

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ № 16 (далее – «Программа страхования») АО «Кредит Европа Банк» заключает с ООО «Страховая Компания «Кредит Европа Лайф» договоры страхования жизни и здоровья в отношении дееспособных физических лиц, заключивших с АО «Кредит Европа Банк» договор о выпуске и использовании кредитной карты / расчетной карты с разрешенным овердрафтом и давших свое согласие быть застрахованными, которое содержится в Заявлении на добровольное участие в Программе страхования заемщиков АО «Кредит Европа 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** – Акционерное общество «Кредит Европа 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 кредитный договор с АО «Кредит Европа Банк» (далее – кредитный договор), и давший свое согласие быть застрахованным по Договору страхования, заключенному между Банком и Страховщиком.

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 дееспособных физических лиц, заключивших с Банком кредитный договор и давших свое согласие быть застрахованными, 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 общественные 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):

- рассеянного склероза, под которым понимается однозначный диагноз рассеянного склероза, который представляет собой заболевание, при котором в белом веществе центральной нервной системы образуются пятна демиелинизации, иногда распространяющиеся и на серое вещество;
- 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 девяткой» или таблице площади поверхности тела Лунда и Браудера;
- паралича, под которым понимается постоянная и полная потеря функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга. Под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу.

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 алкоголесодержащих 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 управлял 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, дельтаплантный спорт, автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, альпинизм, скалолазание, горнолыжный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, сноуборд, скейтбординг, скайтбординг, байскел, фристайл, дайвинг, подводное ориентирование, подводная охота, акватлон (подводная борьба, борьба в ластах), парусный спорт, водно-моторный спорт, воднолыжный спорт, рафтинг, гребной слалом, велоспорт-BMX, велоспорт-маунтинбайк, конный спорт, футбол, хоккей, бейсбол, американский футбол, спортивное ориентирование, спортивный туризм (горный, лыжный, водный и т.д.) 4-6 категории сложности, айкюдо, армейский рукопашный бой, бокс, волная борьба, восточное боевое единоборство, греко-римская борьба, джигу-джигисту, дзюдо, капоэйра, каратэ, кикбоксинг, кюкюсинкай, 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 авиaperевозки, заключенному без нарушения требований Воздушного кодекса Российской Федерации и иных нормативных актов (в том числе и международных), регулирующих отношения, возникающие в связи с заключением договора авиaperевозки;
- 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, убитком 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, интeрвенции, 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, предпологающих 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.

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, имеющих 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:

- для Застрахованных лиц, заключивших Договор о выпуске и использовании кредитной карты / расчетной карты с разрешенным овердрафтом, страховая сумма устанавливается равной сумме задолженности Клиента перед Банком по указанному Договору на дату формирования последней выписки и подлежит изменению после формирования каждой новой выписки.

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

7. **Страховые выплаты**

7.1. Страховые выплаты осуществляются из 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 **рисуку 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 кредитного договора) 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 **рисуку 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 кредитного договора) 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 **рисуку 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 кредитного договора) 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 АО «Кредит Европа 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 уплаты) 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 использовании кредитной карты / расчетной карты с разрешенным 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.

Согласен (-а) быть Застрахованным по настоящей Программе страхования.

Ф.И.О. Застрахованного (полностью) _____

Подтверждаю, что не отношусь к категориям лиц, не подлежащих страхованию, указанным в Разделе 5 настоящей Программы страхования.

Дата _____

Подпись _____