ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ
ДОГОВОРА КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
№260H3NZI7840000000 от 12.11.2026 г.

Настоящие Основные положения составлены на основании Договора коллективного страхования №260H3NZI7840000000 от 12.11.2026 г., заключенного между ООО «Да-кредит МКК» и САО "ВСК" (далее - Договор) и Правил №167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее – Правила страхования), которые размещены на официальном сайте Страховщика https://www.vsk.ru

Страхователь – Общество с ограниченной ответственностью микрокредитная компания «Да-кредит»

Страховщик – Страховое акционерное общество «ВСК» (САО «ВСК»)

Застрахованный (Застрахованное лицо) - дееспособное физическое лицо, отвечающее требованиям Правил страхования.

Застрахованными лицами могут являться лица, которые на момент подписания Заявления:

1. не являются инвалидами, не имеют действующих направлений на медико-социальную экспертизу;
2. возраст, которых от 18 до 70 лет (предельный возраст застрахованного лица на момент окончания страхования – 70 лет);
3. не страдают слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями;
4. не имеют сахарного диабета;
5. не страдают хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имеют другие патологии в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
6. не имеют злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественных болезней крови и кроветворных органов), не имеют доброкачественных образований: гиперплазия предстательной железы;
7. не страдают циррозом печени; гепатитом (B, C), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки (последнее обострение более трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
8. не переносили: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операции(-ю) на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);
9. не страдают стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, не имеют врожденный порок сердца;
10. не страдают анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкемией и другими заболеваниями системы крови;
11. не страдают эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования не находятся на лечении или не состоят на учете в туберкулезном диспансере), пневмокониозом;
12. не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
13. не переносили черепно-мозговые травмы;
14. не страдают заболеваниями позвоночника, суставов, не имеют грыжу межпозвонковых дисков;
15. не являются ограниченно трудоспособными в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
16. не знали о наличии у них заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
17. не обращались за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являются носителями ВИЧ и не больны СПИДом;
18. не страдают алкоголизмом и/или наркоманией;
19. не имеют срок беременности (для женщин).

Выгодоприобретатель - Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного

лица.

Территория страхования: весь мир, за исключением зон вооруженных конфликтов, зон ведения военных, боевых действий (операций) или иных подобных мероприятий, зон проведения специальных операций, включая антитеррористические операций и иных подобных мероприятий, территорий на которых введено чрезвычайное либо военное положение, территорий гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок, включая революции (не относятся к зоне боевых (военных) действия по настоящему договору территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской области и Запорожской области). Событие, произошедшее за пределами территории страхования, не признается страховым случаем.

Срок страхования (срок действия страхования)- Договор страхования действует в отношении каждого Застрахованного лица с даты, указанной в Списке (Реестре) застрахованных лиц как «Дата начала срока страхования», до даты истечения срока страхования данного Застрахованного, указанной в Списке (Реестре) застрахованных лиц как «Дата окончания срока страхования». Срок страхования по настоящему Договору не может превышать 30 календарных дней для каждого Застрахованного.

Страховая сумма - Страховая сумма устанавливается индивидуально в отношении каждого Застрахованного и указывается в Списке (Реестре) застрахованных лиц, при этом, максимальная страховая сумма на одного Застрахованного не может превышать 100 000 рублей.

Включение в Список (Реестр) застрахованных лиц со страховой суммой, превышающей 100 000 рублей, допускается при условии предварительного получения Страхователем письменного согласия Страховщика. Для получения такого согласия Страховщику должна быть предоставлена информация о лице, подлежащем включению в Список (Реестр) застрахованных лиц, в объеме, необходимом Страховщику для проведения оценки страхового риска.

Страховая сумма является агрегатной т.е. уменьшается на размер страховой выплаты.

Страховая премия – размер страховой премии, подлежащей уплате Страхователем, рассчитывается для каждого Застрахованного и указывается в Списке (Реестре) Застрахованных.

Страховые случаи. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, является совершившееся в течение срока страхования событие, из числа предусмотренных в п.п. 3.3. Правил страхования и указанное в Договоре страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (его наследникам), или Выгодоприобретателю.

Размер страховой выплаты. Страховая выплата при наступлении страхового случая производится в размере 100% страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица на дату страхового случая.

Порядок осуществления страховой выплаты. Решение о признании (либо не признании) страхового случая принимается Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на страховую выплату и после предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику документов в соответствии с разделом 9 Правил страхования, в зависимости от характера страхового случая и Заявления на страхование, подписанного Застрахованным не позднее даты начала срока страхования данного Застрахованного.

Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) последнего из документов, указанных в п.п. 9.4, 9.5, 9.6, 9.7 Правил страхования в зависимости от характера страхового случая.