

სიცოცხლის დაზღვევის ზოგადი პირობები

1. ტერმინთა განმარტება

- 1.1. **მზღვეველი** – სს „ბზ დაზღვევა“, რომელიც კანონმდებლობის შესაბამისად ეწევა სადაზღვევო საქმიანობას (საიდენტიფიკაციო #406232214);
- 1.2. **დამზღვევი** – რომელიც აფორმებს სიცოცხლის საკრედიტო დაზღვევის ხელშეკრულებას მზღვეველთან;
- 1.3. **დაზღვევის ობიექტი** – მსესხებლის სიცოცხლე;
- 1.4. **მოსარგებლე** – პირი, რომელიც წინამდებარე პირობებისა და საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად უფლებამოსილია მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება – **სს მისო ქართული კრედიტი** (საიდენტიფიკაციო კოდი: 206238800);
- 1.5. **მსესხებელი** – ფიზიკური პირი, რომელსაც დამზღვევთან გაფორმებული აქვს საკრედიტო ხელშეკრულება და რომლის გარდაცვალებით გამოწვეული სესხის დაუბრუნებლობის რისკი და/ან შრომისუნარიანობის შეზღუდვა დაზღვეულია დამზღვევის მიერ.
- 1.6. **ხელშეკრულება** – დაზღვევის ხელშეკრულების და მისი დანართ(ებ)ის პირობების და სადაზღვევო პოლისის ერთობლიობა, რომელიც წარმოადგენს ერთიან დაზღვევის ხელშეკრულებას და რომელიც ფორმდება მზღვეველსა და დამზღვევს შორის.
- 1.7. **დაზღვევის პირობები** – დაზღვევის ხელშეკრულებაში და მის დანართებში მითითებული პირობები, რომლებიც განსაზღვრავს სადაზღვევო დაფარვის პირობებსა და მისი განხორციელების წესებს;
- 1.8. **სადაზღვევო დაფარვა** – დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული შემთხვევები, რომელთა დადგომისას მზღვეველი ვალდებულია გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული წესითა და პირობებით;
- 1.9. **დაზღვევის განაცხადი** – მზღვეველის მიერ დადგენილი ფორმით დამზღვევის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ შევსებული და ხელმოწერილი განაცხადი, რომელშიც მითითებულია ყველა არსებითი ინფორმაცია, რაც საჭიროა კონკრეტული ქონების დაზღვევის მიზნებისთვის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).
- 1.10. **სადაზღვევო პოლისი (შემდგომში „პოლისი“)** – დოკუმენტი, რომელსაც ფლობს დამზღვევი ხელშეკრულების საფუძველზე;
 - **სადაზღვევო თანხა/პასუხისმგებლობის ლიმიტი** – თანხის მაქსიმალური ოდენობა, რომლის ფარგლებშიც დადგენილია დამზღვევისთვის სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად მიყენებული ზიანის ანაზღაურება. ამასთან, ხელშეკრულებითა და წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული დაზღვევისას. **მსესხებლის (ფიზიკური პირის) გარდაცვალებით გამოწვეული სესხის დაუბრუნებლობის რისკის დაზღვევისას** – მზღვეველის პასუხისმგებლობის ლიმიტი განისაზღვრება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის მომენტისთვის არსებული მსესხებლის მიმდინარე ვალდებულების ოდენობით (აღნიშნული თანხა არ მოიცავს პირგასამტეხლობებს/ჯარიმებს/პროცენტებს).
- 1.11. **აგრეგირებული ლიმიტი** – ხელშეკრულებაში/პოლისში მითითებული თანხა, რომელიც წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მზღვეველის მიერ გასაცემი ჯამური სადაზღვევო ანაზღაურების მაქსიმუმს ხელშეკრულებაში მითითებული ყველა ან რომელიმე სადაზღვევო დაფარვისთვის.
- 1.12. **სადაზღვევო ანაზღაურება** – თანხა, რომელიც მზღვეველისაგან ეკუთვნის დამზღვევს წინამდებარე პირობების საფუძველზე;
- 1.13. **სადაზღვევო პრემია** – თანხა, რომელიც უნდა გადაუხადოს დამზღვევმა მზღვეველს დაზღვევის საფასურად – დაზღვევის ღირებულება.
- 1.14. **სადაზღვევო შემთხვევა** – ხელშეკრულებითა და წინამდებარე პირობებით განსაზღვრული შემთხვევა, რომლის სადაზღვევო პერიოდში დადგომისას წარმოიშება მზღვეველის ვალდებულება, გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად და რომელიც აღიარებულია მზღვეველის მიერ შედგენილი სადაზღვევო შემთხვევის აქტით;
- 1.15. **სადაზღვევო რისკი** – მოვლენა, რომელიც შეიცავს მისი დადგომის შესაძლებლობის და შემთხვევითობის ნიშნებს და რომლის გამოც ხდება დაზღვევა. სადაზღვევო რისკები განისაზღვრება შესაბამისი სადაზღვევო პოლისით (ხელშეკრულებით);
- 1.16. **საერთო სადაზღვევო პერიოდი** – დროის შუალედი, რომლის განმავლობაშიც დაზღვევის ხელშეკრულება ძალაშია;

- 1.17. **ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდი** - დროის შუალედი, რომლის განმავლობაშიც კონკრეტული მსესხებლის დაზღვევა ძალაშია.
- 1.18. **ფორს-მაჟორი** - ბუნებრივი ხდომილებანი ან პოლიტიკური, სამხედრო, სამართლებრივი, შრომითი, სოციალური ან სხვა შესაბამისი გარემოება, რომლის თავიდან აცილება ან გადალახვა მხარე(ებ)ს არ შეუძლიათ და რომელიც მხარე(ებ)ის მიერ ნაკისრი ვალდებულებ(ებ)ის შესრულებას შეუძლებელს ხდის.
- 1.19. **სადაზღვევო შემთხვევის აქტი** - დამზღვევის/მოსარგებლის და მზღვეველის მიერ პოლისის პირობების შესაბამისად მხარეთა ორმხრივად შეთანხმებული და ხელმოწერილი დოკუმენტი, რომლითაც განსაზღვრულია სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობა, მისი გაცემის ფორმა და წესი.
- 1.20. **გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია** - სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის ხელშეკრულების შესაბამისი გამომუშავებული პრემია წარმოადგენს სადაზღვევო პერიოდის შესაბამისი ჯამური სადაზღვევო პრემიის იმ ნაწილს, რა ნაწილსაც შეადგენს სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან ზემოთაღნიშნულ კონკრეტულ თარიღამდე გასული დღეების რაოდენობა მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის დღეებში გაზომილ ხანგრძლივობასთან მიმართებაში.
- 1.21. **გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია** - სადაზღვევო პერიოდის შიგნით აღებული კონკრეტული თარიღისათვის ხელშეკრულების შესაბამისი გამომუშავებული სადაზღვევო პრემია წარმოადგენს სხვაობას ხელშეკრულების მთლიანი სადაზღვევო პერიოდის შესაბამის ჯამურ სადაზღვევო პრემიასა და გამომუშავებულ სადაზღვევო პრემიას შორის.
- 1.22. **პრეტენზიის ფორმა** - დამზღვევის/დაზღვეულის/მოსარგებლის მიერ მზღვეველის მიმართ წერილობითი/ელექტრონული ფორმით გამოხატული უკმაყოფილება სადაზღვევო მომსახურების შესახებ. პრეტენზია მოიცავს, როგორც მოთხოვნას ინფორმაციის მიწოდების/მიუწოდებლობის შესახებ, ასევე ნებისმიერ სხვა სახელშეკრულებო მოთხოვნას, რომელიც გამომდინარეობს დაზღვევის ხელშეკრულებიდან.
- 1.23. **მოცდის პერიოდი** - პერიოდი, რომლის განმავლობაში დამდგარი/დიაგნოსტირებული კრიტიკული მდგომარეობებით/დაავადებებით გამოწვეული გარდაცვალება (მიუხედავად გარდაცვალების თარიღისა) არ დაექვემდებარება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას. წინამდებარე პირობების თანახმად მოცდის პერიოდი წარმოადგენს დაზღვევიდან 3 (სამი) კალენდარულ თვეს.
- 1.24. **კრიტიკული მდგომარეობები/დაავადებები** -
1. ინსულტი
 2. გულის შეტევა (ე.წ. ინფარქტი)
 3. მრავლობითი (მათ შორის, გაფანტული) სკლეროზი
 4. თირკმლის უკმარისობა
 5. შუნტირება
 6. ორგანოს გადანერგვა
 7. ავთვისებიანი სიმსივნე
- 1.25. **უბედური შემთხვევა** - გაუთვალისწინებელი, მოულოდნელი შემთხვევა, გამოწვეული თვალსაჩინო გარეგანი ძალების ზემოქმედებით, რომელიც განაპირობებს დაზღვეულის გარდაცვალებას ან შრომისუუნარობას;

თავი I - სიცოცხლის დაზღვევის არსებითი პირობები

1. სიცოცხლის დაზღვევა განხორციელდება შემდეგი წესით:

- 1.1. დაზღვეულის ასაკი დაზღვევის მომენტისთვის არ უნდა იყოს 18 წელზე ნაკლები და 60 წელზე მეტი. ამასთან, თუ არსებული მსესხებლის ასაკი გარდაცვალების შემთხვევაში არ აღემატება 60 წელს, ასეთი მსესხებლის გარდაცვალებით გამოწვეული სესხის გადაუხდელობის რისკზე მზღვეველს მიერ გაიცემა სადაზღვევო ანაზღაურება ამ ხელშეკრულებითა და პირობებით გათვალისწინებული შესაბამისი გამონაკლისების და პირობების გათვალისწინებით.
- 1.2. 60 წლიდან 75 წლამდე ასაკის პირების დაზღვევა განხორციელდება მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების რისკზე (თუ კონკრეტულ მსესხებელთან/დაზღვეულთან მიმართებაში სხვა რამ არ იქნება შეთანხმებული).

2. სადაზღვევო დაფარვის, მომსახურების მიღებისა და ანაზღაურების გაცემის პირობები

- 2.1. **სიცოცხლის დაზღვევა** – ითვალისწინებს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მსესხებლის ნებისმიერი მიზეზით (მათ შორის, უბედური შემთხვევით გამოწვეული) გარდაცვალების შემთხვევაში (შესაბამისი გამონაკლისი შემთხვევების გარდა) მოსარგებლისათვის ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის გადახდას (სადაზღვევო თანხა არ უნდა მოიცავდეს სესხზე დარიცხულ პროცენტს, ჯარიმას და/ან პირგასამტეხლოს და მზღვეველი არ არის ვალდებული ანაზღაუროს ასეთი თანხები). დაზღვეულის გაუჩინარება (უგზო-უკვლოდ დაკარგვა) არ მიიჩნევა გარდაცვალებად.
- 2.2. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში მსესხებლის გარდაცვალების შემთხვევაში, მოსარგებლე ვალდებულია, დაუკავშირდეს 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს და შეტყობინება გააკეთოს სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ არაუმეტეს 14 (თოთხმეტი) კალენდარული დღისა. ანაზღაურების მიღებაზე უფლებამოსილება დადასტურებული უნდა იქნას შემდეგი დოკუმენტებით:
 - 2.2.1. დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობა (რომელშიც მითითებული უნდა იყოს დაზღვეულის დაბადების და გარდაცვალების თარიღი, ასევე გარდაცვალების ადგილი და კანონმდებლობით დადგენილი სხვა ინფორმაცია);
 - 2.2.2. სამედიცინო ცნობა დაზღვეულის გარდაცვალების (სიკვდილის) შესახებ;
 - 2.2.3. შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული ცნობა მომხდარის შესახებ; ექსპერტიზის დასკვნა გარდაცვალების მიზეზის შესახებ; თუ მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე – მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით გამოძიების ხელთ არსებული დოკუმენტაცია (საქმის მასალები);
- 2.3. მზღვეველი უფლებამოსილია, მოითხოვოს შესაბამისი კომპეტენტური ორგანოს მიერ გაცემული დოკუმენტი, რომელიც ადგენს დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზს, თუ დაზღვეულის გარდაცვალება გამოწვეულია არა უბედური შემთხვევით; უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალებისას ასეთი დოკუმენტის წარმოდგენა ერთმნიშვნელოვნად სავალდებულოა;
- 2.4. კონკრეტული შემთხვევის სპეციფიკიდან გამომდინარე, **მზღვეველი** უფლებამოსილია, მოითხოვოს შემთხვევასთან დაკავშირებული დამატებითი დოკუმენტაცია.
- 2.5. ანაზღაურება გაიცემა ყველა ზემოხსენებული დოკუმენტების მიღებიდან 20 (ოცი) კალენდარული დღის ვადაში.
- 2.6. შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტების წარმოუდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია არ განიხილოს სადაზღვევო შემთხვევა და უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.

3. გამონაკლისები

- 3.1. დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება სიცოცხლის დაზღვევით გათვალისწინებული გარდაცვალების შემდეგი შემთხვევები:
 - 3.1.1. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა მსესხებლის ალკოჰოლური/ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას; ან თუ მსესხებელი შემთხვევის დროს იმყოფებოდა ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ;
 - 3.1.2. თუ გარდაცვალება პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა მსესხებლის მიერ ჩადენილ თვითმკვლელობას ან თვითმკვლელობის მცდელობას, განზრახ თვითდაზიანებას;

- 3.1.3.** თუ გარდაცვალება შედეგია მსესხებლის მკვლელობისა, რომლის პირდაპირ ან არაპირდაპირ, უშუალო ან არაუშუალო მონაწილედ გვევლინება მოსარგებლე ან ნებისმიერი პირი, რომელიც დაინტერესებულია გარდაცვალების გამო ანაზღაურების მიღებით;
- 3.1.4.** თუ გარდაცვალება შედეგია მსესხებლის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის ან ამგვარის მცდელობისა;
- 3.1.5.** თუ გარდაცვალება შედეგია მსესხებლის მიერ საკუთარი ნებით ზიფათში თავის ჩაგდების, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მისი ეს ქმედება მიმართულია ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად;
- 3.1.6.** თუ გარდაცვალება შედეგია მსესხებლის შიდასი დაავადების ან აივ-ით ინფიცირების;
- 3.1.7.** თუ დაზღვევამდე დიაგნოსტირებულია რაიმე დაავადება (მათ შორის: ცე ჰეპატიტი, თირკმლის ან ღვიძლის უკმარისობა, დიაგნოსტირებული ავთვისებიანი სიმსივნე, სისტემური დაავადება), რომელიც გვევლინება გარდაცვალების მიზეზად;
- 3.1.8.** დაზღვევა არ ვრცელდება პირებზე:
- 3.1.8.1.** რომელთაც დაზღვევის ძალაში შესვლის მომენტში უტარდებათ სტაციონარული მკურნალობა ან რომელნიც საჭიროებენ მუდმივ მოვლას, ანუ სჭირდებათ დამხმარე ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობის შესასრულებლად.
- 3.1.8.2.** როდესაც გარდაცვალების მიზეზი უცნობია (გარდა იმ სესხებისა, რომელთა ოდენობა/სადაზღვევო თანხა ნაკლებია 3,000.00 მ(სამი ათასი) ლარზე).
- 3.1.8.3.** ომის ან ომის მსგავსი ოპერაციების დროს (გამოცხადებული და გამოუცხადებელი ომი),
- 3.1.8.4.** ტერორისტული აქტების, მათ შორის, შეიარაღების გამოყენება, რაიმე სახის ასაფეთქებელი ან ბირთვული ხელსაწყოების აფეთქება, რაიმე მყარი, თხევადი ან აიროვანი ქიმიური აგენტის ან/და ბიოლოგიური აგენტის ემისია, გამოყოფა, გაფრქვევა, გაშვება ან გაჟონვა, მათ შორის, ჰაერის ან მიწოდებული წყლის ან სურსათის მოწამვლა და შენობების და სატრანსპორტო საშუალებების განზრახ განადგურება. გამონაკლისი ვრცელდება ნებისმიერ ქმედებაზე, რომელიც განხორციელებულია ტერორისტული აქტის კონტროლის, ხელის შეშლის, ჩახშობის მიზნით, ან ასეთ აქტთან დაკავშირებულ სხვა მოქმედებებზე.
- 3.1.8.5.** აქტიური მონაწილეობა ომში ან ომის მსგავს ოპერაციებში.
- 3.1.8.6.** მაიონიზებული რადიაციით ან ბირთვული საწვავის რადიაციით ან ბირთვული საწვავის აალების შედეგად გამოყოფილი ბირთვული ნარჩენების ან ნებისმიერი ფეთქებადი ბირთვული მოწყობილობის ან ბირთვული კომპონენტის რადიოაქტიური, მომწამვლელი, ფეთქებადი ან სხვა სახიფათო თვისებების შედეგად დაზიანდობა.
- 3.1.8.7.** ნებისმიერი ზარალი, რომელიც პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია გამომავლით, გატაცებით და გამოსასყიდის გადახდით ან დაზღვეულის უკანონოდ დაკავებით ან ნებისმიერი საპაეო ხომალდის, ავტომობილის, მატარებლის ან გემის გატაცებით, რომლითაც მგზავრობს დაზღვეული.
- 3.1.8.8.** დაზღვეული პირის მონაწილეობა პროფესიონალურ, ექსტრემალურ, ან/და რისკის შემცველ სპორტის სახეობებში (კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, სპელეოლოგია, აერონავტიკა, პარაშუტით ხტომა, პარაგლაიდინგი, ჯომარდობა, წყალში ხტომა, ყვინთვა ან ცურვა სასუნთქი მოწყობილობით, დოდი, სპორტული რბოლა სწრაფი კატერებით, მანქანებით ან სხვა ძრავიანი საშუალებით, საბრძოლო ხელოვნება), როდესაც მონაწილეობა აღნიშნულ სახეობებში იწვევს დაზღვეული მოვლენის ხდომილებას.
- 3.1.8.9.** კონკრეტული მსესხებლის დაზღვევიდან პირველი 3 (სამი) თვის განმავლობაში დამდგარი/დიაგნოსტირებული კრიტიკული მდგომარეობებით/დაავადებებით გამოწვეული გარდაცვალება (მიუხედავად გარდაცვალების თარიღისა).

4. სიცოცხლის დაზღვევის დაფარვის შეწყვეტა

4.1. მსესხებლის სიცოცხლის დაზღვევის დაფარვა შეწყდება:

- კონკრეტული სადაზღვევო პერიოდის დასრულებისას;
- მას შემდეგ, რაც მსესხებელს შეუსრულდა 60 ან 75 წელი (წინამდებარე დანართის I თავის 1.1. და 1.2. ქვეპუნქტებში მითითებული წესისა და პირობების გათვალისწინებით) ;
- მას შემდეგ, რაც მოხდება სესხის სრულად დაფარვა;
- თუ დაზღვევი აღარ იხდის პრემიას;
- მსესხებლის გარდაცვალების შემთხვევაში.

თავი II - უბედური შემთხვევით გამოწვეული შრომისუუნარობის დაზღვევა

1. სადაზღვევო დაფარების, მომსახურების მიღებისა და ანაზღაურების გაცემის პირობები
- 1.1. სრული მუდმივი შრომისუუნარობა – ითვალისწინებს ინდივიდუალური სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის მხოლოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული სრული მუდმივი შრომისუუნარობის შემთხვევაში (შესაბამისი გამოწვევის შემთხვევების გარდა) დაზღვეულისათვის/მოსარგებლისათვის ფიქსირებული სადაზღვევო თანხის გადახდას.
 - 1.1.1. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის უბედური შემთხვევის შედეგად შრომისუუნარობის სრული მუდმივი დაკარგვისას სავალდებულოა შეტყობინების გაცემა მზღვეველის 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრში სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 10 (ათი) კალენდარულ დღეში. მზღვეველისათვის სადაზღვევო შემთხვევის თაობაზე შეტყობინების განხორციელების შემდეგ მზღვეველს უნდა მიეწოდოს უბედური შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტები, კერძოდ, შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი დოკუმენტი უბედური შემთხვევის გარემოებებისა და შედეგების ამსახველი დეტალების მითითებით. გარდა უბედური შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტისა, მზღვეველი უფლებამოსილია, მოსთხოვოს დაზღვეულს (მოსარგებლეს) დამდგარ შემთხვევასთან დაკავშირებული დამატებითი დოკუმენტაცია. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან 12 (თორმეტი) თვის თავზე, მზღვეველის მიერ სადაზღვევო შემთხვევის აღიარების მიზნით, მზღვეველს უნდა წარედგინოს სრული მუდმივი შრომისუუნარობის დადგომის დამადასტურებელი დოკუმენტი, კერძოდ, სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის დასკვნა. ანაზღაურების მისაღებად ასევე საჭიროა წარმოდგენილ იქნას სადაზღვევო ბარათი, მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და წერილობითი განცხადება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის მოთხოვნის შესახებ;
 - 1.1.2. მზღვეველი უფლებამოსილია, მოსთხოვოს დამზღვევს დამატებითი დოკუმენტების წარმოდგენა და ჩაატაროს შესაბამისი დამოუკიდებელი ექსპერტიზა.
 - 1.1.3. ანაზღაურება გაიცემა ზემოხსენებული დოკუმენტებისა და დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სხვა აუცილებელი დოკუმენტების მზღვეველის მიერ მიღებიდან 20 (ოცი) კალენდარული დღის ვადაში.
 - 1.1.4. შემთხვევის დამადასტურებელი დოკუმენტების წარმოდგენლობის შემთხვევაში, მზღვეველი უფლებამოსილია, არ განიხილოს სადაზღვევო შემთხვევა და უარი თქვას სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე.
- 1.2. ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუუნარობა – უშუალოდ უბედური შემთხვევით გამოწვეული კიდურებისა და შეგრძნებათა ორგანოების ფუნქციონალური პარალიზება და/ან ამპუტაცია; დაფარვა ითვალისწინებს უბედური შემთხვევით განპირობებული ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუუნარობის დადგომის შემთხვევაში დაზღვეულისთვის სადაზღვევო თანხის იმ პროცენტული წილის ანაზღაურებას, რომელიც შესაბამისად მისი შრომისუუნარობის ხარისხს მოყვანილი ცხრილის შესაბამისად:
 - ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია მხრის სახსრის ზედა მესამედში - 70%
 - ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია მხრის სახსრის ქვედა მესამედში- 65%
 - ერთი ხელის პარალიზება ან ამპუტაცია იდაყვის სახსრის ქვემოთ- 60%
 - ერთი ხელის მტევნის პარალიზება ან ამპუტაცია- 55%
 - ერთი ცერა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 20%
 - ერთი საჩვენებელი თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 10%
 - ერთი ხელის ნებისმიერი სხვა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია- 5%
 - ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია ბარძაყის ზედა მესამედში- 70%
 - ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია ბარძაყის ქვედა მესამედში- 60%
 - ერთი ფეხის მუხლს ქვედა პარალიზება ან ამპუტაცია- 50%
 - ერთი ფეხის პარალიზება ან ამპუტაცია წვივის შუა მდიდამოში- 45%
 - ერთი ფეხის ტერფის პარალიზება ან ამპუტაცია- 40%
 - ერთი ფეხის დიდი თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 5%
 - ერთი ფეხის ნებისმიერი სხვა თითის პარალიზება ან ამპუტაცია - 2%
 - მხედველობის ცალმხრივი სრული დაკარგვა - 50%
 - სმენის ცალმხრივი სრული დაკარგვა - 30%
 - ყნოსვის შეგრძნების დაკარგვა- 10%
 - გემოს შეგრძნების დაკარგვა - 5%

- თუ **უბედურმა შემთხვევამ** გამოიწვია **დაზღვეულის** ზემოაღნიშნული შეგრძნების ორგანოებისა და/ან კიდურების ერთობლივი დაზიანება, მაშინ სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობა შემოიფარგლება სადაზღვევო ლიმიტის (სადაზღვევო თანხის) 100% -ით.
 - თუ დაზღვევის ხელშეკრულებით/პოლისით დაფარულია **უბედური შემთხვევით** გამოწვეული გარდაცვალება და **დაზღვეული** გარდაიცვალა უშუალოდ **უბედური შემთხვევით სადაზღვევო შემთხვევიდან** ერთი წლის განმავლობაში, მაშინ სადაზღვევო ანაზღაურება განისაზღვრება სრულ სადაზღვევო ანაზღაურებას გამოკლებული **მზღვევლის** მიერ უკვე ანაზღაურებული ზარალი.
 - თუ **დაზღვეული** გარდაიცვალა **უბედური შემთხვევიდან** ერთი წლის განმავლობაში **დაზღვეული** რისკების გარდა სხვა მიზეზით ან გარდაიცვალა ნებისმიერი მიზეზით ერთი წლის შემდეგ და სარჩელი ჰქონდა შეტანილი სადაზღვევო კომპანიაში შრომისუნარიანობის დაკარგვაზე, ანაზღაურება განხორციელდება შრომისუნარიანობის დაკარგვის პირობებისა და მისი ხარისხის შესაბამისად, რომელიც მოსალოდნელი იყო არსებული სამედიცინო გამოკვლევების მიხედვით.
- 1.2.1. სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის უბედური შემთხვევის შედეგად შრომისუნარიანობის ნაწილობრივი მუდმივი დაკარგვისას დაზღვეული/დაზღვევმა ვალდებულია, დაუკავშირდეს **მზღვევლის** 24 (ოცდაოთხი) საათიან ქოლ ცენტრს და შეტყობინება გააკეთოს სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 35 (ოცდახუთმეტი) კალენდარული დღისა. ანაზღაურების მისაღებად წარმოდგენილი უნდა იქნას შემდეგი დოკუმენტაცია:
- 1.2.1.1. სამედიცინო დასკვნა და სხვა მსგავსი დოკუმენტები დაზღვეულის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული დაზიანების ხასიათისა და სიმძიმის ხარისხის ან მისი გარდაცვალების მიზეზის შესახებ. აგრეთვე დაზღვეულის ალკოჰოლურ, ნარკოტიკულ ან ტოქსიკურ ნივთიერებათა ზეგავლენის ქვეშ შესაძლო ყოფნის შესახებ ზიანის დადგომის მომენტისათვის;
 - 1.2.1.2. **მზღვევლის** მიერ მოთხოვნილი ნებისმიერი სხვა დოკუმენტი, რომელსაც არსებითი მნიშვნელობა აქვს სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრისათვის, რასაც განსაზღვრავს **მზღვევლი** საჭიროების მიხედვით
 - 1.2.1.3. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
 - 1.2.1.4. დაზღვეულის წერილობითი განცხადება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის მოთხოვნის შესახებ;

2. გამონაკლისები

- 2.1. დაზღვევის ხელშეკრულების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება უბედური შემთხვევით გამოწვეული სრული მუდმივი და ნაწილობრივი მუდმივი შრომისუნარიანობის შემდეგი შემთხვევები:
- 2.1.1. თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა ისეთ მოვლენებს, როგორიცაა ომი, აჯანყება, რევოლუცია, გაფიცვა, ხელისუფლების ნებისმიერი ორგანოს მიერ განხორციელებული კონფისკაცია ან ნაციონალიზაცია, ნებისმიერი პირის ქმედებები, რომელიც მოქმედებს რაიმე ორგანიზაციის დავალებით ან დამოუკიდებლად და მიზნად ისახავს დე იურე ან დე ფაქტო ხელისუფლების დამხობას ან მასზე ზეგავლენას ტერორისტული ან ძალისმიერი მეთოდებით;
 - 2.1.2. თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა ბირთვული ენერგიას (ბირთვული რეაქციები, დასხივება, დაბინძურება);
 - 2.1.3. თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა იონიზირებულ დასხივებას ან რადიოაქტივობით გამოწვეულ დაბინძურებას ნებისმიერი ბირთვული საწვავის ან მისი აალების შედეგად;
 - 2.1.4. თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობას საზღვაო, სამხედრო ან საჰაერო ძალების სამსახურში ან ასეთის მოქმედებებში;
 - 2.1.5. თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის მონაწილეობის ნებისმიერი სახის სიჩქარეზე შეჯიბრში;
 - 2.1.6. თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ყოფნას ნებისმიერ საფრენ საშუალებაში/ხომალდში, მასში შესვლას ან მისგან გამოსვლას, გარდა ლიცენზირებული მრავალმრავიანი საჰაერო ტრანსპორტით მგზავრობისა, რომელსაც ექსპლუატაციას უწევს ლიცენზირებული საჰაერო გადამზიდავი;
 - 2.1.7. თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ფსიქიკურ ავადმყოფობას ან გონების დაბინდვას;
 - 2.1.8. თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის ალკოჰოლურ ან ნარკოტიკულ ინტოქსიკაციას, ან თუ შემთხვევა მოხდა დაზღვეულის ალკოჰოლური, ნარკოტიკული ან ფსიქოტროპული ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნის დროს;

- 2.1.9. თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** ინფექციურ დაავადებას;
- 2.1.10. თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** საკვებისმიერ ინტოქსიკაციას;
- 2.1.11. თუ შრომისუნარობა პირდაპირ ან არაპირდაპირ გამოწვეულია ან შედეგად მოჰყვა **დაზღვეულის** მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენას ან ამგვარის მცდელობას.

Общие условия страхования жизни

1. Определение терминов

1.1. **Страховщик** - АО «ББ Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством (идентификационный номер 406232214);

1.2. **Страховщик** - лицо, заключающее со страховщиком договор кредитного страхования жизни;

1.3. **Объект страхования** - жизнь заемщика;

1.4. **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с настоящими условиями и требованиями действующего законодательства Грузии имеет право на получение страхового возмещения - АО «Мисо Грузинский Кредит» (идентификационный код: 206238800);

1.5. **Заемщик** - физическое лицо, которое имеет кредитный договор со страхователем и риск невозврата займа в связи со смертью и/или ограничение трудоспособности которого застрахован страхователем.

1.6. **Договор** - совокупность условий договора страхования и приложений к нему, а также страхового полиса, которая представляет собой единый договор страхования и который заключается между страховщиком и страхователем.

1.7. **Условия страхования** - условия, указанные в договоре страхования и приложениях к нему, определяющие условия страхового покрытия и правила ее осуществления;

1.8. **Страховое покрытие** - предусмотренные договором страхования случаи, при наступлении которых страховщик обязан выплатить страховое возмещение в соответствии с правилами и условиями, предусмотренными договором страхования;

1.9. **Заявление на страхование** - заявление, заполненное и подписанное уполномоченным представителем страхователя по форме, установленной страховщиком, которое содержит всю существенную информацию, необходимую для конкретных целей страхования имущества (при наличии такового).

1.10. **Страховой полис (далее – «Полис»)** - документ, которым владеет страхователь на основании договора;

- **Страховая сумма/ лимит ответственности** - максимальная сумма, в пределах которой определено возмещение страхователю ущерба, причиненного страховым случаем, наступившим в период страхования. А также в случае страхования, предусмотренного договором и настоящими условиями. **При страховании от риска невозврата кредита в связи со смертью заемщика (физического лица)** - лимит ответственности страховщика определяется в размере текущей ответственности заемщика на момент выплаты страхового возмещения (это сумма не включает неустойки/ штрафы / проценты).

1.11. **Агрегатный лимит** - сумма, указанная в договоре/полисе, которая представляет собой максимум общего страхового возмещения, подлежащей выплате страховщиком в течение периода страхования для всех или любых страховых покрытий, указанных в договоре.

1.12. **Страховое возмещение** - сумма, которая причитается страхователю от страховщика в соответствии с настоящими условиями;

1.13. **Страховая премия** - сумма, которую страхователь должен уплатить страховщику в качестве стоимости страхования - стоимость страховки.

1.14. **Страховой случай** - случай, определенный договором и настоящими условиями, при наступлении которого в период страхования возникает обязанность страховщика выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора и который признается на основании акта о страховом случае, составленного страховщиком;

1.15. **Страховой риск** - это событие, включающее признаки вероятности его наступления и случайности и в связи с которым осуществляется страхование. Страховые риски определяются согласно соответствующим страховым полисом (договором);

1.16. **Общий период страхования** - промежуток времени, в течение которого действует договор страхования;

1.17. **Период индивидуального страхования** - промежуток времени, в течение которого действует страхование конкретного заемщика.

1.18. **Форс-мажор** - природные явления или политические, военные, правовые, трудовые, социальные или другие соответствующие обстоятельства, которые сторона (-ы) не может избежать или преодолеть и которые делают невозможным выполнение стороной (-ами) своих обязательств (-ий).

1.19. **Акт о страховом случае** - документ, двусторонне согласованный и подписанный страхователем/ выгодоприобретателем и страховщиком в соответствии с условиями полиса, определяющий размер страхового возмещения, форму и порядок его выдачи.

1.20. **Заработанная страховая премия** - премия, заработанная в соответствии с договором на определенную дату, взятая в течение периода страхования, представляет собой часть общей страховой премии, соответствующая периоду страхования, которая составляет количества дней, прошедших с начала периода страхования до указанной выше конкретной даты, по отношению к продолжительности, измеряемой в днях общего периода страхования.

1.21. **Незаработанная страховая премия** - незаработанная страховая премия, соответствующая договору на определенную дату, взятая в течение периода страхования, представляет собой разницу между общей страховой премией, соответствующей всему периоду страхования договора, и заработанной страховой премией.

1.22. **Форма претензии** – недовольство страховыми услугами, выраженное страхователем/застрахованным лицом/выгодоприобретателем в отношении страховщика в письменной/электронной форме. Претензия включает как требование о предоставлении/непредоставлении информации, так и любые другие договорные требования, вытекающие из договора страхования.

1.23. **Период ожидания** - период, в течение которого со стороны страховщика возмещению не подлежит смерть (независимо от даты смерти), вызванная наступившими/ диагностированными критическими состояниями/заболеваниями. По этим условиям период ожидания составляет 3 (три) календарных месяца после оформления страховки.

1.24. Критические состояния / заболевания –

1. Инсульт
2. Сердечный приступ (т.н. инфаркт)
3. Множественный (включая рассеянный) склероз
4. Почечная недостаточность.
5. Шунтирование
6. Трансплантация органов
7. Злокачественная опухоль.

1.25. **Несчастный случай** - непредвиденное, неожиданное событие, вызванное воздействием видимых внешних сил, которое приводит к смерти или потере трудоспособности застрахованного лица;

2. Предмет договора

2.1. Договор страхования регулирует отношения, возникающие между страховщиком, страхователем, заемщиком и выгодоприобретателем в соответствии с условиями, определенными настоящим договором и его приложениями;

2.2. В соответствии с условиями, определенными договором страхования и приложениями к нему, страховщик обязан в обмен на получение соответствующей страховой премии обеспечить выплату страхового возмещения, предусмотренного конкретным договором страхования, для выгодоприобретателя при наступлении страхового случая;

2.3. Заявка о страховании, (при наличии таковой) является неотъемлемой частью договора страхования;

2.4. Страхованию подлежит **риск невозврата кредита в связи со смертью** конкретного заемщика **и/или ограничение трудоспособности.**

2.5. После прекращения любого погашения (подразумевается случай, во время которого у Заемщика все еще есть обязательства перед страхователем, но страхователь прекращает страхование), оно может быть восстановлено только с согласия Страховщика.

3. Права и обязанности сторон:

3.1. Страхователь обязан:

- 3.1.1. Как до получения страхового полиса, так и в течение срока его действия сообщить страховщику имеющуюся достоверную информацию, которая важна для определения типа и качества страхового риска;
- 3.1.2. Уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные страховым полисом/ договором;
- 3.1.3. Предоставить страховщику документы и информацию, определенные настоящими условиями, для получения страхового полиса;
- 3.1.4. Выполнять другие соответствующие требования, предусмотренные законодательством Грузии, договором страхования и настоящими условиями.

3.2. Страхователь имеет право:

- 3.2.1. При наступлении страхового случая получить страховое возмещение в соответствии с правилами, установленными договором (полисом) и условиями страхования;
- 3.2.2. По согласованию со страховщиком изменить условия страхования;

3.3. Страховщик обязан:

- 3.2.1. Выдать соответствующий страховой полис для подтверждения страховки;
- 3.2.2. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, не разглашать данные о страхователе (застрахованном лице) и его имущественном положении; включая личные данные.
- 3.2.3. Составить акт страхового случая и определить размер страхового возмещения в соответствии с условиями страхования и договором (полисом) страхования;
- 3.2.4. В течение 30 дней после определения всех причин страхового случая, определения размера возмещаемой суммы и подписания акта о страховом случае осуществить выдачу страхового возмещения;
- 3.2.5. В случае отказа в выплате страхового возмещения после изучения и определения всех обстоятельств, повлекших за собой ущерб/несчастный случай, письменно уведомить страхователя об указанном факте с указанием причины;

4.1. Страховщик имеет право:

- 4.1.1. Если страхователь/застрахованное лицо/выгодоприобретатель или лицо, действующее от его (их) имени, не выполняет требования Страховщика, затрудняет или препятствует Страховщику в осуществлении полномочий, указанных в Договоре страхования (полисе) или деятельности Страховщика, Страховщик вправе расторгнуть

настоящий Договор и потребовать полную компенсацию ущерба, причиненного Страхователем/застрахованным лицом.

4.1.2. Не выдавать страховое возмещение в случае неисполнения страхователем (застрахованным лицом) обязательств, предусмотренных условиями страхования, которые необходимы для выплаты возмещения;

4.1.3. Осуществить отсрочку возмещения, если:

а) проводится независимая экспертиза по причинам, обстоятельствам страхового случая и объему ущерба. К тому же, срок уплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, необходимого для проведения экспертизы;

б) есть обоснованные сомнения относительно полномочий страхователя/застрахованного лица или выгодоприобретателя на получение страхового возмещения. Страховое возмещение не будет выплачиваться до тех пор, пока не будут представлены соответствующие доказательства;

в) органами МВД начато расследование по уголовному делу в отношении застрахованного лица/выгодоприобретателя - до окончания расследования;

4.1.4. Предоставлять страхователю (застрахованному лицу) льготы и/или освобождать его от обязательств, даже если это не предусмотрены или игнорируются настоящими условиями. Страховой полис может также учитывать различные и/или дополнительные права и обязанности сторон.

4.1.5. Не возмещать расходы, понесенные в случаях, не предусмотренных договором страхования и условиями страхования, определенными приложениями к нему и/или включенными в список исключений;

4.1.6. В случае нарушения страхователем обязанности по уплате страховой премии требовать от страхователя как страховую премию в полном объеме, так и неустойку/штраф и неполученный доход.

Глава I - Существенные условия страхования жизни

1. Страхование жизни будет осуществляться следующим образом:

1.1. Возраст застрахованного лица на момент страхования должен быть не менее 18 лет и более 60 лет. А также, если возраст существующего заемщика в случае смерти не превышает 60 лет, страховщик выплачивает страховое возмещение за риск невыплаты кредита из-за смерти такого заемщика, с учетом соответствующих исключений и условий, предусмотренных настоящим договором и условиями.

1.2. Страхование лиц, в возрасте от 60 до 75 лет, осуществляется только от риска смерти в результате несчастного случая (если иное не будет согласовано в отношении конкретного заемщика/застрахованного лица).

2. Условия страхового покрытия, получение услуг и выдачи возмещения

2.1. **Страхование жизни** - предусматривает выплату фиксированной страховой суммы выгодоприобретателю в случае смерти заемщика (кроме соответствующих исключительных случаев) по любой причине (в том числе от несчастного случая) в течение индивидуального периода страхования (страховая сумма не должна включать проценты, начисленные по кредиту, штрафы и/или неустойки, и страховщик не обязан возмещать такие суммы). Исчезновение застрахованного лица (пропавшего без вести) смертью не считается.

2.2. В случае смерти заемщика в течение периода страхования, выгодоприобретатель обязан обратиться в 24 часовой (круглосуточный) колл-центр и сообщить о страховом случае в течение не более 14 (четырнадцати) календарных дней. Право на получение возмещения должно быть подтверждено следующими документами:

2.2.1. Свидетельство о смерти застрахованного лица (в котором должны быть указаны дата рождения и смерти застрахованного лица, а также место смерти и другая информация, установленная законом);

2.2.2. Медицинская справка о смерти (гибели) застрахованного;

2.2.3. Справка, выданная соответствующими правоохранительными органами о происшествии; Заключение экспертизы о причине смерти; если в связи с происшествием возбуждено уголовное дело - документы, имеющиеся в связи с расследованием происшествия (материалы дела);

2.3. Страховщик имеет право потребовать документ, выданный соответствующим компетентным органом, который определяет причину смерти застрахованного лица, если смерть застрахованного лица наступила не по причине несчастного случая; в случае смерти в результате несчастного случая подача такого документа однозначно обязательна;

2.4. В зависимости от специфики конкретного случая, **страховщик** вправе запросить дополнительную документацию в связи с происшествием.

2.5. Возмещение будет выдано в течение 20 (двадцати) календарных дней после получения всех вышеуказанных документов.

2.6. В случае непредставления документов, подтверждающих происшествие, страховщик вправе не рассматривать страховой случай и отказать в выплате страхового возмещения.

3. Исключения

3.1. **Согласно условиям договора страхования, не покрываются/не возмещаются следующие случаи смерти, предусмотренные страхованием жизни:**

3.1.1. Если смерть прямо или косвенно вызвана или является результатом нахождения заемщика в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; или если заемщик

находился под воздействием наркотических, психотропных или токсичных веществ во время происшествия;

3.1.2. Если смерть прямо или косвенно вызвана или является результатом самоубийства или попытки самоубийства, совершенного заемщиком, умышленного самоповреждение;

3.1.3. Если смерть наступила в результате убийства заемщика, прямым или косвенным, посредственным или непосредственными участником которого является выгодоприобретатель или любое лицо, заинтересованное в получении возмещения в результате смерти;

3.1.4. Если смерть является результатом совершения заемщиком или попытки совершения противоправного действия, предусмотренного Уголовным кодексом;

3.1.5. Если смерть наступила в результате того, что заемщик добровольно подверг себя опасности, кроме случаев, когда его действия направлены на спасение человеческой жизни;

3.1.6. Если смерть наступила в результате заражения заемщика СПИДом или ВИЧ;

3.1.7. Если какое-либо заболевание (в том числе: гепатит С, почечная или печеночная недостаточность, диагностированная злокачественная опухоль, системное заболевание) было диагностировано до страхования, которое стало причиной смерти;

3.1.8. Страхование не распространяется на лица:

3.1.8.1. которые находятся на стационарном лечении на момент вступления в силу страховки, или которые нуждаются в постоянном уходе, т.е. нуждаются в помощнике для выполнения повседневных домашних дел.

3.1.8.2. Когда причина смерти неизвестна (за исключением займов размер которых/страховая сумма менее 3 000,00 (трех тысяч) лари).

3.1.8.3. Во время войны или операций, похожих на войну (объявленной и необъявленной войны),

3.1.8.4. при террористических актов, включая применение оружия, взрывов любого типа взрывного или ядерного устройства, эмиссия, выделение, распыление, выброс или утечка любого твердого, жидкого или газообразного химического агента и/или биологического агента, включая отравление воздуха или воды или продуктов питания и умышленное разрушение зданий и транспортных средств. Исключения применяются к любому действию, совершенному с целью контроля, воспрепятствования, подавления террористического акта или любого другого действия, связанного с таким актом.

3.1.8.5. Активное участие в войне или операциях, похожих на войну.

3.1.8.6. Загрязнение в результате ядерных отходов, выбрасываемых *ионизирующим излучением*, излучением ядерного топлива или воспламенением ядерного топлива или любого взрывного ядерного устройства или ядерного компонента в результате радиоактивных, ядовитых, взрывчатых или других опасных свойств.

3.1.8.7. Любой ущерб, прямо или косвенно вызванный вымогательством, похищением и выплатой выкупа или незаконным задержанием Застрахованного или угоном любого воздушного судна, автомобиля, поезда или корабля, на котором путешествует Застрахованное лицо.

3.1.8.8. Участие застрахованного лица в профессиональных, экстремальных и/или рискованных видах спорта (скалолазание, альпинизм, спелеология, воздухоплавание, прыжки с парашютом, парашютанеризм, рафтинг, прыжки в воду, дайвинг или плавание с дыхательным аппаратом, скачки, спортивные гонки на скоростных катерах, автомобилях или других транспортных средствах, боевое искусство), когда участие в указанных видах спорта приводит к возникновению страхового случая.

3.1.8.9. Смерть в результате критического состояния/заболевания (независимо от даты смерти), установленного/ диагностированного в течение первых 3 (трех) месяцев после страхования конкретного заемщика.

4. Прекращение покрытия страхования жизни

4.1. Покрытие страхования жизни заемщика будет прекращено:

- по окончании определенного периода страхования;
- после достижения заемщиком возраста 60 или 75 лет (в соответствии с условиями, изложенными в подпунктах 1.1 и 1.2 Главы I настоящего Приложения);
- после полного погашения займа;
- если страховщик больше не платит премию;
- в случае смерти заемщика.

Глава II – Страхование нетрудоспособности в результате несчастного случая

1. Условия страхового покрытия, получения услуг и выдачи возмещения

1.1. **Постоянная полная нетрудоспособность** - предусматривает выплату фиксированной страховой суммы **застрахованному/выгодоприобретателю** в случае постоянной полной нетрудоспособности (кроме соответствующих исключительных случаев), вызванной только **несчастливым случаем** застрахованного в течение индивидуального периода страхования.

1.1.1. **В случае постоянной полной утраты застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая в период страхования** необходимо известить **страховщика** в 24-часовом (круглосуточном) колл-центре не позднее, чем через 10 (десять) календарных дней после наступления **страхового случая**. После уведомления **страховщика о страховом случае, страховщику** должны быть предоставлены документы, подтверждающие **несчастный случай**, в частности, документ, составленный соответствующими правоохранительными органами, с подробным описанием обстоятельств и последствий **несчастливого случая**. Помимо документа,

удостоверяющего **несчастный случай**, **страховщик** вправе запросить у **страхователя (выгодоприобретателя)** дополнительную документацию, связанную с несчастным случаем. Через 12 (двенадцать) месяцев после наступления **страхового случая** для признания **страховщиком страхового случая**, **страховщику** необходимо предъявить документ, подтверждающий постоянную полную нетрудоспособность, в частности, заключение медико-социальной экспертизы. Для получения возмещения необходимо также предъявить страховую карту, **документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя**, и письменное заявление о выдаче страхового возмещения;

1.1.2. **Страховщик** вправе потребовать от **Страхователя** предоставить дополнительные документы и провести соответствующую независимую экспертизу.

1.1.3. Возмещение будет выдано в течение 20 (двадцати) календарных дней после получения **Страховщиком** вышеуказанных документов и других необходимых документов, предусмотренных договором страхования.

1.1.4. В случае непредставления документов, подтверждающих происшествие, **страховщик** вправе не рассматривать **страховой случай** и отказать в выплате страхового возмещения.

1.2. **Постоянная частичная нетрудоспособность** - функциональный паралич конечностей и органов чувств и/или ампутация, непосредственно вызванные **несчастливым случаем**; в случае наступления постоянной частичной нетрудоспособности вследствие **несчастливого случая**, покрытие предусматривает возмещение застрахованному процентной доли от страховой суммы, соответствующей степени его нетрудоспособности согласно таблице ниже:

- Паралич одной руки или ампутация верхней трети плечевого сустава - 70%
- Паралич одной руки или ампутация в нижней трети плечевого сустава - 65%
- Паралич одной руки или ампутация ниже локтевого сустава - 60%
- Паралич или ампутация кисти одной руки - 55%
- Паралич или ампутация одного большого пальца - 20%
- Паралич или ампутация одного указательного пальца - 10%
- Паралич или ампутация любого другого пальца одной руки - 5%
- Паралич одной ноги или ампутация в верхней трети бедра - 70%
- Паралич одной ноги или ампутация в нижней трети бедра - 60%
- Паралич или ампутация одной ноги ниже колена - 50%
- Паралич одной ноги или ампутация в средней трети голени- 45%
- Паралич или ампутация одной стопы - 40%
- Паралич или ампутация большого пальца ноги - 5%
- Паралич или ампутация любого другого пальца одной ноги - 2%
- Полная потеря зрения на одном глазу - 50%
- Полная односторонняя потеря слуха - 30%
- Потеря обоняния - 10%.

- Потеря вкуса - 5%.
- Если в результате **несчастливого случая** возникли совместные повреждения вышеуказанных органов чувств и/или конечностей застрахованного, то размер страхового возмещения ограничивается 100% от страхового лимита (страховой суммы).
- Если смерть, вызванная **несчастливым случаем**, покрывается договором/полисом страхования, и **застрахованный** погиб непосредственно в результате **несчастливого случая** в течение одного года после **страхового случая**, то страховое возмещение определяется в размере полного страхового возмещения за вычетом уже возмещенного **страховщиком** ущерба.
- Если **застрахованный** умер в течение одного года после **несчастливого случая** по причине, отличной от застрахованных рисков, или умер по любой другой причине через год и им был подан иск в страховую компанию об утере трудоспособности, возмещение будет производиться в соответствии с условиями утери трудоспособности и ее степенью, которая ожидалась в соответствии с существующими медицинскими обследованиями.

1.2.1. В случае полной частичной утраты трудоспособности в результате несчастного случая в течение периода страхования застрахованный/страхователь обязан обратиться в 24-часовой (круглосуточный) колл-центр **страховщика и сообщить о **страховом случае** не позднее 35 (тридцать пять) календарных дней после наступления **страхового случая**. Для получения возмещения необходимо предоставить следующие документы:**

1.2.1.1. Медицинское заключение и другие аналогичные документы о характере и тяжести ущерба здоровью **застрахованного** или о причине его смерти. А также о возможном нахождении **застрахованного** в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент причинения ущерба;

1.2.1.2. Любой другой документ, запрашиваемый **страховщиком**, имеющий существенное значение для определения размера страхового возмещения, который **страховщик** определяет по мере необходимости.

1.2.1.3. **Документ, удостоверяющий личность;**

1.2.1.4. Письменное заявление **застрахованного** о выдаче страхового возмещения;

2. Исключения

2.1. Согласно договору страхования не покрываются/не возмещаются следующие случаи постоянной полной или постоянной частичной нетрудоспособности в результате несчастного случая:

- 2.1.1. Если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом таких событий, как война, завоевание, любые военные/боевые действия, гражданская война, восстание, революция, забастовка, конфискация или национализация любым органом правительства, действия любого лица, действующего по приказу какой-либо организации или независимо и целью которого является свержения правительства де-юре или де-факто или оказания влияния на них с помощью террористических или принудительных методов;
- 2.1.2. Если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом использования ядерной энергии (ядерные реакции, радиация, загрязнение);
- 2.1.3. Если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом ионизирующего излучения или радиоактивного загрязнения от любого ядерного топлива или его возгорания;
- 2.1.4. Если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом участия **застрахованного** в морской, военной или воздушной службе или аналогичной деятельности;
- 2.1.5. Если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом участия **застрахованного** в любом виде соревнований на скорость;
- 2.1.6. Если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом нахождения **застрахованного** в любом воздушном транспорте/судне, входа или выхода из него, за исключением путешествия лицензированным многомоторным воздушным транспортом, эксплуатируемым лицензированным авиаперевозчиком;
- 2.1.7. Если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом психического заболевания **застрахованного** лица или помутнения сознания;
- 2.1.8. Если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом алкогольной или наркотической интоксикации **Застрахованного**, или если несчастный случай произошел, когда **застрахованный** находился под воздействием алкоголя, наркотиков или психотропных веществ;
- 2.1.9. Если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом инфекционного заболевания **застрахованного**;
- 2.1.10. Если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом пищевого отравления **застрахованного**;
- 2.1.11. Если нетрудоспособность прямо или косвенно вызвана или является результатом совершения или попытки совершения **застрахованным** лицом противоправного действия, предусмотренного Уголовным кодексом.