

**ПРОГРАММА КОЛЛЕКТИВНОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ДЕРЖАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИХ КАРТ
ПАО «БЫСТРОБАНК».**

Программа коллективного добровольного страхования от несчастных случаев и болезней держателей банковских карт ПАО «БыстроБанк» (далее - «Программа страхования») разработана в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на основании и условиях Правил комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода № 167/1 от 30.11.2016г. Страхового акционерного общества «ВСК».

1	Застрахованное лицо	Клиент ПАО «БыстроБанк» - физическое лицо, держатель банковской расчетной карты, заключившее с Банком Кредитный договор (далее - Кредитный договор), по возрасту и состоянию здоровья отвечающий требованиям Программы страхования, на которого с его письменного заявления (согласия) распространено действие Договора страхования и за него уплачена Страхователем Страховщику страховая премия. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 21 года на момент распространения на него действия Программы страхования и/или более 70 лет на момент окончания в отношении него действия Программы страхования.
2	Страхователь	ПАО «БыстроБанк» (далее — Страхователь или Банк), заключивший со Страховщиком договор коллективного страхования заемщиков от несчастных случаев и болезней (далее - Договор страхования).
3	Страховщик	САО «ВСК»
4	Выгодоприобретатель	Застрахованное лицо (наследники по закону)
5	Условия участия (присоединения, продолжения участия, отключения) в Программе страхования	Участие в Программе страхования осуществляется по желанию Клиента. Клиент при заключении Кредитного договора, а также в любое время действия Кредитного договора вправе присоединиться к Программе страхования, а также отказаться от участия в Программе страхования. Присоединение Клиента к Программе страхования или отказ от участия в Программе страхования не изменяет условия по Кредитному договору.
6	Ограничение для участия (присоединения, продолжения участия) в Программе страхования	Не подлежат присоединению к Программе страхования следующие лица: - возраст которых меньше 21 лет на дату начала страхования или больше 70 лет на дату окончания страхования; - являются инвалидами или имеют действующее направление на медико-социальную экспертизу; употребляют наркотики, токсические вещества, страдают алкоголизмом и/или состоят по этому поводу на диспансерном учете; имеют стойкие нервные или психические расстройства, состоят на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере; находятся под следствием или в местах лишения свободы. - являются ВИЧ-инфицированными, а также больными СПИДом, бронхиальной астмой, сахарным диабетом; имеют врожденный порок сердца или перенесли за последние три года инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операции на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование); страдают онкологическими заболеваниями; страдают туберкулезом, состоят на учете в туберкулезном диспансере по этому заболеванию; - страдают гломерулонефритом, почечной недостаточностью, имеющие другую патологию в области почек: единственная почка Если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных выше, то Договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия Договора страхования.
7	Страховые случаи	Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие с Застрахованным лицом в период страхования: Для лиц от 21 года и не более 65 лет на момент распространения на них действия Программы страхования: - Смерть в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования, или болезни, впервые диагностированной в период страхования. - Установление I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования, или болезни, впервые диагностированной в период страхования.

		<p>Для лиц в возрасте старше 66 лет и не более 70 лет на момент распространения на них действия Программы страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования; - Установление I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования. <p>Не являются страховыми случаи, предусмотренные как «Исключения» в Программе страхования.</p>
8	Страховая сумма	<p>Определённая Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несёт ответственность по Договору страхования и исходя из величины которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.</p> <p>Страховая сумма Застрахованному лицу определяется на момент распространения на него действия Договора страхования в размере установленного ему Кредитным договором лимита кредитования по банковской карте на начало календарного месяца и указывается в Списке Застрахованных лиц.</p>
9	Страховые выплаты	<p>При наступлении события, признанного Страховым случаем, решение об осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в срок не более 20-ти (двадцати) рабочих дней после предоставления Страховщику всех необходимых документов.</p> <p>После принятия Страховщиком решения, в течение 10-ти (десяти) рабочих дней, производится страховая выплата в размере 100% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу. Выплата производится путем перечисления денежных средств на счет Застрахованного лица, открытый в ПАО «БыстроБанк», а в случае смерти Застрахованного лица — наследникам Застрахованного лица.</p>
10	Срок страхования	<p>Начало и окончание действия Программы страхования в отношении Застрахованного лица определяется на основании согласия Клиента. Срок страхования равен отчетному месяцу (с первого числа календарного месяца по последнее число календарного месяца).</p> <p>Клиент может в любое время присоединиться к Программе страхования, а также отказаться от участия в Программе страхования, обратившись в Банк (лично) с письменным заявлением по установленной Страхователем форме. Участие в Программе страхования начинается/прекращается с 1-го числа месяца, следующего за месяцем подачи такого заявления.</p> <p>Страхование Клиента (Застрахованного лица) осуществляется непрерывно в течение всего срока действия Кредитного договора, за исключением случаев прекращения страхования.</p> <p>Страхование Клиента прекращается:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при наличии у Клиента просроченной задолженности по Кредитному договору длительностью более 60 (Шестидесяти) календарных дней на дату окончания календарного месяца. - при наличии/возникновении у Клиента ограничений для участия в Программе страхования - с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Банку стало известно о возникновении у Клиента ограничений для его участия в Программе страхования. - в случае исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме — с даты осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю. - при отсутствии задолженности Клиента по Кредитному договору в течение шести календарных месяцев подряд. При этом страхование Клиента возобновляется с месяца, следующего за месяцем возникновения у Клиента задолженности по Кредитному договору, при условии, что после окончания последнего срока страхования прошло не более 54 (Пятидесяти четырех) календарных месяцев. Если прошло более 54 календарных месяцев, то возобновление страхования возможно лишь после получения Банком от Клиента нового заявления на страхование.
11	Периодичность и порядок уплаты страховой премии	<p>Страховая премия за каждый месяц страхования уплачивается Страхователем (Банком) путём безналичных расчётов, переводом на счёт Страховщика в порядке, установленном Договором страхования.</p>
12	Время и территория страхования	<p>В любое время суток и на территории всего мира за исключением зон военных действий.</p>

Исключения

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе "Страховые случаи/риски" Программы страхования, если такое событие наступило в следствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;
- военных действий, маневров или иных военных мероприятий и их последствий;
- гражданской войны, народных волнений или забастовок и их последствий;
- государственного переворота, смены политического строя, национализации предприятий и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей, или политических организаций.

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе "Страховые случаи/риски" Программы страхования, если такое событие наступило в результате:

- умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору страхования или законодательству Российской Федерации, является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;
- совершения Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;
- алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) Застрахованного лица, в том числе в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
- принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением из страхового покрытия не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;
- управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- совершения самоубийства, если к этому времени настоящий Договор действовал менее двух лет или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;
- участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса, включая регулярные чартерные рейсы, выполняемого организацией, которая обладает соответствующей лицензией;
- занятий, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или парплане, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, а также организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах;
- болезни, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, если Застрахованное лицо на момент заключения договора состояло на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу этих заболеваний и/или знало, но не уведомило Страховщика о таком заболевании при заключении договора;
- смерть или инвалидность, наступившие вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;

При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованное лицо обязано незамедлительно, но в любом случае в срок не более 1 суток, обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

Застрахованное лицо обязано в срок не более 30 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о событии, имеющем признаки страхового случая, известить о нем Страховщика в письменной форме.

Застрахованное лицо согласно на получение страховщиком медицинской информации о застрахованном

Для получения страховой выплаты Застрахованным лицом (в случае его смерти наследниками/представителями) Страховщику должны быть представлены:

В случае смерти Застрахованного лица:

- ✓ свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенную копию. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти или иным образом легализовать указанные документы;
- ✓ официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГСом (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;
- ✓ выписки из истории болезни (в случае стационарного лечения) и/или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения), подтверждающие факт наступления несчастного случая, с указанием анамнеза и описанием проводимого лечения, заверенные подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;
- ✓ в случае смерти от онкологического заболевания – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза.
- ✓ если по факту несчастного случая производилось расследование – копия 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, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая).

В случае установления Застрахованному лицу группы инвалидности:

- ✓ справка МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;
- ✓ копия направления на МСЭ или акт освидетельствования в Бюро МСЭ
- ✓ выписки из истории болезни и/или из амбулаторной карты, подтверждающие факт наступления несчастного случая и содержащие данные за период лечения в связи несчастным случаем с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин;
- ✓ Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.
- ✓ если по факту несчастного случая производилось расследование – копия 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, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);
- ✓ В случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая и необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

По вопросам обращаться в САО «ВСК» по телефонам в г. Ижевске (3412) 40-48-48 вн.252, 223

При наступлении страхового случая обращаться по телефонам в г. Ижевске: (3412) 40-48-48, вн 120,123.