

Условия Программы коллективного страхования Клиентов ОАО «ТрансКредитБанк» от несчастных случаев и болезней

в соответствии с Договором страхования от несчастных случаев и критических болезней, заключенным между ОАО «ТрансКредитБанк» и ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» и «Правилами страхования от несчастных случаев и критических болезней» ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» от «25» июля 2011 года (далее «Правила страхования»)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящие Условия Программы коллективного страхования Клиентов ОАО «ТрансКредитБанк» от несчастных случаев и болезней (далее – Условия) являются офертой ОАО «ТрансКредитБанк» Клиентам, заключившим с Банком кредитные договоры в рамках Программы кредитования, о заключении Договора организации страхования на настоящих Условиях. Акт приемки настоящих Условий осуществляется Клиентом путем подачи в Банк Заявления по установленной форме о согласии и присоединении к настоящим Условиям и внесения Банку Платы за участие в Программе страхования. Договор организации страхования Клиента считается заключенным с момента получения Банком Платы за участие в Программе страхования в сроки и объеме, предусмотренном настоящими Условиями.

Страхователь имеет право вносить изменения в настоящие Условия. Изменения, внесенные Страхователем в настоящие Условия, становятся обязательными для Сторон через 30 (тридцать) календарных дней с даты размещения Страхователем новой редакции Условий или изменений, внесенных в Условия, на информационных стендах в отделениях и на интернет ресурсах Страхователя

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Банк/Страхователь – ОАО «ТрансКредитБанк».

Выгодоприобретатель – лицо, которое обладает правом на получение Страховой выплаты при наступлении Страхового случая. Выгодоприобретателем в соответствии с Договором страхования с согласия Застрахованного лица.

Договор страхования – договор страхования от несчастных случаев и критических болезней, заключенный между Страхователем (Банком) и Страховщиком в отношении Клиента как Застрахованного лица, заключившего кредитный договор в рамках Программы кредитования с Банком.

Договор/Договор организации страхования Клиента – договор, заключаемый Банком и Клиентом в порядке, изложенном в настоящих Условиях.

Застрахованное лицо/Клиент – физическое лицо, отвечающее требованиям Программы страхования, заключившее с Банком кредитный договор в рамках Программы кредитования и присоединившееся к настоящим Условиям.

Подключение к Программе страхования – услуга Банка, оказываемая Банком Клиенту в соответствии с заключенным Договором организации страхования, за оказание которой, Клиент уплачивает Банку соответствующую Плату за участие в Программе страхования.

Плата за участие в Программе страхования – платеж Клиента по Договору, который содержит в своем составе компенсацию Банку страховых взносов по Договору страхования и плату за оказание Банком услуги по сбору, обработке и технической передаче Страховщику информации о Клиенте в связи с заключением в отношении Клиента Договора страхования, определяемой Тарифами Банка.

Программа кредитования – Программа перекрестного потребительского кредитования «зарплатных» Клиентов ОАО «ТрансКредитБанк» (кредит «Одобренный»).

Страховщик – ООО «ЖАСО-ЛАЙФ», лицензия ФССН № 4003 77, выдана ФССН 8 мая 2008 года.

Страховая сумма – сумма денежных средств, в пределах которой Страховщик обязуется производить Страховую выплату Выгодоприобретателю, при наступлении Страхового Случая. Страховая сумма устанавливается индивидуально по каждому Застрахованному лицу и составляет сумму основного долга Клиента по кредитному договору, заключенному с Банком на дату подачи я Заявления о присоединении к «Условиям Программы коллективного страхования Клиентов ОАО «ТрансКредитБанк» от несчастных случаев и болезней» (далее «Заявление о присоединении к Программе страхования»). При этом сумма основного долга должна быть не менее 10 000 (Десяти тысяч) рублей и не более 1 650 000 (Одного миллиона шестисот пятидесяти тысяч) рублей.

Страховой случай – совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховая выплата – выплата, производимая при наступлении Страхового случая Выгодоприобретателю, размер которой определяется условиями Договора страхования, и Условиями.

Срок страхования – период времени, в течение которого на Застрахованное лицо распространяется действие Программы страхования, и в течение которого Страховое событие может быть признано Страховым случаем.

Страховая защита - действует по всему миру 24 часа в сутки в течение Срока страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховыми случаями в рамках Программы страхования признаются следующие события:

3.1.1. смерть Застрахованного лица по любой причине, кроме указанных в п. 4.7. Правил страхования (далее – «смерть»);

3.1.2. постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность I и II группы) по любой причине, кроме указанных в п. 4.7. Правил страхования (далее – «инвалидность»).

3.2. События, перечисленные в п.п. 3.1.1.-3.1.2., не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

3.2.1. в результате совершения или попытки совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;

3.2.2. в результате самоубийства или покушения на самоубийство Застрахованного лица, если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет. Исключение составляют случаи доведения Застрахованного лица до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

3.2.3. в результате отравления алкоголем и его суррогатами, техническими жидкостями, наркотическими веществами, лекарственными препаратами, не назначенными лечащим врачом;

3.2.4. в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного средства

транспорта. При этом под передачей управления транспортным средством понимается передача рулевого управления в процессе вождения;

3.2.5. в результате исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

3.2.6. в результате событий, которые произошли во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения;

Перечисленные в настоящем пункте события признаются таковыми на основе судебного решения или решения иных компетентных органов.

3.2.7. заболеваний (за исключением оговоренных в Приложении № 9 к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней);

3.2.8. амнезии (как следствие эпилепсии или психического заболевания), приступов эпилепсии и других причин конвульсий тела, а также посттравматических заболеваний;

3.3. Подписание Клиентом Заявления на участие в Программе страхования, содержащее согласие Клиента на участие в Программе страхования, в рамках которой осуществляется страхование на случай смерти и наступления инвалидности Клиента, свидетельствует о том, что Клиент подтверждает, что на момент заключения Договора страхования он:

- не является инвалидом I, II группы;
- не является лицом, которому была присвоена категория «ребенок-инвалид»;
- не болен злокачественными онкологическими заболеваниями,
- не является носителем ВИЧ-инфекции (ВИЧ-инфицированных), не болен СПИДом;
- не находится на амбулаторном или стационарном лечении, не проходит медицинское обследование на дату заключения Договора;
- не состоит на учете в наркологических, туберкулезных и психо-неврологических диспансерах;
- не проходит срочную военную службу в рядах Вооруженных сил Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях, и органах, принимающих участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- не находится под следствием или в местах лишения свободы.

Если будет установлено, что в отношении такого лица Банком был заключен Договор страхования или им была сокрыта или предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, то действие Договора страхования в отношении данного лица может быть признано недействительным с момента заключения Банком в отношении него Договора страхования и уплаченная таким лицом Плата за участие в Программе страхования не возвращается.

4. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ИНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Срок страхования в отношении каждого Застрахованного лица равен одному году и одному дню. Действие страховой защиты в отношении Застрахованного лица наступает с даты внесения и перечисления Платы за участие в Программе страхования, но не ранее даты заключения кредитного договора.

4.2. Договор прекращается в следующих случаях:

- по истечении Срока страхования;
- по инициативе Банка, в случае невнесения Платы за участие в Программе страхования;
- при наступлении в отношении Застрахованного лица Страхового случая;
- при добровольной подаче Клиентом Заявления на отказ от участия в Программе страхования в любое время, при этом уплаченная ранее Плата за участие в Программе страхования возврату не подлежит;
- по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ СТОРОН, РАЗМЕР ПЛАТЫ ЗА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Размер годовой Платы за участие в Программе страхования, уплачиваемой Клиентом определяется в соответствии с настоящими Условиями и составляет 1,22% от Страховой суммы.

5.2. Размер Платы за участие в Программе страхования взимается единовременно за весь срок участия в Программе страхования. Плата за участие в Программе страхования уплачивается Клиентом в дату указанную в Заявлении на перевод Платы за участие в Программе страхования. Списание денежных средств в счет внесения Платы за участие в Программе страхования осуществляется Банком со счета Клиента, указанного в Заявлении на перевод платы за участие в Программе страхования.

5.3. В случае не внесения Клиентом Платы за участие в Программе страхования Договор организации страхования считается незаключенным, Договор страхования в отношении данного лица Банком не заключается.

6. ПОРЯДОК И РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО СТРАХОВЫМ СЛУЧАЯМ

6.1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано действовать в соответствии с Памяткой Застрахованному, Условиями Программы страхования и Правилами страхования.

6.2. Страховщик при наступлении Страхового случая осуществляет Страховую выплату Выгодоприобретателю в следующем размере:

6.2.1. при наступлении постоянной утраты общей трудоспособности (инвалидности):

I группа - 100% индивидуальной страховой суммы;

II группа - 100% индивидуальной страховой суммы;

6.2.2. в случае смерти Застрахованного лица выплачивается 100% индивидуальной страховой суммы.

6.3. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента подписания страхового акта, составляемого в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента представления Застрахованным лицом/представителем/родственником Застрахованного лица Заявления о страховом событии и всех документов, необходимых для установления наличия страхового случая, его причин в соответствии с пунктом 9.2. Правил страхования, а также подтверждающих отсутствие обстоятельств, исключающих возможность признания случая страховым.

6.4. Перечень документов, необходимых для признания Страховой выплаты при наступлении страхового случая указаны в пункте 9.2. Правил страхования от несчастных случаев и критических болезней и в Памятке Застрахованному.

6.5. Страховая выплата производится перечислением суммы денежных средств в рублях на счет Выгодоприобретателя и идет на погашение основного долга Застрахованного лица, процентов по кредиту, штрафов, неустойки

6.6. Принятие решения о Страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхового случая, в соответствии с действующим законодательством, уполномоченными органами назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

6.7. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате, если Застрахованное лицо своевременно не известило о Страховом событии, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

6.8. Решение Страховщика об отказе или задержке в страховой выплате сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения.

7. ДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, Застрахованное лицо/представитель/родственник Застрахованного лица обязан(о):

7.1.1. в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о наступлении Страхового случая, в письменном виде, в соответствии с установленной

Страхователем формой Заявления о страховом событии, или любым другим способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, известить Банк или Страховщика о наступлении Страхового случая;

7.1.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента наступления события, имеющего признаки Страхового случая, обратиться в медицинское учреждение за помощью и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий Страхового случая;

7.1.3. незамедлительно заявить в компетентные органы, если это требуется для подтверждения смерти Застрахованного лица;

7.1.4. представить Страховщику документы, необходимые для признания Страховой выплаты.