

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 ЗАО «Д2 Страхование» (далее – «Страховщик») в соответствии с Комплексными правилами страхования клиентов кредитных организаций К-3.0 от 16.12.2013г. (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 старше 65 лет на дату окончания Договора страхования, которые на момент заключения договора, являются инвалидами с детства, инвалидами I или II или III группы, имеют основания на установление группы инвалидности (в т.ч. направление на МСЭ); страдают/страдали стойкими нервыми или психическими расстройствами, болезнями нервной системы(включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости алкоголизмом, и/или состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; которым установлен диагноз ВИЧ-инфекции, СПИДа, Гепатита С, саркома Капоши др. опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; болыны злокачественными новообразованиями (в т.ч. злокачественными болезнями крови и кроветворных органов); страдающие/страдавшие хроническими и/или острыми заболеваниями крови и кроветворных органов, нуждающиеся в длительной посторонней помощи, парализованные; находящиеся под следствием и в местах лишения свободы, лица, которым установлен диагноз туберкулеза, состоящие на учете в противотуберкулезном диспансере; сахарным диабетом, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью; лица, состоящие на службе в действующей армии, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков. 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 Страховщик освобождается от каких-либо обязательств по этому Договору страхования в отношении такого лица.

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.

1.7. **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 - наследники 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, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее смерть, либо постоянную утрату трудоспособности Застрахованного – установление инвалидности впервые на срок не менее 1 года и указанное в Договоре страхования.

1.10. **Заболевание** — впервые диагностированное врачом в период действия Договора страхования одно из заболеваний, перечисленных в п. 1.3. Правил.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Программа предусматривает страховую защиту на случай наступления следующих событий, произошедших в период действия Договора страхования, при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с пунктом 3.1 Правил страхования не являются страховыми случаями:

2.1.1. Смерть Застрахованного в результате одного из событий, предусмотренного п. 2.1.1. Правил страхования.

2.1.2. Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате одного из событий, предусмотренных пунктом 2.1.2 Правил страхования и произошедших в период действия Договора страхования.

Инвалидность, установленная в результате общего заболевания, является страховым случаем только при условии, что установлено, что заболевание явилось следствием событий, перечисленных в п. 2.1.2. Правил и это подтверждено документами, предусмотренными п. 8.1.2 Правил страхования.

При этом инвалидность I (первой), либо II (второй) группы считается установленной впервые, в том случае, если в документах, подтверждающих установление инвалидности, прямо указано на факт установления инвалидности I (первой), либо II (второй) группы впервые. Во всех иных случаях, при условии, что в документах, подтверждающих факт установления инвалидности, указано на факт установления инвалидности повторно, инвалидность I (первой) либо II (второй) группы считается установленной повторно и не отвечает определению «Постоянная утрата трудоспособности».

2.1.3. Смерть Застрахованного в результате одного из заболеваний, предусмотренных п.2.1.3. Правил Страхования.

2.1.4. Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате одного из заболеваний, предусмотренных пунктом 2.1.4. Правил страхования.

При этом инвалидность I (первой) либо II (второй) группы считается установленной впервые, в том случае, если в документах, подтверждающих установление инвалидности, прямо указано на факт установления инвалидности I (первой) либо II (второй) группы впервые. Во всех иных случаях, при условии, что в документах, подтверждающих факт установления инвалидности, указано на факт установления инвалидности повторно, инвалидность I (первой) либо II (второй) группы считается установленной повторно и не отвечает определению «Постоянная утрата трудоспособности».

2.2. События, указанные в п.п. 2.1.1. – 2.1.4. признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая или острого внезапного заболевания Застрахованного, при этом:

- несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период действия Договора страхования;

- острое внезапное заболевание, следствием которого они явились, впервые диагностировано в период действия Договора страхования.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.

3.1. События, указанные в пункте 2.1.1. – 2.1.4., не признаются Страховыми случаями, и выплата страховой суммы по ним не производится, если они произошли в следствии неустановленной причины, или в следствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, забастовок;

- умышленных действий Страхователя/Застрахованного Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Страхователем/Застрахованным себе телесных повреждений;

- самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случая, когда смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

- случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы;

- действия бездействия Застрахованного, находившегося в состоянии опьянения если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов, или лекарственных веществ (препаратов);

- управления Застрахованным любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо без права на управление, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имеющему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

- развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, в следствии заболеваний крови и кроветворных органов, злокачественных, онкологических заболеваний, меланом, любых гиперкератозов или базально-клеточные карциномы кожи; туберкулеза, сахарного диабета, цирроза печени, терминальной почечной недостаточности, «Гепатита С», аллергических реакций, любых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;

- причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

- инфекционного заболевания независимо от причины заражения;

- беременности независимо от срока и родовспоможения;

- занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг,

скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, паралапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т.п.»3.2. Не является страховым случаем установление Застрахованному лицу III группы инвалидности.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

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, установленного кредитным договором, путем внесения денежных средств на банковский счет, открытый на основании Кредитного договора. Взнос за участие в Программе списывается Страхователем в безакцентном 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 безакцентном 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 семидесятилетнего 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 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

- Справка о смерти с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

- Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти - заключение судебно-медицинской экспертизы или заключение патологоанатома или посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

- Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

- При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

- Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия

- Копия документа, удостоверяющего личность наследника.

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

а. Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении I (первой) либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности впервые - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

б. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

в. Направление на МСЭ - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

г. Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного в связи с событием, предусмотренным в п. 2.1.2., 2.1.4. настоящих Правил, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения;

д. Выписка из амбулаторной карты Застрахованного за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат и причин) - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

е. При причинении вреда здоровью с установлением I (первой) либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности в результате противоправных действий третьих лиц, либо дорожно-транспортного происшествия и иных аналогичных обстоятельствах: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, справка о дорожно-транспортном происшествии с указанием пострадавших в нем лиц, иной документ, подтверждающий, что о происшествии было заявлено в компетентные органы) - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

ж. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей - оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

з. При несчастном случае по пути на работу – акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем.

6.3. В случае если в предоставленных документах недостаточно сведений для принятия Страховщиком решения, либо эти сведения противоречивы, либо возникают какие-либо сомнения, Страховщик вправе провести страховое расследование:

- направить запросы в лечебные учреждения, компетентные органы, на предприятия, организации и т. д.;

- обратиться к компетентным специалистам для получения независимого заключения, о причинах и последствиях произошедшего события.

О начале страхового расследования письменно уведомляется Застрахованный (Выгодоприобретатель).

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.

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.