

Настоящие Условия Программы по организации страхования держателей кредитных карт (далее Условия Программы) ЗАО «Райффайзенбанк» (далее Банк) определяют порядок добровольного участия держателей кредитных карт ЗАО «Райффайзенбанк» в Программе по организации страхования на случай смерти и постоянной полной нетрудоспособности

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Застрахованное Лицо – физическое лицо, держатель кредитных карт, эмитированных Банком, в возрасте от 18 до 60 лет, заключившее с Банком договор в соответствии с «Условиями обслуживания кредитных карт для физических лиц» и подтвердившее свое согласие на страхование в письменном Заявлении на включение в программу страхования.

Заявление на оформление кредитной карты – заявление на оформление кредитной карты, разработанное Страхователем по стандартной форме, которое Заявитель должен заполнить и подписать для получения кредитной карты.

Заявление на включение в программу страхования – заявление на включение в программу страхования, разработанное Страхователем по стандартной форме, которое Заявитель должен заполнить и подписать или иным способом зафиксировать свое согласие с использованием процедуры верификации, установленной Страхователем. Заявление на включение в программу страхования является частью Заявления на оформление кредитной карты.

Страховая Сумма – денежная сумма, устанавливаемая по каждому Застрахованному Лицу, в пределах которой Страховщик обязуется производить Страховые Выплаты при наступлении Страхового Случая.

Плата за участие в Программе страхования – плата за страхование, которую держатель кредитной карты обязан уплатить Банку в порядке и в сроки, установленные Условиями Программы.

Взносы – единовременные или периодические платежи, осуществляемые держателем карты в рамках Платы за участие в Программе страхования.

Страховой Случай – свершившееся, предусмотренное Условиями Программы событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую Выплату Выгодоприобретателю, при условии, что указанное событие произошло в течение срока действия Программы.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Банком с согласия Застрахованного Лица для получения Страховых Выплат по Программе. Держатель кредитной карты согласен с тем, что Выгодоприобретателем по Программе является Банк.

Страховая Выплата – выплата, осуществляемая Выгодоприобретателю при наступлении Страхового Случая.

Болезнь (заболевание) – любая случайная соматическая болезнь, впервые возникшая в течение срока действия Договора страхования и не входящая в список Исключений из страхового покрытия.

Постоянная полная нетрудоспособность – признается Страховым Случаем, если нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая или болезни, произошедших в период действия Программы, продлится не менее шести месяцев подряд после ее наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное Лицо в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь какой-либо вид деятельности. Условия выплаты по риску «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни» указаны в статье 6 Условий Программы.

Несчастный случай – произошедшее в период действия Программы внезапное кратковременное внешнее воздействие (событие), которое нанесло существенный вред здоровью Застрахованного Лица или привело к смерти Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее независимо от воли Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя.

Страховщик – Закрытое акционерное общество «Страховая компания АЛИКО»

НЕ ПОДЛЕЖАТ СТРАХОВАНИЮ ПО ПРОГРАММЕ

Не подлежат страхованию инвалиды 1 и 2 группы, تبعствующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением, а также страдающие хроническими заболеваниями и/или расстройствами, болезни СПИДом или ВИЧ-инфицированные. Если будет установлено, что подобные лица были включены в Программу или лицами была сокрыта или предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, то действие Программы в отношении данных лиц признается недействительным с момента их включения в список Застрахованных Лиц, и уплаченная плата за включение в программу страхования не возвращается.

1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 1.1. Страховым Случаем является свершившееся, предусмотренное Программой событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую Выплату Выгодоприобретателю при условии, что указанное событие произошло в течение срока действия Программы.
- 1.2. Страховыми Случаями по Программе являются:
 - 1.2.1. Смерть Застрахованного Лица по любой причине, произошедшая в период действия Программы.
 - 1.2.2. Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица, наступившая в результате несчастного случая или болезни, произошедших в период действия Программы.

2. ИСКЛЮЧЕНИЯ ПО СТРАХОВЫМ СЛУЧАЯМ

- 2.1. События, указанные в пункте 1.2. Условий Программы, не признаются Страховыми Случаями, если они произошли в результате:
 - 2.1.1. Умышленного и физического заболевания или отклонения (дефекта), которым болел, по поводу которого консультировалось или получало медицинскую помощь Застрахованное Лицо до вступления в силу Программы, в случае если данная информация не указана в Заявлении на включение в программу страхования.
 - 2.1.2. Условно-патогенной инфекции или злокачественной опухоли, если на момент ущерба Застрахованное Лицо имело Синдром Приобретенного Иммунодефицита.
 - 2.1.2.1. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» обозначает понятие, принятое по определению Всемирной Организации Здравоохранения. Копия определения хранится в головном офисе в Москве.
 - 2.1.2.2. «Условно-патогенная инфекция» включает, но не ограничивается термином пневмоцистное воспаление легких, вызванное pneumocystis carinii, микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными трихомонадными инфекциями.
 - 2.1.2.3. «Злокачественные опухоли» включают, но не ограничиваются саркомой Капоши, лимфомой центральной нервной системы и/или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии Синдрома Приобретенного Иммунодефицита.
 - 2.1.2.4. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» включает энцефалопатию ВИЧ (стабуме) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека.
 - 2.1.3. Алкогольного опьянения или отравления Застрахованного Лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного Лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.
 - 2.1.4. Управления Застрахованным Лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным Лицом управления лицу, не имеющему права на управление транспортным средством либо находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
 - 2.1.5. Войн. Под понятием «война» понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и необъявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват или удержание власти невоенными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны.
 - 2.1.6. Любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.
 - 2.1.7. Несения Застрахованным Лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.
 - 2.1.8. Совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным Лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой Выплаты по Договору.
 - 2.1.9. Участия Застрахованного Лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного и чартерного авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.
 - 2.1.10. Занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс, конный спорт и подводное плавание.
 - 2.1.11. Самубийства или попытки самубийства Застрахованного Лица.
 - 2.1.12. Умышленных действий Застрахованного Лица, включая причинение Застрахованным Лицом телесных повреждений самому себе.
 - 2.1.13. Психических заболеваний или любых умственных или нервных расстройств, включая депрессию любого рода и умопомешательство.
 - 2.1.14. Беременности, аборта или их осложнения.

Примечание: Постоянная полная нетрудоспособность признается Страховым Случаем также при отсутствии рентгенологических, лабораторных, микробиологических или биохимических исследований, подтверждающих факт несчастного случая или болезни.

3. ПЛАТА ЗА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

- 3.1. Страховая Сумма на каждое Застрахованное Лицо устанавливается на каждый календарный месяц страхования в размере заработной платы Застрахованного Лица по счёту на дату составления Банком плановой ежемесячной выплаты по кредитной карте за предыдущий месяц. Дата составления плановой ежемесячной выплаты определяется Банком в соответствии с «Условиями обслуживания кредитных карт для физических лиц» и указывается в выписке. Для целей определения Страховой Суммы не может использоваться выписка, подготовленная Банком по запросу Застрахованного Лица.
- 3.2. Страховая Сумма в отношении каждого Застрахованного Лица может устанавливаться в размере, не превышающем 500 000 (пятьсот тысяч) рублей.
- 3.3. Размер Вноса за участие в Программе, уплачиваемой держателем кредитной карты, взимается на ежемесячной основе и рассчитывается, исходя из размера ежемесячного страхового тарифа, равного 0,6% (ноль целых, шесть десятых процента) от Страховой Суммы, установленной по Программе на соответствующее Застрахованное Лицо в соответствии с пунктом 3.1. Условий Программы.
- 3.4. Первый Внос в отношении каждого Застрахованного Лица по Программе оплачивается в месяце, следующем за месяцем, в котором программа вступила в силу в соответствии с пунктом 4.1. Условий Программы.
- 3.5. Последующие Вносы оплачиваются держателем карты на ежемесячной основе за каждый истекший месяц действия Программы. Вносы за участие в Программе уплачиваются держателем карты не позднее 7-го (седьмого) числа каждого месяца, следующего за отчетным, единым платежом.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ И ДОСРОЧНЫЙ ВЫХОД ИЗ ПРОГРАММЫ

- 4.1. Программа вступает в силу в отношении Застрахованного Лица с даты подписания им Заявления на включение в программу страхования, но не ранее заключения Застрахованным Лицом договора с Банком в соответствии с «Условиями обслуживания кредитных карт для физических лиц».
- 4.2. Программа действует в отношении Застрахованного Лица в течение срока действия договора Застрахованного Лица с Банком в соответствии с «Условиями обслуживания кредитных карт для физических лиц» при условии своевременной оплаты взносов за участие в программе в установленные Программой сроки.
- 4.3. Действие Программы в отношении Застрахованного Лица прекращается в связи с окончанием срока действия договора Застрахованного Лица с Банком в соответствии с «Условиями обслуживания кредитных карт для физических лиц» или досрочно по следующим основаниям:
 - 4.3.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме – осуществление Страховой Выплаты в размере установленной Программой Страховой Суммы;
 - 4.3.2. Расторжение договора Застрахованного Лица с Банком в соответствии с «Условиями обслуживания кредитных карт для физических лиц»;
 - 4.3.3. По достижении Застрахованным Лицом шестидесятилетнего возраста;
 - 4.3.4. По представлению письменного Заявления о выходе Застрахованного Лица из Программы. Заявление о выходе из Программы передается Банку за 10 (десять) дней до предполагаемой даты выхода из программы.
- 4.4. В случае неуплаты держателем карты очередного Вноса в порядке и в сроки, установленные пунктами 3.4. и 3.5. Условий Программы, действие страховой защиты в отношении данного Застрахованного Лица приостанавливается с 1-го (первого) числа месяца, в течение которого был установлен срок оплаты очередного Вноса.

5. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 5.1. При возникновении Страхового События держатель карты обязан в течение 30 (тридцати) дней с момента, как ему стало известно о наступлении этого страхового события, направить Банку письменное уведомление.
- 5.2. Для получения Страховой Выплаты Выгодоприобретателем Застрахованное Лицо или его представитель должны предоставить Банку документы, перечисленные в пунктах 5.2.1, и 5.2.2. для последующего их направления Страховщику.
- 5.2.1. В случае смерти Застрахованного Лица:
 - 1) Нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного Лица, выданная ЗАГСом;
 - 2) Нотариально заверенная копия Справки о смерти Застрахованного Лица, выданная ЗАГСом, с указанием причины смерти Застрахованного Лица или официальное медицинское заключение о смерти, заверенное печатью выдавшего учреждения (Медицинское свидетельство о смерти, Помертный эпикриз, Акт судебно-медицинского исследования), выдаваемое учреждением, где была зарегистрирована смерть.
- 5.2.2. В случае установления постоянной полной нетрудоспособности Застрахованного Лица:
 - 1) Нотариально заверенная или заверенная бюро медико-социальной экспертизы копия Справки ИМС о присвоении группы инвалидности;
 - 2) Справка с места работы Застрахованного Лица, подтверждающая трудовую занятость Застрахованного Лица на дату наступления постоянной полной нетрудоспособности.
- 5.3. Страховщик имеет право в установленном законом порядке запросить у уполномоченных государственных органов, Банка или Застрахованного Лица следующие документы, необходимые для рассмотрения страхового случая и признания его Страховым Случаем:
 - 1) Оригинал или заверенную копию Протокола правоохранительных органов – в случае смерти по причине дорожно-транспортного происшествия либо преступления;
 - 2) Нотариально заверенную копию Свидетельства о рождении Застрахованного Лица, если требуется дополнительное подтверждение личности Застрахованного Лица;
 - 3) Заверенную копию Истории болезни/Амбулаторной карты (или подробную Выписку) или Акт освидетельствования/судебно-медицинского исследования.
- 5.4. В случае сокрытия Застрахованным Лицом существенных фактов, касающихся заболеваний или несчастных случаев, указанных в Заявлении на включение в программу страхования, действие Программы в отношении такого Застрахованного Лица будет считаться недействительной с момента его включения в Программу. Страховщик освобождается от каких-либо обязательств по Программе в отношении данного Застрахованного Лица, а уплаченная плата за включение в Программу не возвращается.
- 5.5. Если держатель карты, его уполномоченный представитель, по объективным причинам не смог представить письменное уведомление или доказательство характера, времени наступления события, квалификации его в качестве Страхового Случая и оснований для Страховой Выплаты в сроки, указанные в пункте 5.1. Программы, это не влияет на право держателя карты, его уполномоченного представителя, требовать Страховую Выплату при условии предоставления ими уведомления и доказательств при первой возможности. Объективные причины несоблюдения сроков держателем карты должны быть подтверждены документально.
- 5.6. При наличии на момент осуществления Страховой Выплаты неоплаченных Вносов они вычитаются из суммы Страховой Выплаты в полном объеме.

6. УСЛОВИЯ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «ПОСТОЯННАЯ ПОЛНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ИЛИ БОЛЕЗНИ»

- 6.1. Если в результате несчастного случая или болезни Застрахованное Лицо не будет иметь возможности выполнять какие-либо профессиональные обязанности и, начиная с даты несчастного случая или первого дня болезни, в течение шести месяцев будет являться полностью и постоянно нетрудоспособным, Страховщик произведет Страховую Выплату, при условии, что к концу шестимесячного периода ожидания будут достаточные основания считать, что Застрахованное Лицо в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь какой-либо вид деятельности.
 - 6.1.1. В случае полной и безвозвратной потери зрения на оба глаза, полной и безвозвратной потери слуха на оба уха или полной потери двух и более конечностей (рук от запястья и выше или ног от щиколотки и выше) шестимесячный период ожидания может не применяться, и постоянная полная нетрудоспособность может быть признана незамедлительно.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 7.1. В случае возникновения между держателем карты и Банком споров по Условиям Программы, они решаются путем переговоров.
- 7.2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров или иного их внесудебного урегулирования они разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

ЗАО «Райффайзенбанк». Телефон для справок (495) 721 91 00

Закрытое акционерное общество «Страховая компания АЛИКО»

127015, Россия, Москва, ул. Бульварная, д. 76, стр. 1

Телефон: (7-495) 937-59-95; факс: (7-495) 937-59-99; e-mail: feedback@alico.ru, www.alico.ru

Отпечатано 00.00.2009 г.

Тираж 000 экземпляров

PAM_0903_002_RAIFFCREDITCARD_PRINTSTUDIO