

# УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

### 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Договор страхования** - Коллективный договор добровольного страхования жизни и здоровья, заключенный между ОАО КБ «Восточный» (далее - «Страхователь») и **ОАО «АльфаСтрахование»** (далее - «Страховщик») в соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней от 01.04.2008 (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 подтверждавшие 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, II, III группы; лицами, имеющие такие нарушения здоровья, которые согласно действующему законодательству соответствуют нарушениям, указанным для I, II, III группы инвалидности, даже если группа инвалидности не установлена; больными онкологическими заболеваниями, СПИДОМ, ВИЧ-инфицированными; лицами со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на диспансерном учете по этому поводу; лицами, находящиеся под следствием (обвиняемые, подозреваемые, подсудимые) и в местах лишения свободы;

- уже страдали или страдали одним из заболеваний, указанных при заключении Договора в «Списке болезней» (Приложение №4 к Правилам страхования; страдают хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.); хроническими заболеваниями дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.); хронической почечной недостаточностью любой стадии; хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.) и ЖКТ в терминальной стадии; страдают аутоиммунными заболеваниями. 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.

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

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** – произошедшее в период действия договора страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти.

1.10. **Болезнь (заболевание)** – нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые в период действия Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, произведенных в период действия Договора.

### 2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

2.1.1. «Смерть в результате несчастного случая и / или болезни» - смерть Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая и / или болезни (в соответствии со Списком болезней, Приложение №4 к Правилам страхования), произошедшего / диагностированной в течение срока страхования (далее – смерть Застрахованного);

2.1.2. «Инвалидность I, II группы» - установление Застрахованному инвалидности наступившей в течение срока страхования в результате несчастного случая и / или болезни (в соответствии со «Списком болезней» Приложение №4 к Правилам страхования), произошедшего / диагностированной в течение срока страхования (далее – «Инвалидность»).

2.2. Датой наступления страхового случая по условиям Договора страхования признается:

- по риску смерти Застрахованного – дата смерти Застрахованного;

- по риску инвалидности Застрахованного – дата установления Застрахованному группы инвалидности.

### 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. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телесных повреждений

3.1.2. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

3.1.3. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

3.1.4. Алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

3.1.5. Всякого рода военных действий, учений, маневров или иных военных мероприятий, гражданских войн, народных волнений, забастовок;

3.1.6. Направления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;

3.1.7. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.1.8. Травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта (авто и мотоспортом, авиацией или полетами (дельта и парапланеризмом, прыжками с парашютом, полетами на вертолете), передвижениями по воде (водных мотоциклах, скутерах), альпинизмом и скалолазанием, спелеологией, экстремальным туризмом, любыми видами конного спорта, нырянием и т.д.);

3.1.9. Несчастного случая / болезни, произошедших / диагностированных до заключения Договора страхования;

3.1.10. ДТП, если оно произошло в результате нарушения Застрахованным Правил дорожного движения;

3.1.11. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат.

### 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 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 Страховочником 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:

- копию свидетельства о смерти. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства той страны, которая выдала документы, что полученные документы являются официальными свидетельствами этой страны о смерти;

- копию предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);

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

- 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, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

- если смерть наступила в результате заболевания – выписку из амбулаторной карты за последние 5 лет с указанием диагнозов и дат их установок;

По требованию Страховщика предоставляются:

- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- копия приговора суда, вступившего в законную силу, если было возбуждено уголовное дело.

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

- выписку из истории болезни с указанием диагнозов (в случае стационарного лечения), или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);

- справку из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- копию предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н1), решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.); если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- копию направления на МСЭ и обратного талона к нему (форма № 088 / у-06);

- копию справки учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности.

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.

### ИНФОРМАЦИЯ О ФИЛИАЛАХ КОМПАНИИ

НАИМЕНОВАНИЕ ФИЛИАЛА	АДРЕС	КОНТАКТНЫЕ СВЕДЕНИЯ
ОАО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ» ХАБАРОВСКИЙ ФИЛИАЛ	680000, г. Хабаровск, ул. Комсомольская, д. 41	Тел.: (4212) 410-203; 410-190
ОАО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ» ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ФИЛИАЛ	690090, г. Владивосток, ул. Нижне-Портовая, 1	Тел.: (4232) 49-60-60
ОАО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ» ИРКУТСКИЙ ФИЛИАЛ	664047, г. Иркутск, ул. Советская, 130	Тел.: (4232) 49-60-60
ОАО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ» КРАСНОЯРСКИЙ ФИЛИАЛ	660021, г. Красноярск, пр-т Мира, 140, пом. 41	Тел.: (3952) 223-523; 221-377
ОАО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ» ЮЖНО-САХАЛИНСКИЙ ФИЛИАЛ	693007, г. Южно-Сахалинск, пр-т Мира, 119 Б	Тел.: (4242) 25-37-77; 72-66-33; 72-66-32
ОАО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ» ЧИТИНСКИЙ ФИЛИАЛ	672000, г. Чита, ул. Чакалова, 132	Тел.: (3022) 32-36-75; 26-54-81
ОАО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ» АМУРСКИЙ ФИЛИАЛ	675000, г. Благовещенск, ул. 50 лет Октября, 27, оф. 7	Тел.: (4162) 37-39-48
ОАО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ» БУРЯТСКИЙ ФИЛИАЛ	670034, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Халхалова, д. 8, офис 5	Тел.: (3012) 44-13-55