

Условия программы страхования «Вита Семья»

1. Общие положения.

1.1. Настоящие Условия программы страхования по страховой программе «Вита Семья» » (далее по тексту - Условия) разработаны на основании Правил страхования жизни и здоровья Общества с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» (*предыдущая редакция от 30.10.2014; с изменениями, внесенными Приказом СВ-1-07-22 от 31.05.2016*) (далее по тексту – Правила).

1.2. На основании Правил, Условий и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» заключает договоры страхования со Страхователями.

1.3. **Страхователь** — юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил и Условий.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, то он является Застрахованным.

1.4. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** — физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности, является объектом страхования.

1.5. **Выгодоприобретатель** — лицо, указанное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты. Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.6. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.7. **Страховая выплата** — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховщики не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

1.8. **Несчастный случай** — фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока страхования, возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного или его смерть. К несчастным случаям также относятся пищевые токсико инфекции, заболевания, полученные в результате укусов иксодовых клещей, укусов животных. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

1.9. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.10. **Инвалидность** – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-

социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности, в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид», в соответствии с требованиями указанными в Классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных в установленном порядке.

1.11. **Телесные повреждения** – внезапные нарушения физической целостности организма Застрахованного, предусмотренное Таблицей Телесных повреждений (Приложение 2.1 к Правилам), произошедшее в течение Срока действия Договора страхования (Полиса) вследствие несчастного случая.

2. Объекты страхования

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (Страхование от несчастных случаев и болезней).

3. Субъекты страхования

3.1. На страхование принимаются лица:

3.1.1. Не более пяти членов одной семьи (супруги, родители и дети (усыновители и усыновленные):

3.1.2. Не более двух родителей в возрасте от 18 до 75 лет полных лет на момент заключения договора страхования

3.1.3. Не более четырех детей в возрасте до 18 лет полных лет на момент заключения договора страхования или в возрасте до 24 лет полных лет, являющихся студентами очной формы обучения на момент заключения договора.

3.1.4. Минимальное количество Застрахованных в договоре – 2 человека.

3.2. Не подлежат страхованию следующие лица:

3.2.1. страдающие нервно-психическими заболеваниями и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;

3.2.2. употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсического опьянения; страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;

3.2.3. находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

3.2.4. инвалиды I, II, III групп.

3.3. Страховщик оставляет за собой право изменить указанные ограничения и/или установить иные ограничения по приёму на страхования по разным программам страхования или для отдельных физических лиц при заключении Договора страхования (Полиса).

3.4. Если будет установлено, что Договор страхования (Полис) был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию в соответствии с п.3.2. Условий, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования (Полиса) в отношении таких лиц недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые выплаты по такому Договору страхования (Полису) в отношении указанных лиц не осуществляются.

4. Страховые случаи.

4.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (Полисом) или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования (Полисом) срока действия Договора страхования (Полиса), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 “Исключения из страхового покрытия” Условий:

1) Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (п.3.2.2.а Правил)

- 2) Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (п. 3.2.3.а Правил)
- 3) Телесные повреждения (травма) Застрахованного в результате несчастного случая (п. 33.2.6 Правил)

5. Исключения из страхового покрытия

5.1. Если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное, события, перечисленные в п. 4.1. настоящих Условий, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

5.1.1. прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая; во время эпилептического приступа или иных судорожных или конвульсивных приступов;

5.1.2. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам, Условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

5.1.3. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, административного правонарушения, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

5.1.4. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;

5.1.5. участия Застрахованного в военных действиях, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях независимо от того, сколько времени прошло от момента вступления Договора страхования (Полиса) в силу, если это не сопряжено с исполнением Застрахованным его служебных обязанностей;

5.1.6. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае, исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок из лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

5.1.7. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения,. Передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

5.1.8. участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

5.1.9. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание), если это прямо не предусмотрено условиями Договора страхования (Полиса);

5.1.10. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;

5.2. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по страховой выплате и иные условия Договора страхования (Полиса) прямо или косвенно влияющие на применение раздела 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Условий в Договоре

страхования (Полисе), допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ.

6. Страховая сумма.

6.1. **Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и/или Договором страхования (Полисом) при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования (Полисе).

6.3. Страховая сумма для детей составляет 50% от страховой суммы для родителей.

7. Страховая выплата

7.1. При наступлении страхового случая «Смерть НС» страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы.

7.2. При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность НС» страховая выплата производится Застрахованному Лицу единовременно в размер:

I группа – 100% от страховой суммы

II группа – 75% от страховой суммы

100% страховой суммы – категория «ребенок-инвалид»

7.3. При наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения» страховая выплата осуществляется согласно таблице «Телесных повреждений» (Приложение № 2.1. к Правилам).

7.4. По договорам страхования установлена единая страховая сумма для всех рисков и всех застрахованных, включенных в договор страхования, выплаты по договору страхования, независимо от их количества и причин, не могут превышать 100 % установленной страховой суммы, для родителей.

8. Срок действия договора страхования.

8.1. Срок страхования – 1 год.

9. Периодичность и срок уплаты страховой премии.

9.1. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно.

10. Порядок осуществления страховой выплаты

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховой выплате в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного и подписанного Страховщиком.

10.2. К заявлению на осуществление страховой выплаты прилагаются следующие документы, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное:

- копия Договора страхования (Полиса),

- документ, удостоверяющий личность Заявителя (Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя);

- надлежащим образом оформленная доверенность представителя (Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя), если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности;

10.2.1. при наступлении страхового случая по риску «Смерть НС» дополнительно предоставляются следующие документы:

- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенная копия;

- заверенная надлежащим образом (выдавшим лечебным учреждением/органом или нотариусом) копия официального медицинского заключения о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемого медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иного документа, устанавливающего причину и обстоятельства смерти, выдаваемого медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;
- заверенная надлежащим образом (выдавшим лечебным учреждением или нотариусом) копия акта судебно-медицинской экспертизы или протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
- заверенная надлежащим образом копия акта о несчастном случае на производстве, по установленной действующим законодательством РФ форме, если наступление страхового случая связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- заверенная надлежащим образом копия акта о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, оформленный перевозчиком в установленном требовании законодательства РФ форме;
- заверенная надлежащим образом копия справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме;
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, судебных постановления;
- нотариально заверенная копия распоряжения (завещания) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или Свидетельство о праве на наследство (если в полисе не указан иной Выгодоприобретатель).

10.2.2. при наступлении страхового случая по риску «Инвалидность НС» дополнительно предоставляются следующие документы:

- оригинал справки МСЭ об установлении Застрахованному группы инвалидности или заверенная Бюро МСЭ копия;
- направление Застрахованного на медико-социальную экспертизу или его копия, заверенная медицинским учреждением;
- акт освидетельствования бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования бюро МСЭ и Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);
- справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая или болезни, составленный компетентным учреждением, государственным органом;
- копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);
- заверенная выдавшим органом копия справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме, в случае, если Инвалидность была установлена в результате травмы (травм), полученной в дорожно-транспортном происшествии.

10.2.3. при наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения» дополнительно предоставляются следующие документы:

- копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, заверенная копия выписного эпикриза, рентгеновские снимки, заверенная копия результатов лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, заверенная копия справки из травмпункта/

ожогового центра (в случае обращения), медицинский документ первичного обращения по травме с указанием обстоятельств получения травмы.

- заверенная надлежащим образом копия документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/приостановлении уголовного дела), если по факту наступления несчастного случая производилось расследование;

- заверенная копия справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме, в случае, если несчастным случаем является дорожно-транспортное происшествие.

10.3. Все документы, предусмотренные настоящими Условиями и предоставляемые Страховщику для рассмотрения вопроса о страховой выплате, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества, но не более чем на срок 12 месяцев.

10.4. Перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, может быть сокращен или расширен в Условиях программы страхования.

10.5. В случае если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законными представителями, которые дополнительно представляют документы, подтверждающие родство или право об опеке/попечительстве над Выгодоприобретателем.

10.6. Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) оригинал (копию) Договора страхования (Полиса) и иные документы, имеющие существенное значение для возможности признания произошедшего события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, обстоятельства, связанные с этим случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

10.7. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании события страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления события, имеющее признаки страхового случая, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

10.8. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 10.2. настоящих Условий, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки 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 устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, на срок не более 12 месяцев, о чем письменно извещает Застрахованного или Выгодоприобретателя;

- принимает обоснованное решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному или Выгодоприобретателю с указанием причины такого решения.

10.9. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подписания страхового акта о страховом случае путем перечисления на банковский счет получателя либо

наличными из кассы Страховщика. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11. Прочие условия.

11.1. Страховщик имеет право удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала его действия до даты прекращения в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения в порядке, предусмотренном п.10.3. Правил страхования;

11.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страхователя по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования в течение 5 (Пяти) рабочих дней и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

11.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страхователя по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования в течение 5 (Пяти) рабочих, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователю в течении 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, страховая премия возвращается за вычетом её части пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования, до даты прекращения действия Договора страхования. Часть страховой премии по выбору Страхователя возвращается наличными денежными средствами или в безналичном порядке.

11.4. В случае досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования по инициативе Страхователя по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования по истечении срока, указанного в пп. 11.2, 11.3. настоящих Условий страхования, оплаченная страховая премия Страхователю не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.5. Расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность Страхователя (физического лица), за исключением случаев расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика. Договор считается прекращенным с 00:00 часов дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

11.6. Если на момент расторжения Договора страхования Страховщику поступило заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, возврат страховой премии не производится.

11.7. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Условий и о дополнении Условий.

11.8. Не реже одного раза в год, начиная с даты заключения Договора страхования, подтверждать актуальность данных, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования. Неполучение от Страхователя сведений об изменениях данных, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в установленный в настоящем пункте срок, означает подтверждение Страхователем указанной информации на соответствующую дату.

Приложение №1 – Заявление «Вита Семья»

Приложение №2 – Полис «Вита Семья»

