

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

в соответствии с Договором коллективного страхования от несчастных случаев и болезней, заключенным между ОАО «ТрансКредитБанк» и ООО СК «ВТБ Страхование» и «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» ООО СК «ВТБ Страхование» от «02» августа 2010 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. Акцепт 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. Выгодоприобретатель устанавливается в соответствии с Договором страхования с согласия Застрахованного лица.

Договор страхования – договор страхования от несчастных случаев и 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 СК «ВТБ Страхование», лицензия ФССН № 3398 77, выдана ФССН 22 февраля 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 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 1 500 000 (Одного миллиона пятисот 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 на территории Российской Федерации 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 в результате несчастного случая или болезни, кроме случаев указанных в главе 5. Правил страхования (далее – «смерть»);

3.1.2. постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность I и II группы) в результате несчастного случая или болезни, кроме случаев указанных в главе 5. 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. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

3.2.2. алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного;

3.2.3. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством;

3.2.4. лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия договора страхования, о которых Страховщик не был

поставлен в известность заранее;

3.2.5. несчастных случаев, произошедших вследствие каких-либо заболеваний Застрахованного лица;

3.2.6. заболеваний Застрахованного лица, передающихся половым путем, в т.ч. ВИЧ-инфекции и СПИД;

3.2.7. занятия Застрахованного лица профессиональным или любительским спортом;

3.2.8. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах (если Застрахованное лицо не является профессиональным пилотом), за исключением полетов совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.2.9. беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованного лица в течение первых 12 месяцев действия Договора;

3.2.10. самоубийства или попытки самоубийства;

3.2.11. Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор действовал уже не менее 2 (Двух) лет (п. 3 ст. 963 ГК РФ);

3.2.12. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.2.13. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

3.2.14. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.2.15. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);

3.2.16. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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 моложе 21 года и на дату окончания Срока страхования лицу не будет более 65 лет;
- не является инвалидом или лицом, которое подало документы на установление группы инвалидности;
- не состоит на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере;
- не имеет онкологического, сердечно-сосудистого заболевания, сахарного диабета, заболеваний, вызванных воздействием радиации;
- не осведомлен о том, что он является носителем ВИЧ-инфекции и имеет иные заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека;
- не находится в течение последних 12 (Двенадцати) месяцев на стационарном лечении.

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 одновременно 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 невнесения 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 5 (Пяти) 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 главой 13. 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, указан в главе 13. Правил страхования и в Памятке Застрахованному.

6.5. Страховая выплата производится перечислением Страховщиком 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.