

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 несчастного случая и болезней, заключенный между ОАО КБ «Восточный» (далее - «Страхователь») и ЗАО СО «Надежда» (далее - «Страховщик») в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастного случая и болезней ЗАО СО «Надежда» от 14 ноября 2008г. (далее по тексту – «Правила страхования»).

1.2. **Застрахованные 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: являющиеся 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), страдающие профессиональными заболеваниями, особо опасными инфекциями. 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 является Застрахованное лицо, либо в случае его смерти - наследник по закону, в размере, установленном договором страхования, но не более размера страховой суммы

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** – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение, или иное нарушение внутренних и/или внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

1.10. **Болезнь** понимается как впервые диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования.

Болезнь не признается хроническое или профессиональное заболевание, первые или последующие симптомы которого были диагностированы и /или проявлялись каким бы то ни было образом до заключения договора страхования (зафиксированы медицинской документацией, получены консультации и/или рекомендации врача, обращение в медицинское учреждение или нахождение на учете по поводу заболевания), что не позволяет судить о таком нарушении состояния здоровья как о внезапном и непредвиденном.

В рамках настоящей программы страхования **понятие болезни включает следующие заболевания: рак; инфаркт миокарда; инсульт; почечная недостаточность; заболевание коронарных артерий; заболевания, требующие трансплантации органов (сердца, сердца и легкого, печени, поджелудочной железы, почки или костного мозга); множественный склероз, гепатит, туберкулез, бешенство, столбняк, малярия, менингит, сибирская язва, холера, чума, клещевой энцефалит, грипп, паралич, эпилептические расстройства, судороги, тромбозы, анафилактический шок, инфекционные заболевания, лицевая токсоплазмозная инфекция, профессиональные и другие заболевания, которые могут привести к постоянной утрате трудоспособности и/или смерти Застрахованного лица.**

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

2.1.1. смерть Застрахованного в течение срока действия периода страхования, наступившая в результате несчастного случая и/или болезни;

2.1.2. инвалидность I или II группы, полученная (установленная) в результате несчастного случая или болезни, произошедшего в течение срока действия периода страхования.

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 страхования;

- болезнь, следствием которой они явились, впервые диагностирована в период 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. самоубийства, попытки самоубийства или членовредительства Застрахованного, иных умышленных действий Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; совершения Застрахованным противоправных действий; пребывания в местах лишения свободы;

3.1.2. состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения, независимо от степени опьянения; принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача;

3.1.3. СПИДа, психического заболевания;

3.1.4. войны, военных действий; пребывания Застрахованного на территориях РФ в районах действия незаконных вооруженных формирований; воздействия радиации в любых формах;

3.1.5. занятия опасными видами спорта: автоспорт, альпинизм, бокс, борьба, гимнастика, дельтапланеризм, конный спорт, современное пятиборье/триатлон, тяжелая атлетика, управление одно-, двухместными самолетами, спортивными самолетами, фигурное катание, футбол, хоккей, сноубординг, скейтбординг, роликовый спорт, парашютный спорт, подводное плавание и другие экстремальные виды спорта;

3.1.6. заболеваний, по поводу которых он в течение 12 месяцев, предшествующих началу периода страхования, обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном учете в лечебном учреждении, в т.ч. заболевания, впоследствии квалифицированные как профессиональные.

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 и порядок ее взимания устанавливаются Тарифами ОАО КБ «Восточный» и указываются в Заявлении на присоединение к программе 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 безналичном 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 безналичном 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 предоставлять 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 посмертным 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 заболеваниях, 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 заболеваниях, 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 Застрахованному лицу, либо в случае его смерти - наследникам по закону.

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.

ЗАО СО «Надежда»

660049, г. Красноярск, ул. Парижской Коммуны, д. 39,

тел.: (391) 274-78-11,

тел. Управления урегулирования убытков (391) 230-00-54, (391) 258-15-61