

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТОВ И ДЕРЖАТЕЛЕЙ КРЕДИТНЫХ КАРТ ОАО КБ «ВОСТОЧНЫЙ»

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор страхования - Договор страхования от несчастных случаев и болезней, заключенный между ОАО КБ «Восточный» (далее – «Страхователь») и **ООО «СГ «Компьюн»** (далее – «Страховщик») в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней № 1 от 05 марта 2009 года в редакции, действующей на дату заключения договора страхования, (далее по тексту – «Правила страхования»).

1.2. Страхованные Лица (далее – «Застрахованные») - заемщики кредитов и держатели кредитных карт Страхователя, в возрасте не менее 18 лет на дату начала «срока страхования» и не более 65 лет на дату окончания «срока страхования», и подтвердившие свое согласие быть Застрахованным на условиях Договора страхования в письменном Заявлении.

1.3. Не подлежат страхованию лица, которые на момент заключения договора: являются инвалидами I или II группы; страдают стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоят на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере; являются носителями ВИЧ-инфекции, СПИДа; употребляют наркотики, токсические вещества, страдают алкоголизмом, состоят по любой из указанных причин на диспансерном учете; больны злокачественными новообразованиями (в т.ч. злокачественными болезнями крови и кроветворных органов). Если будет установлено, что такие лица были включены в Программу или лицами была сокрыта или предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, то действие Программы в отношении данных лиц признается недействительным с момента их включения в Программу, и уплаченная Плата за присоединение к Программе не возвращается.

1.4. Страховая Сумма - денежная сумма, устанавливаемая индивидуально для каждого Застрахованного исходя из размера общей суммы долга по Договору кредитования/Соглашению о кредитовании банковского счета (далее – «Кредитный договор»), в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты при наступлении страхового случая.

1.5. Плата за присоединение к Программе - плата за присоединение к Программе, которую Застрахованный обязан уплатить в порядке и в сроки, установленные Тарифами ОАО КБ «Восточный».

1.6. Взносы – единовременные или периодические платежи, осуществляемые Застрахованным в рамках Платы за присоединение к Программе.

1.7. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключается договор страхования и которое обладает правом на получение страховой выплаты.

Выгодоприобретателем в части неисполненного денежного обязательства Застрахованного по Договору кредитования/Соглашению о кредитовании банковского счета (далее – «Кредитный договор») с согласия Застрахованного назначается Страхователь.

1.8. Страховой случай – свершившееся, предусмотренное Договором страхования событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, при условии, что указанное событие произошло в течение срока действия договора страхования.

1.9. Несчастный случай – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее в период действия Договора, помимо воли Застрахованного, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного или наступает его смерть.

1.10. Болезнь (заболевание) – впервые диагностированное в период действия договора квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма человека, вызванное функциональными или морфологическими изменениями в результате воздействия на организм вредных факторов внешней среды (физических, химических, биологических, социальных и т.д.) или из-за генетических дефектов, и выразившееся во взаимодействии совокупности всех нарушений в организме и его ответных реакций.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Программой предусматривает страховую защиту на случай наступления следующих событий:

2.1.1. **смерть** Застрахованного в течение срока действия Договора страхования, наступившая в результате несчастного случая или болезни;

2.1.2. **инвалидность I или II группы**, полученная (установленная) в течение срока действия Договора страхования, являющаяся результатом несчастного случая или болезни.

2.2. События, указанные в п.п. 2.1.1. – 2.1.2. признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая или болезни Застрахованного, при этом:

- несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период действия Договора страхования;
- болезнь, следствием которой они явились, впервые диагностирована в период действия Договора страхования.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.

3.1. События, указанные в пункте 2.1.1. - 2.1.2., не признаются Страховыми Случаями, если они произошли в результате:

3.1.1. Действий, совершенных Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, в результате употребления им наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

3.1.2. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими по меньшей мере в течение года до заключения Договора страхования;

3.1.3. Управления Застрахованным источником повышенной опасности (в т.ч. любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без права такого управления либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также в случае если Застрахованное лицо, или лицо, которому Застрахованный передал управление ТС, было направлено на медицинское освидетельствование (экспертизу) на предмет алкогольного (наркотического, токсического) опьянения, но отказалось пройти экспертизу, либо не предоставило Страховщику ее результаты;

3.1.4. Злокачественного новообразования, если злокачественные заболевания впервые были диагностированы до заключения Договора страхования, или Застрахованный на момент заключения Договора страхования состоял на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу этих заболеваний, и / или знал, но не уведомил Страховщика о таких заболеваниях при заключении Договора страхования;

3.1.5. Самоубийства или покушения на самоубийство, а также травмы и заболеваний в результате покушения на самоубийство в первые два года действия договора страхования, за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных органов), когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

3.1.6. Нормального и/или осложненного течения беременности и/или родов;

3.1.7. Исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы.

3.1.8. Занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия и т.п.).

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ПЛАТА ЗА ПРИСОЕДИНЕНИЕ К ПРОГРАММЕ.

4.1. Страховая Сумма на каждое Застрахованное Лицо устанавливается в размере первоначальной суммы кредита на дату его получения или установленного лимита кредитования по кредитной карте Застрахованного.

4.2. Размер Платы за присоединение к Программе устанавливается Тарифами ОАО КБ «Восточный» и указывается в Кредитном договоре в разделе «Параметры Программы» страхования жизни и трудоспособности заемщиков кредитов и держателей кредитных карт ОАО КБ «Восточный».

4.3. Взносы за участие в Программе уплачиваются заемщиком потребительского кредита на ежемесячной основе не позднее даты погашения, установленной кредитным договором, путем

внесения денежных средств на банковский счет, открытый на основании Кредитного договора. Взнос за участие в Программе списывается Страхователем в безакционном порядке в указанную дату либо в дату внесения денежных средств на счет при просрочке платежа.

4.4. В случае заключения соглашения о кредитовании счета обязанность по уплате взноса за участие в Программе возникает с момента получения кредита и прекращается в момент полного погашения задолженности по кредиту. Взнос за участие в программе подлежит внесению на банковский счет, открытый на основании Соглашения о кредитовании счета, в сроки для уплаты минимального обязательного платежа. Взнос за участие в Программе списывается Страхователем в безакционном порядке в дату его внесения на банковский счет.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Программа вступает в силу в отношении Застрахованного Лица с даты подписания им Заявления на включение в программу страхования, но не ранее заключения Банком с Застрахованным Кредитного договора.

5.2. Программа действует в отношении Застрахованного лица в течение 1 (одного) года, но не более периода действия Кредитного договора. Действие Программы считается продленным на каждый последующий год (либо на период времени до окончания срока действия Кредитного договора, если этот период составляет менее года), если до истечения срока действия Программы Застрахованное лицо в письменной форме не уведомило Страхователя об отказе от участия в Программе.

5.3. Действие программы в отношении Застрахованного лица прекращается досрочно по следующим основаниям:

5.3.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме – осуществление страховой выплаты в размере установленной Программой Страховой Суммы;

5.3.2. Расторжение Кредитного договора согласно условиям указанного договора;

5.3.3. По достижении Застрахованным Лицом шестидесятилетнего возраста;

5.3.4. По желанию Застрахованного досрочно отказаться от участия в Программе, при этом Застрахованный обязан предоставить в Банк заявление о досрочном отказе от участия в Программе за 10 дней до предполагаемой даты.

6. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При возникновении события, обладающего признаками Страхового случая, Застрахованный обязан не позднее 30 дней с момента его наступления направить Банку письменное уведомление.

6.2. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретателем Застрахованный или его представитель должны предоставить Банку документы, перечисленные в пунктах 6.2.1. и 6.2.2., для последующего их направления Страховщику.

6.2.1. В случае смерти Застрахованного Лица:

- свидетельство о смерти Застрахованного;

- документ, предусмотренный действующим законодательством, в котором содержатся сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);

- акт судебно-медицинского исследования трупа/Заключение эксперта (если вскрытие производилось);

- выписку из истории болезни с амбулаторным диагнозом (в случае смерти в больнице);

- выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, содержащая в случае смерти в результате естественных причин информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования профессиональных, общих заболеваний, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

- если смерть наступила в результате несчастного случая: копию предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт расследования несчастного случая, справка соответствующего органа МВД (если несчастный случай, в результате которого наступила смерть застрахованного, наступил при обстоятельствах, зафиксированных в органе МВД).

6.2.2. В случае установления Застрахованному инвалидности I или II группы:

- справку Бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;

- направление на МСЭ или справку из лечебного учреждения о причинах установления инвалидности;

- выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования профессиональных, общих заболеваний, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

- если инвалидность наступила в результате несчастного случая: копию предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт расследования несчастного случая, справка соответствующего органа МВД (если несчастный случай, в результате которого была установлена инвалидность застрахованного, наступил при обстоятельствах, зафиксированных в органе МВД).

6.3. В исключительных случаях Страховщик вправе запросить иные документы, если документы, предусмотренные п.6.2.1. и 6.2.2. не позволяют установить факт наступления и обстоятельства страхового случая.

6.4. При необходимости Страховщик имеет право в установленном законом порядке запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

6.5. В случае обнаружения сокрытия Застрахованным существенных фактов, касающихся заболеваний или несчастных случаев, указанных в Заявлении на присоединение к Программе, действие Программы в отношении такого Застрахованного будет считаться недействительной с момента его включения в Программу. Страховщик освобождается от каких-либо обязательств по Программе в отношении данного Застрахованного Лица, а уплаченная плата за присоединение к Программе не возвращается.

6.6. При наступлении страхового события и признании его страховым случаем Страховщик производит страховую выплату в размере 100% от страховой суммы, установленной в отношении конкретного Застрахованного.

6.7. Страховая выплата производится в следующем порядке:

6.7.1. Выгодоприобретателю (Банку) в размере неисполненного денежного обязательства Застрахованного лица (включая основной долг, сумму процентов), в размере, указанном Банком в справке о полном размере неисполненного денежного обязательства Застрахованного по Кредитному договору на дату страхового случая;

6.7.2. Застрахованному (или в случае его смерти – наследникам по закону) в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаты, произведенной Выгодоприобретателю (Банку).

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. В случае возникновения между Застрахованным и Банком споров по Условиям Программы, они решаются путем переговоров.

7.2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров или иного их внесудебного урегулирования они разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством.