

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей **ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ № 23** (далее – «**Программа страхования**») ООО «ОНЕЙ БАНК» заключает с ООО «Страховая Компания «Кредит Европа Лайф» договоры страхования жизни и здоровья в отношении дееспособных физических лиц, заключивших с ООО «ОНЕЙ БАНК» договор о выпуске и обслуживании расчетной карты с овердрафтом и давших Банку поручение на страхование, которое содержится в Заявлении на добровольное участие в Программе страхования заемщиков ООО «ОНЕЙ БАНК» от несчастных случаев и болезней.

1.2. При наступлении страхового случая ООО «Страховая Компания «Кредит Европа Лайф» обязуется предоставить предусмотренное Договором страховое обеспечение после получения всех необходимых документов, указанных в настоящей Программе страхования.

2. Основные термины и определения

2.1. **Страхователь, Банк** – ООО «ОНЕЙ БАНК», генеральная лицензия Банка России № 3311.

2.2. **Страховщик** – ООО «Страховая Компания «Кредит Европа Лайф», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с лицензией (С № 4117 77 от 13.12.2011 года), выданной Федеральной службой по финансовым рынкам.

2.3. **Застрахованный (Клиент)** – физическое лицо – заемщик Банка, заключивший с ООО «ОНЕЙ БАНК» договор о выпуске и обслуживании расчетной карты с овердрафтом (далее – Договор о выпуске и обслуживании карты).

2.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. В рамках настоящей Программы страхования Выгодоприобретателем по всем Страховым рискам является Застрахованный.

2.5. **Договор, Договор страхования** – это договор страхования жизни и здоровья в отношении Клиентов, заключенный со Страховщиком от имени Банка по поручению Клиента.

2.6. **Срок страхования** - период времени, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат. Срок страхования указан Клиентом в Заявлении на добровольное участие в Программе страхования заемщиков Банка от несчастных случаев и болезней.

2.7. **Болезнь** – диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению, или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного в период действия Договора.

2.8. **Несчастный случай** - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя.

2.9. **Страховая сумма** – это сумма, в пределах которой, Страховщик при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора страхования) обязуется возместить Застрахованному причиненный вред.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного.

3.2. Договор страхования заключается на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней Общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Кредит Европа Лайф», утвержденных от 17 марта 2009 г. (далее – «Правила страхования»), являющихся неотъемлемой частью Договора.

4. Страховые риски. Страховые случаи

4.1. **Страховыми рисками** признаются следующие события:

а) Смерть Застрахованного в результате болезни или несчастного случая в течение срока страхования (далее – риск смерти).

б) Полная постоянная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая или болезни.

в) Первичное диагностирование у Застрахованного одной из следующих смертельно опасных болезней (СОБ), а именно:

- слепоты (потери зрения), под которой понимается клинически подтвержденное необратимое снижение зрения на оба глаза в результате заболевания или несчастного случая. Корректируемая острота зрения должна быть меньше 6/60 или 20/200 при использовании, например, тестов по Шнеллену, или должно быть ограничение поля зрения в обоих глазах до 20о и менее. Страховая выплата не будет произведена, если в соответствии с медицинским заключением какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения;

- Тяжелых ожогов, что означает повреждение тканей, вызванное термическими, химическими или электрическими факторами, которые привели к ожогам третьей степени или всей толщины кожи, как минимум, на 20% площади поверхности тела по результатам измерения согласно «правилу девяток» или таблицы площади поверхности тела Лунда и Браудера.

Реализация каждого риска должна быть подтверждена документами, выданными компетентными органами, при необходимости - врачами соответствующей квалификации и (или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.

4.2. **Страховой случай** - событие в жизни Застрахованного, совершившееся в течение срока страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховыми случаями не признаются страховые риски, реализующиеся в результате:

- нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя, наркотических или токсических средств, не относящихся к лекарствам, принимавшимся по назначению квалифицированного врача;

- вызвано употреблением Застрахованным любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

- вызвано употреблением Застрахованным алкогольсодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;

- произошло в результате попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев доведения Застрахованного до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

- участия Застрахованного в совершении уголовного преступления;

- умышленных действий Застрахованного или Страхователя в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

- совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

- управления Застрахованным транспортным средством любой категории, когда Застрахованный не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованный управляет транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

- занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе (профессиональный спорт), включая соревнования, тренировки и попытки установить рекорд;

- занятия Застрахованным на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья.

• *К опасным видам спорта в рамках настоящей Программы страхования относятся: самолетный спорт, вертолетный спорт, парашютный спорт, воздухоплавательный спорт, дельталётный спорт, автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, альпинизм, скалолазание, горнолыжный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, сноуборд, скейтбординг, скайтбординг, бобслей, фристайл, дайвинг, подводное ориентирование, подводная охота, акватлон (подводная борьба, борьба в ластах), наружный спорт, водно-моторный спорт, воднолыжный спорт, рафтинг, гребной слалом, велоспорт-ВМХ, велоспорт-маунтинбайк, конный спорт, футбол, хоккей, бейсбол, американский футбол, спортивное ориентирование, спортивный туризм (горный, лыжный, водный и т.д.) 4-6 категории сложности, айкидо, армейский рукопашный бой, бокс, вольная борьба, восточное боевое единоборство, греко-римская борьба, дзю-джитсу, дзюдо, капоэйра, каратэ, кикбоксинг, киокусинкай, комплексное единоборство, рукопашный бой, самбо, тайский бокс, тхэквондо, универсальный бой.*

• *К видам деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья, в рамках настоящей Программы страхования относятся: спелеология, охота, родео, поло (конное поло), зорбинг, паркур, бейсджампинг, банджиджампинг, апноэ (фридайвинг), кайтсерфинг.*

- перелета Застрахованным в качестве пилота или пассажира любого воздушного судна, или летательного аппарата, кроме случаев, когда Застрахованный выступал в качестве пассажира по договору авиаперевозки, заключенному без нарушений требований Воздушного кодекса Российской Федерации и иных нормативных актов (в том числе и международных), регулирующих отношения, возникающие в связи с заключением договора авиаперевозки;

- поездки или управления Застрахованным транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 см. куб.

4.3. События, указанные в пункте 4.1. настоящей Программы страхования, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате болезни, которая была вызвана:

- тем, что Застрахованный находился под воздействием алкоголя или наркотических средств, не относящихся к лекарствам, принимавшимся по назначению квалифицированного врача;

- любой болезнью, убытком или издержками прямо или косвенно относящимися к ВИЧ (Вирус Иммунодефицита Человека) и/или любой болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (Синдром Приобретенного Иммунодефицита) и/или любой мутантной производной, вариациями или осложнениями данных заболеваний;

- лечением нервных или умственных заболеваний Застрахованного, вне зависимости от их классификации, психических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза);

- лечением любого вида, которому подвергался Застрахованный и всеми пребываниями Застрахованного в учреждениях для длительного лечения (стационарах, диспансерах, наркологических центрах, домах престарелых, и т.д.);

- всеми болезнями Застрахованного, состояниями или их симптомами, которые когда-либо проявлялись или требовали амбулаторного, санаторно - курортного лечения или госпитализации и которые напрямую или косвенно могут привести к реализации рисков, указанных в п.4.1. настоящей Программы страхования, имевшимися до начала действия Договора страхования, и были диагностированы до наступления первого дня срока действия Договора страхования.

4.4. События, указанные в пункте 4.1. настоящей Программы страхования не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате проведения операции и (или) госпитализации, которые прямо связаны:

- с врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями;

- с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается несчастным случаем в соответствии с настоящими Правилами;

- с результатами объективного обследования или другими осмотрами (в том числе с результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), где нет показаний реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной во время предыдущего медицинского обследования;

- с любыми психическими или нервными расстройствами, или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма и наркомании;

- с любой инфекционной болезнью, возникшей во время ухода за инфицированным больным.

4.5. События, указанные в пункте 4.1. настоящей Программы страхования, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате операции и (или) госпитализации, прямо связанной с:

- беременностью, родами, выкидышем, абортom, гинекологическими заболеваниями;

- любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

4.6. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования в случае, если:

- события, указанные в пункте 4.1. настоящей Программы страхования, произошли в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов,

- события, указанные в пункте 4.1. настоящей Программы страхования, произошли в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

4.7. Страховщик в любом случае освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования в случае самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства противоправными действиями третьи лиц.

Также страховыми случаями не признаются страховые события, реализующиеся в результате первичного диагностирования у Застрахованного, а именно:

- болезни, требующей по жизненным показаниям проведения аорто-коронарного шунтирования, хирургической операции на клапанах сердца в случаях, когда Застрахованному до заключения в отношении него Договора страхования был поставлен один из следующих диагнозов: гипертония, стенокардия, артериосклероз и болезни коронарных артерий, боль в груди при физической нагрузке, сахарный диабет, сердечные аритмии, изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение;

- почечной недостаточности, в случаях, когда Застрахованному до заключения в отношении него Договора страхования был поставлен один из следующих диагнозов: хронический гломерулонефрит, врожденные заболевания, поликистоз почки, анальгезическая нефропатия или нефропатия с рефлюксом, гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

Прочими исключениями из Договора страхования являются:

- прием лекарств и наркотических средств не под наблюдением квалифицированного врача;
- намеренное причинение вреда собственному здоровью;
- необоснованный отказ от обращения к врачу или от получения медицинской помощи.

5. Договор страхования не может быть заключен в отношении

а) лиц, на момент заключения Договора, имеющие любую группу инвалидности,

б) лиц, на момент заключения Договора, являющихся носителями ВИЧ или больными СПИДом,

в) лиц, на момент заключения Договора, страдающих психическим заболеванием или расстройством (в том числе, слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы),

г) лиц, на момент заключения Договора, состоящих на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере,

д) лиц, страдающих хроническими или онкологическими заболеваниями, которые могут напрямую или косвенно привести к реализации рисков, указанных в п.4.1. настоящей Программы страхования,

е) лиц, возраст которых превышает 100 лет.

Заключенный в отношении такого лица Договор страхования может быть признан недействительным по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

6. Страховые суммы

6.1. Для каждого застрахованного Клиента устанавливается индивидуальная страховая сумма, равная сумме задолженности Клиента перед Банком по Договору о выпуске и обслуживании карты на дату формирования последней перед заключением Договора страхования выписки.

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях или в эквиваленте иностранной валюте.

7. Страховые выплаты

7.1. Страховые выплаты осуществляются Страховщиком при условии, что страховая премия была уплачена в размере и в сроки, которые установлены Договором. Размер выплат составляет 100% от страховой суммы.

7.2. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с наступлением страхового события по **риску смерти** Выгодоприобретатель в течение 90 (девяноста) календарных дней с момента наступления указанного события предоставляет Страхователю нижеперечисленные документы (в

целях их последующей передачи Страховщику, по письменному заявлению Выгодоприобретателя, в течение 30 календарных дней с момента их получения):

- а) письменное заявление (со ссылкой на номер Договора о выпуске и обслуживании карты) с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;
- б) оригинал или заверенную Страхователем копию Заявления на добровольное участие в Программе страхования заемщиков Банка от несчастных случаев и болезней, подписанную Застрахованным;
- в) нотариально заверенную копию или заверенную Страхователем копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- г) копию справки о смерти и/или медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти Застрахованного.

Также, при наличии у него соответствующих документов (сведений), Застрахованный для целей принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем предоставляет дополнительную информацию (документы), связанные с наступлением страхового события, из лечебных учреждений (поликлиник, больниц и т.п.) и правоохранительных органов.

7.3. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с наступлением страхового события по **рisku постоянной полной утраты трудоспособности** Застрахованный / Выгодоприобретатель в течение 90 (девяноста) календарных дней с момента наступления указанного события предоставляет Страхователю нижеперечисленные документы (в целях последующей передачи Страховщику в течение 30 календарных дней с момента их получения):

- а) письменное заявление (со ссылкой на номер Договора о выпуске и обслуживании карты) с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;
- б) оригинал или заверенную Страхователем копию Заявления на добровольное участие в Программе страхования заемщиков Банка от несчастных случаев и болезней, подписанную Застрахованным;
- в) копию выписки из истории болезни Застрахованного, заверенную выдавшим ее лечебным учреждением;
- г) копию Справки из Бюро медико – социальной экспертизы (далее – МСЭ) о присвоении Застрахованному группы инвалидности;
- д) выписку из Акта освидетельствования, составленную Бюро МСЭ (заверенную данным лечебным учреждением);
- е) копию Направления на МСЭ (документ, выданный больницей, поликлиникой, онкологическим диспансером или другим медицинским учреждением и заверенный данным лечебным учреждением);
- ж) копию амбулаторной карты или выписку из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или прикрепления (заверенную данным лечебным учреждением);
- з) копию возвратного талона из Бюро МСЭ, которая направляется в медицинское учреждение, направившее Застрахованного на освидетельствование о присвоении ему группы инвалидности;
- и) копию стационарной карты или Выписку из стационарной карты (истории болезни) Застрахованного, заверенную выдавшим ее лечебным учреждением;
- к) заверенную копию справки, выданной соответствующим органом внутренних дел, если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы органом внутренних дел в соответствии с действующим законодательством.

7.4. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с наступлением страхового события **рisku первичного диагностирования у Застрахованного Смертельно опасной болезни (СОБ)** Застрахованный / Выгодоприобретатель в течение 90 (девяноста) календарных дней с момента наступления указанного события предоставляет Страхователю нижеперечисленные документы (в целях их последующей передачи Страховщику по письменному заявлению Застрахованного / Выгодоприобретателя в течение 30 календарных дней с момента их получения):

- а) письменное заявление (со ссылкой на номер Договора о выпуске и обслуживании карты) с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;
- б) оригинал или заверенную Страхователем копию Заявления на добровольное участие в Программе страхования заемщиков Банка от несчастных случаев и болезней, подписанную Застрахованным;
- в) копии выписок из всех историй болезни Застрахованного со всеми результатами клинических, лабораторных, инструментальных и иных исследований, подтверждающих установление диагноза СОБ и его соответствие определениям, указанным в настоящем Договоре, заверенные соответствующими лечебными учреждениями;
- г) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров работодателя Застрахованного (при наличии);
- д) копию амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты по месту жительства или прикрепления (заверенную данным лечебным учреждением).

В тех случаях, когда предоставленных документов недостаточно для принятия решения, Банк на основании мотивированного запроса Страховщика имеет право запросить у Выгодоприобретателя и/или его наследников дополнительные необходимые документы, сведения.

7.5. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о выплате/отказе в выплате до получения полной информации о страховом случае. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты Правил информирует об этом Выгодоприобретателя (его наследников) в течение 10 рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.7.2. / 7.3. / 7.4. Программы страхования.

7.6. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п.7.2. / 7.3. / 7.4. Программы страхования.

7.7. Страховая выплата осуществляется путем перечисления денежных средств на банковский счет, указанный в заявлении Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты.

7.8. Если Застрахованный пропал без вести, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда о признании Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, и страховой случай - не наступившим.

7.9. Вознаграждение Банка за выполнение поручения Клиента ежемесячно заключать договор страхования от имени Банка за счет и по поручению Клиента, а также возмещение суммы ежемесячной страховой премии (расходы Банка, возмещаемые Застрахованным) взимаются с Клиента при условии его письменного согласия быть застрахованным и добровольного участия в Программе страхования Клиентов Банка от несчастных случаев и болезней.

7.10. По всем рискам, указанным в п.4.1, настоящей Программы страхования при наступлении страхового случая Выгодоприобретателем по Договору указывается Застрахованный. Сумма комиссии за включение в Программу страхования включает в себя возмещение (компенсацию) Банку всех затрат на исполнение поручения Клиента по страхованию.

8. Прекращение Договора

8.1. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается в дату исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме. Договор страхования действует в течение срока, указанного в Заявлении на добровольное участие в Программе страхования заемщиков ООО «ОНЕЙ БАНК» от несчастных случаев и болезней.

8.2. Договор прекращается досрочно в случае смерти Застрахованного, наступившей в течение срока страхования по обстоятельствам, не являющимся страховым случаем.

8.3. В случае нарушения Застрахованным своих обязательств по уплате (неуплаты либо несвоевременной уплате) ежемесячной комиссии за включение в Программу страхования более трех раз подряд Страхователь исключает Застрахованного из Программы страхования.

8.4. При реструктуризации задолженности по Договору о выпуске и обслуживании расчетной карты с овердрафтом, заключенному с Банком, участие Застрахованного в Программе страхования прекращается.

9. Заключительные положения

9.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9.2. Возмещение расходов Банка, связанных с заключением Договора страхования в отношении Застрахованных, и выплата Банку вознаграждения за выполнение поручения Клиента ежемесячно заключать договор страхования от имени Банка за счет и по поручению Клиента осуществляются в соответствии с Тарифами Банка.

9.3. По соглашению между Банком и Клиентом счета – фактуры в отношении комиссии за включение в Программу страхования не составляются согласно пп.1 п.3 ст.169 Налогового кодекса Российской Федерации.