

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 жизни и здоровья заемщиков от несчастных случаев и болезней, заключенный между ОАО КБ «Восточный» (далее - «Страхователь») и ЗАО «СК «Колымская» (далее - «Страховщик») в соответствии с Правилами страхования жизни на случай смерти, датой до определенного возраста или срока либо наступления иного события ЗАО «СК «Колымская» от 16.10.2012г. (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 (Согласии).

1.3. Не подлежат страхованию лица, страдающие онкологическими заболеваниями, туберкулезом, сахарным диабетом I и II типов средней и тяжелой формами, циррозом печени, ВИЧ – инфекцией, перенесшие 2 или более инфаркта и/или инсульта; являющиеся инвалидами I и II группы; находящиеся на момент заключения договора страхования в стационаре, проходящие медицинское обследование, в т.ч. в амбулаторных условиях; употребляющие наркотики, токсические и сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоят по любой из указанных причин на диспансерном учете; имеющие стойкие нервные или психические расстройства и/или состоящие на учете по этому поводу в психоневрологической диспансер; находящиеся 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 были сокрыты 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 неисполненного денежного обязательства Застрахованного 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 – одновременные 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.

Если размер страховой выплаты окажется больше суммы задолженности Застрахованного, то разница выплачивается Застрахованному, а в случае его смерти – законным наследникам Застрахованного лица.

1.8. Страховой случай - сверхпиковые, предусмотренные 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 – фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного или его смерти.

1.10. Болезнь (заболевание) – нарушение здоровья, не вызванное несчастным случаем, при котором имеются объективные проявления, позволяющие установить диагноз.

1.11. Программа страхования – добровольное страхование заемщиков кредитов и держателей кредитных карт ОАО КБ «Восточный» от несчастных случаев и болезней.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

2.1.1. Получение Застрахованным лицом инвалидности I или II группы в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период действия договора страхования.

2.1.2. смерть Застрахованного от любой причины, которая наступила в течение срока действия договора страхования.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.

3.1. События, указанные в пункте 2.1.1. - 2.1.4., не признаются Страховыми случаями, если они произошли в результате:

3.1.1. умышленных действий, совершенных Застрахованным, а также лицами, действующими по его поручению, направленных на наступление страхового случая;

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

3.1.3. управления транспортным средством Застрахованным, не имеющим права на вождение данного средства транспорта;

3.1.4. управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортным средством или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта;

3.1.6. нахождения Застрахованного под воздействием наркотических или токсических веществ, а также сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) при наличии причинно-следственной связи между состоянием Застрахованного и произошедшим событием;

3.1.7. самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая подлежит выплате в случае смерти Застрахованного по конкретному договору, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

3.1.8. 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;

3.1.9. заболеваний, по поводу которых он в течение 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора в силу, обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном учете в лечебном учреждении, в т.ч. заболевания, вносившие в квалификационные как профессиональные.

3.1.10. события, наступившего во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы, тюремного заключения;

3.1.11. наступившие вследствие:

3.1.11.1. войны, военных маневров и иных военных мероприятий (в т.ч. в мирное время), интервенции, враждебных актов со стороны внешних врагов, вооруженных конфликтов (независимо от того было ли провозглашено объявление войны или нет), гражданской войны, восстаний, революций, мятежа, любых других действий, направленных на насильственный захват или удержание власти;

3.1.11.2. забастовок, локаутов, бунта, гражданских волнений и массовых беспорядков;

3.1.11.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.2. Страхование не распространяется на события, произошедшие с момента перехода Застрахованного на службу в армейские или им подобные формирования, участвующие в военных или иных боевых действиях до получения Страховщиком уведомления об окончании службы указанного характера.

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. Первый Ванос в отношении каждого Застрахованного по Программе оплачивается в месяце, следующем за месяцем, в котором программа вступила в силу в соответствии с пунктом 5.1. Программы. Последующие Ваносы оплачиваются Застрахованным на ежемесячной основе за каждый истекший месяц действия Программы.

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 содержится 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 МВА (если несчастный случай, в результате которого наступила смерть застрахованного, наступил при обстоятельствах, зафиксированных в органе МВА).

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 МВА (если несчастный случай, в результате которого была установлена инвалидность застрахованного, наступила при обстоятельствах, зафиксированных в органе МВА).

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;

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 держателем карты и Банком споров по Условьям 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.