

# УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Договор страхования** - Договор страхования от несчастных случаев и болезней, заключенный между ОАО КБ «Восточный» (далее - «Страхователь») и ОАО «ДальЖАСО» (далее - «Страховщик») в соответствии с Правилами страхования от несчастного случая от 01.08.2012 г.

(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 70 лет на дату окончания «срока страхования», и подтвердившие свое согласие быть Застрахованными на условиях Договора страхования в письменном Заявлении.

1.3. Не подлежат страхованию лица, которые на момент заключения договора: являются инвалидами I, II группы и имеют действующее направление на медико-социальную экспертизу; обращались за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДА и ему было известно, что они являются носителем ВИЧ-инфекции и больны СПИДом; страдают слабоумием, эпилепсией, психическими заболеваниями и (или) другими расстройствами нервной системы и состоят на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере; находятся в местах лишения свободы; возраст указанных лиц находится в диапазоне: от 18 лет на момент заключения кредитного договора до 70 лет на момент окончания его действия. 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** – необычное, непредвиденное, специфическое событие, которое происходит в определенный момент времени и определенном месте и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного жертве воздействия: взрыва; действия электрического тока; удара молнии; нападения злоумышленников или животных; падения предметов на застрахованного; падения самого застрахованного; попадания в дыхательные пути инородного тела; острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевой токсикоинфекции; движения средств транспорта или их крушения; пользования движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; неправильных медицинских манипуляций; воздействия высоких или низких температур, химических веществ, а также заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом, внематочная беременность или патологические роды, приведшие к инвалидности или смерти.

Не являются несчастным случаем в смысле настоящих Правил остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

1.10. **Болезнь (заболевание)** – Болезнью является диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

### 2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

2.1.1. **смерть Застрахованного** в результате несчастного случая/и или болезни;

2.1.2. **постоянная утрата Застрахованного общей трудоспособности**, наступившая в результате несчастного случая/и или болезни.

2.2. События, предусмотренные п. 2.1.1.-2.1.2, признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая и/или внезапно возникшего острого заболевания, впервые развившегося и диагностированного, вызвавшего смерть либо инвалидность I или II группы, произошедшего в период действия договора страхования, и подтвержденного документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, судом и т.д.)

Страховыми событиями могут быть признаны несчастные случаи, произошедшие с Застрахованными как на работе (учебе), так и в быту, за исключением профессиональных или общих заболеваний, имевших место до заключения договора 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. если Застрахованным совершены умышленные преступления;

3.1.2. при управлении Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или при отсутствии у него соответствующего права допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, а также лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта;

3.1.3. в случае самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, а также за исключением случая, когда к моменту самоубийства договор страхования действовал уже не менее двух лет;

3.1.4. при умышленном причинении Застрахованным себе телесных повреждений;

3.1.5. при воздействии радиации или радиоактивного заражения в связи с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;

2.5.6. в период военных действий или военных мероприятий и их последствий, гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.1.7. в результате неблагоприятного воздействия диагностических, лечебных, профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением, проводимым по поводу страхового события;

3.1.8. в результате телесных повреждений, заболеваний и нарушений физиологических процессов организма Застрахованного, вызванных прямо или косвенно оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий (кроме приема Застрахованным лекарств с назначением врача) и хирургических вмешательств. Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена наступлением событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключением.

3.1.9. в период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, независимо от степени опьянения, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо являлось пассажиром транспортного средства, являлось пострадавшим в результате действий (бездействий) третьих лиц;

3.1.10. нарушение здоровья или смерть Застрахованного лица вследствие несчастного случая, непосредственной причиной которого явились: психические расстройства, потеря сознания, паралич, эпилептические припадки, иные судороги, охватывающие все тело Застрахованного, а также наркотическое, токсическое и алкогольное опьянение, приводящее к нарушению функций головного мозга и/или нарушению координации движений;

3.1.11. в результате алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, а также отравления токсическими веществами, принятыми с целью опьянения, заболеваний вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ,

3.1.12. отравления, обусловленного попаданием в организм твердых или жидких субстанций пероральным путем;

3.1.13. если Застрахованный до заключения договора страхования, обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном учете в лечебном учреждении по поводу: заболеваний сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертония, врожденные пороки сердца, ревматизм, аневризмы сердца и сосудов, коронаро-артериальные заболевания, кардиосклероз с явлениями недостаточности кровообращения и др.); заболеваний нервной системы (церебро-васкулярные заболевания, инсульт, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера и др.); заболеваний дыхательной системы (бронхиальная астма, хронические заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, туберкулез легких и др.); злокачественных заболеваний любой локализации; заболеваний желудочно-кишечного тракта (цирроз печени; панкреатит; язвенная болезнь, неспецифический язвенный колит и др.); заболеваний почек (нефрит, нефроз и др.); сахарного диабета; или иного угрожающего заболевания или заболевания, о наличии которого Застрахованный мог догадываться по имеющимся у него симптомам;

3.1.14. при беременности, родах, их осложнениях или последствиях, а так же лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение и искусственное прерывание беременности;

3.1.15. связаны с проведением пластической и восстановительной хирургии;

3.1.16. при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

3.1.17. при заболеваниях СПИДом, ВИЧ-инфекциях, психических заболеваниях, наступивших как до, так и в период действия договора страхования;

3.1.18. при нарушении Застрахованным лицом Кодекса об административных правонарушениях в части:

управления транспортным средством при наличии неисправностей или условий, при которых в соответствии с Основными положениями по допуску транспортных средств к эксплуатации и обязанностями должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения эксплуатация транспортного средства запрещена;

превышения установленной скорости движения транспортного средства;

пересечения железнодорожного пути вне железнодорожного переезда, выезд на железнодорожный переезд при закрытом или закрывающемся шлагбауме, либо при запрещающем сигнале светофора или дежурного по переезду, а равно остановка или стоянка на железнодорожном переезде;

проезд на запрещающий сигнал светофора или запрещающий жест регулировщика;

нарушения правил перевозки крупногабаритных, тяжелых и опасных грузов;

выезд в нарушение Правил дорожного движения на сторону дороги, предназначенную для встречного движения;

3.1.19. при участии 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, имеющего соответствующий сертификат;

3.1.20. утаивания известных Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельств, влияющих на степень риска наступления страхового случая (состояние здоровья; условия работы; занятия профессиональным или экстремальными видами спорта; увлечения с повышенным риском наступления несчастного случая и т.п.)

### 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 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 шестидесятипятилетнего 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 заболеваний, 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.