего расторжения Договора Страхователем. В случае если Страхователь прекратил действие Договора в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты заключения, то Страховщик возвращает Страхователю 100 % страховой оплаченной премии. Во всех остальных случаях одностороннего расторжения Договора Страхователем страховая премия не возвращается (согласно пункту 3 статьи 958 Гражданского кодекса РФ);
- в случае если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования, то страховщик возвращает 100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- б) смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем;
- в) полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа). При досрочном

расторжении Договора Страховщик выплачивает Страхователю часть страховой премии, рассчитываемую по следующей формуле:

$M = P \times \frac{t_1}{t_2}$, где М – размер премии к возврату, Р - размер уплаченной страховой премии по Договору, t1 – количество дней до окончания срока страхования, t2 – полный срок страхования в днях.

8.1. В случае прекращения договора страхования с условием возврата страховой премии полностью или в части, страховая премия возвращается в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления об отказе (прекращении) договора страхования.

9. Заключительные положения.

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