

# УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

## ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ жизни заемщиков кредита и держателей кредитных карт ОАО КБ «ВОСТОЧНЫЙ»

### 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**1.1. Договор страхования** - Договор страхования жизни Заемщиков кредитов и держателей кредитных карт, заключенный между ОАО КБ «Восточный» (далее - «Страхователь») и ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – «Страховщик») на основании Полисных условий по программе страхования жизни заемщиков кредитов и держателей кредитных карт.

**1.2. Страхованные Лица (далее – «Застрахованные»)** - заемщики кредитов и держатели кредитных карт Страхователя, в возрасте не младше 18 (восемнадцати) полных лет на момент начала срока Страхования и старше 65 (шестидесяти пяти) полных лет на момент окончания срока страхования, и подтвердившие свое согласие быть Застрахованным на условиях Договора страхования в письменном Заявлении.

**1.3. Страховая Сумма** - определенная сторонами в Договоре страхования (Полисе) денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

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

**1.5. Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (Полисом).

**1.6. Выгодоприобретатель** – лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты.

Первым Выгодоприобретателем по страховым случаям в размере обязательств по кредитному договору/Соглашению о кредитовании банковского счета (далее – «Кредитный договор») на дату наступления страхового случая является банк, но не более размера страховой суммы (при условии, что имеется письменное волеизъявление Застрахованного лица о назначении Страхователя Выгодоприобретателем).

Вторым Выгодоприобретателем в части доли, оставшейся после выплаты Первому выгодоприобретателю, является Застрахованный или (в случае смерти Застрахованного) его наследники в соответствии с действующим законодательством.

**1.7. Страховой случай** - совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

**1.8. Несчастный случай** –внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

**1.9. Болезнь (заболевание)** – нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

**1.10. Текущая судящая задолженность** - остаток основного долга по фактически предоставленному банком кредиту, включая начисленные проценты за использование денежных средств.

### 2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

2.1.1. смерть Застрахованного по любой причине;

2.1.2. инвалидность I или II группы по любой причине;

2.2. События, указанные в п. 2.1. настоящего Договора, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, или болезни, возникшей в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока 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. в результате умысленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

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

3.1.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

3.1.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также по воздействию 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 лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

3.1.5. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

3.1.6. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

3.1.7. в результате совершения Застрахованным самоубийства, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

3.1.8. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

3.1.9. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

3.1.10. во время занятий Застрахованным 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). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лодках, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

3.1.11. 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;

3.1.12. в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

3.1.13. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

3.1.14. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

3.1.15. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

3.1.16. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

3.1.17. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения Договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

3.1.18. в период беременности Застрахованного (если не оговорено иное), а также в результате осложненной беременности, родов, аборта, выкидыша;

3.1.19. при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

3.1.20. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

3.1.21. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;

3.1.22. При отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшее к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.

### 4. СТРАХОВАЯ СУММА. ПЛАТА ЗА ПРИСОЕДИНЕНИЕ К ПРОГРАММЕ.

4.1. Страховая сумма по рискам «Смерть ЛП» и «Инвалидность ЛП» равна размеру первоначальной суммы кредита Застрахованного по кредитному договору на момент его заключения и не уменьшается в течение срока действия Договора страхования по мере погашения задолженности Застрахованного по кредитному договору. Информация о размере страховых тарифов, а также порядке расчета страховой премии, подлежащей уплате банком Страховщику, указывается в Заявлении на присоединение к Программе страхования.

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 безакцептном 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 безакцептном 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 35 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 подпунктах 6.3.1. и 6.3.2., для последующего их направления Страховщику.

6.3. Выгодоприобретатель для получения страховой выплаты предоставляет Страховщику следующие документы подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, указанные в п. 6.3.:

- Заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по форме Приложения №7 к настоящему Договору страхования.

- Справку (сообщение) о размере обязательств по Кредитному Договору застрахованного по форме Приложения №8 к настоящему Договору страхования с указанием размера неисполненного денежного обязательства Застрахованного по Кредитному договору на дату наступления события, имеющего признаки страхового, получения Банком от Застрахованного (его родственников или иных связанных лиц) документов, подтверждающих факт наступления страхового случая.

- Копию Кредитного договора (по заемщикам: заявления на получение кредита/Договора полномочия лица, подписавшего заявление на страховую выплату; заявления о заключении соглашения о кредитовании банковского счета/соглашения о кредитовании банковского счета) содержащее его согласие на назначение Страхователя Выгодоприобретателем в части остатка кредитной задолженности.

- оригинал или надлежащим образом заверенную копию документа, подтверждающего полномочия лица, подписавшего заявление на страховую выплату;

6.3.1. В случае смерти Застрахованного предоставляются заверенные сотрудником Страхователя копии следующих документов:

– справки о смерти Застрахованного и/или копию медицинского свидетельства о смерти Застрахованного;

– копию свидетельства о смерти, выданную органами ЗАГС

- карта стационарного больного (история болезни) и амбулаторную карту,

- иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (документы из ГИБДД, заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, копию амбулаторной карты, копию карты стационарного больного и т.д.).

6.3.2. В случае постоянной полной утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением Застрахованному группы инвалидности предоставляются заверенные сотрудником Страхователя копии следующих документов:

– справку органа МСЭ об установлении группы инвалидности;

– направления на МСЭ выданный медицинским учреждением;

– выписки из истории болезни, копию истории болезни/карту стационарного больного, копию амбулаторной карты Застрахованного, направление на медико-социальную экспертизу, акт освидетельствования в МСЭ, и т.п., подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного ;

– иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (документы из ГИБДД, заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.).

6.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

6.5. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или 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 выплате до предоставления документов надлежащего качества.

6.6. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Страхователя (Выгодоприобретателя) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

6.7. Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

6.8. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.6.3. настоящих Условий, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления страхового случая, 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, о чем извещает Страхователя (Выгодоприобретателя);

– принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю (Выгодоприобретателю).

6.9. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия решения о страховой выплате (подписания Страхового акта Страховщиком) путем перечисления денег на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

6.10. Лица, виновные в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица, не имеют право на получение страховой выплаты.

6.11. При объявлении судом Застрахованного лица умершим, страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

6.12. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

6.13. 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.

6.14. 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.

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

6.16. Страховая выплата производится в следующем порядке:

6.16.1. 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;

6.16.2. 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.