Программа индивидуального страхования от несчастных случаев
Финансовая защита МИКРОКРЕДИТ

Данные условия применяются при страховании от несчастных случаев клиентов микрофинансовых организаций.

Характеристика продукта	Продукт разработан на основании Правил страхования от несчастных случаев № 81 в действующей редакции (далее Правила страхования №81).
Страхователь/ Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
Не подлежат страхованию следующие лица	Инвалиды I,II,III группы; ребенок-инвалид, имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; лица, страдающие или страдавшие ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; лица, состоящие или состоявшие ранее на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере; лица, находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья; лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); лица, находящиеся под следствием или осуждённые к лишению свободы.
Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.
Объект страхования	Имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезней.
Страховые случаи/Страховые риски:	Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или иным третьим лицам). Страховыми случаями по Программе являются следующие события, происшедшие в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» Программы: • Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая и болезни»). • Инвалидность I и II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/ случай «Инвалидность I и II группы в результате несчастного случая и болезни»). • Стационарное лечение в результате несчастного случая, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Стационарное лечение в результате несчастного случая»). Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности

	или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных). В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся: • травма; • случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); • удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; • утопление; • переохлаждение организма; • анафилактический шок. Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов. Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил страхования понимает-ся нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. Если в ответственность по договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (её) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) последствий страховым случаем, заболевание (болезнь) должно(а) впервые развиться и впервые быть диагностировано(а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него договора страхования, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя. В договоре страхования может быть приведён перечень заболеваний (болезней), в том числе инфекционных, которые (последствия которых) могут быть признаны страховыми случаями в соответствии с условиями договора страхования. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся. К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.
Срок действия договора страхования	Срок страхования устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя, но не менее 1 (одного) месяца и не более 12 (Двенадцати) месяцев
Время действия и территория покрытия	Страхование действует в течение 24 часов в сутки на территории всех стран мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).
Страховая сумма	Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя единой по всем страховым рискам, включенным в договор страхования. При этом ее размер не может превышать 100 000 (Сто тысяч) рублей. Страховая сумма указывается в договоре страхования и является постоянной на весь срок страхования.
Прекращение действия договора страхования	Действие Договора страхования прекращается в случаях: • Истечения срока действия договора страхования. • Исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме. • По соглашению сторон. • Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном

	законодательством РФ. • Досрочного отказа Страхователя от договора страхования. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату. При отказе от договора страхования Страхователя (физического лица) в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней: - в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования; - с удержанием страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования в днях, при отказе от договора после даты начала действия страхования. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от него. • Смерти Застрахованного лица. • По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.
Порядок уплаты страховой премии	Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом при заключении Договора страхования. При уплате страховой премии путем безналичного перевода, днем уплаты стразовой премии считается день, когда Страхователь внес денежные средства кредитной организации, либо банковскому платежному агенту. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии договор страхования не вступает в силу.
Размеры страховых выплат	При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом Страховщик осуществляет единовременную страховую выплату этому Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица его наследнику (наследникам). Размер страховой выплаты при наступлении соответствующего страхового случая с Застрахованным лицом составляет: • При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая и болезни» - 100% страховой суммы, установленной Застрахованному лицу по данному страховому риску. • При наступлении страхового случая «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни» - в нижеследующем проценте от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу по данному страховому риску в зависимости от установленной группы инвалидности: - I группа инвалидности - 100% - II группа инвалидности - 100% • При наступлении страхового случая «Стационарное лечение в результате несчастного случая» - 0,3% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу по данному страховому риску, за каждый день его нахождения на стационарном лечении, начиная с 4-го дня нахождения на стационарном лечении (безусловная франшиза). Размер выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нахождения на стационарном лечении на количество дней, за которые производится выплата, но не более чем за 60 дней в течение срока страхования. Если до установления группы инвалидности или смерти Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы в связи со стационарным лечением в результате несчастного случая, выплата производится в сумме, составляющей разность между указанными выше размерами выплат по инвалидности или смерти соответственно и размером ранее произведенной выплаты в связи со стационарным лечением. Общий размер страховых выплат в связи с установлением Застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности не может превышать наибольшего из предусмотренного по данному страховому риску размера выплат. В случае если последствия одного несчастного случая с Застрахованным лицом обусловили реализацию последовательности нескольких страховых рисков, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведенных Страховщиком в связи с последствиями данного несчастного случая.
Ограничение по страховой выплате	Совокупная сумма выплат за один или несколько страховых случаев, произошедших с Застрахованным лицом, не может превышать установленного для него размера страховой суммы по соответствующему страховому риску.
События, не являющиеся страховыми случаями	• Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в

	состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. • Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ. • Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ. • Действий Застрахованного лица, связанных с резвившимся у него психическим заболеванием. • Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве: пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажировместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса. • Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача. • Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, руфрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства. • Травмы Застрахованного лица, имевших место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также их последствий. • Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия. • Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы. • Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления. • Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим. • Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц. • Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица. • Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения. • Гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки, военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия. *Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:* • если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ; • если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами; • если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;

	• если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями настоящей Программы страхования); • если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ. • если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные настоящей Программой страхования. • Для Договора страхования, заключенного по II Варианту страхования, дополнительно не являются страховыми случаями события, происшедшие вследствие: • ВИЧ-инфицирования Застрахованного лица, наступившего до вступления Договора страхования в силу. • Болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица до вступления в действие Договора страхования, а также её последствий.
Порядок представления документов для страховой выплаты	При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязан(-ны) предоставить следующие документы. *Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:* • заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца; • документ, удостоверяющий личность заявителя; • договор страхования (страховой полис); • полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью дополнительно представляются: - медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия: • эпикризы из лечебных учреждений; • выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности; • амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы • карта стационарного больного; • результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований; • заключения и результаты консультаций медицинских специалистов; • протокол хирургического вмешательства; • сопроводительный лист скорой медицинской помощи; • журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных; • - документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события: • постановления следственных органов; • решение или приговор суда; • акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, проводимым перевозчиком в установленном законодательстве порядке; *В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно представляются:* • свидетельство о смерти Застрахованного лица; • окончательное медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица; • результаты судебно-медицинского исследования (если производилось); • протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось). *В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно представляются:* • справка медико-социальной экспертизы РФ (далее - МСЭ) об установлении группы инвалидности; • выписка из акта освидетельствования МСЭ; • направление на МСЭ; • результаты судебно-медицинского исследования (если производилось). *В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:* • акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ; • заключения врачебно-летной экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии; • акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;

	• водительское удостоверение; • документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем. Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, а также в случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения.
Персональные данные	Страхователь – физическое лицо, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящей Программы страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страхования, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. Подтверждая получение настоящей Программы страхования на условиях которой заключён договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании). Согласие Страхователя на обработку его персональных данных действует в течение десяти лет (если иное не установлено договором страхования). Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий десяти лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком

	персональных данных.
Порядок разрешения споров	Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия — в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Во всем остальном, что не предусмотрено Договором страхования, действует положение Правил страхования от несчастных случаев № 81 в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.