

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАЁМЩИКОВ КРЕДИТА ДЛЯ КЛИЕНТОВ ПАО «НОРВИК БАНК»

Программа добровольного коллективного страхования от несчастных случаев заёмщиков кредита для клиентов ПАО «Норвик Банк» (далее – Программа), разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ), на основании и условиях Правилами № 167/1 Комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потерей дохода СОАО «ВСК» в редакции от «18» декабря 2017 года.

Страховщик	Страховое акционерное общество «Военно-страховая компания» (САО «ВСК»)
Страхователь	Публичное акционерное общество «Норвик Банк» (ПАО «Норвик Банк»), заключившее со Страховщиком договор добровольного коллективного страхования (далее – Договор страхования).
Договор страхования	Договор страхования заёмщиков кредитов от несчастных случаев и болезней № 1016083GF2989 от «01» ноября 2010 года, заключенный между ПАО «Норвик Банк» и САО «ВСК» в соответствии с Правилами № 167/1 Комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потерей дохода СОАО «ВСК» в редакции от «18» декабря 2017 года (далее по тексту – «Правила страхования»).
Застрахованное лицо	<p>Дееспособное физическое лицо, заёмщик кредитов Страхователя, по возрасту, состоянию здоровья и иным параметрам отвечающее требованиям Программы, за которое Страхователем уплачена Страховая премия Страховщику в размере и сроки, установленные в Договоре страхования и подтвердившие свое согласие быть Застрахованным на условиях Договора страхования в письменном Заявлении на присоединение к программе страхования (далее – Заявление).</p> <p>При этом фактический возраст Застрахованного лица должен быть не менее 18 лет и не более 70 лет на момент распространения на него Договора страхования при страховании по 2 (двум) страховым событиям (рискам) и не менее 18 лет и не более 60 лет (для женщин) и 65 лет (для мужчин) на момент распространения на него Договора страхования при страховании по 4 (четырем) страховым событиям (рискам).</p>
Выгодоприобретатель	Лицо, в пользу которого заключается Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты. Выгодоприобретателем в части неисполненного денежного обязательства Застрахованного по Договору кредитования/Соглашению о кредитовании банковского счета (далее – «Кредитный договор») с согласия Застрахованного назначается Страхователь.
Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию лица, которые на момент заключения Договора:</p> <ul style="list-style-type: none"> — являются инвалидами I, II или III группы и имеют действующее направление на медико-социальную экспертизу; — страдают слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями; — имеют сахарный диабет; — страдают хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, имеют другие патологии в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз; — имеют злокачественные новообразованиями (в т.ч. злокачественными болезнями крови и кроветворных органов); — Имеют доброкачественные образования: гиперплазия предстательное железы; — Страдают циррозом печени; гепатитом (В,С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (последнее обострение менее трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре); — Переносили: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операции на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование); — Страдают стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, имеют врожденный порок сердца; — Страдают анемией средней или тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкоемией и другими заболеваниями системы крови;

	<ul style="list-style-type: none"> — Страдают эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом, но момент начала страхования не находятся на лечении и не состоят на учете в туберкулезном диспансере), пневмокозиозом; — Состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах — На дату подписания заявления их трудоспособность является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленных травм, отравление или болезнью; — Известно о наличии у них диагностированных заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения); — Обращались за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, являются носителями ВИЧ и не больны СПИДом; — Страдают алкоголизмом и/или наркоманией. <p>Если будет установлено, что лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных в настоящем разделе, было включено в Программу или лицом была сокрыта или предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, то Договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента начала его страхования и уплаченная Плата за присоединение к Программе не возвращаются.</p>
<p>Валюта договора</p>	<p>Рубль РФ</p>
<p>Страховые риски/ Страховые случаи</p>	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.</p> <p>Страховыми случаями по Программе являются совершившееся в течение срока страхования событие, предусмотренное и указанное в Договоре страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (его наследникам), или Выгодоприобретателю, при условии, что указанное событие произошло с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы.</p> <p>Для женщин в возрасте от 18 до 60 лет (не включительно) на дату подписания Заявления на страхование и мужчин в возрасте от 18 до 65 лет (не включительно) на дату подписания Заявления на страхование являются следующие страховые события (4 (четыре) страховых события (риска)):</p> <ul style="list-style-type: none"> — Установление застрахованному инвалидности I, II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного в следствие несчастного случая, произошедшего с застрахованным в период страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года со дня несчастного случая — Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с заболеванием, впервые возникшим и диагностированным в период страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года со дня несчастного случая. — Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года со дня несчастного случая. — Смерть Застрахованного по иным причинам, чем несчастный случай, происшедшего с Застрахованным в период страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года со дня несчастного случая. <p>Для лиц в возрасте от 18 до 70 лет (не включительно) на дату подписания Заявления на страхование являются следующие страховые события (2 (два) страховых события (риска)):</p> <ul style="list-style-type: none"> — Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с заболеванием, впервые возникшим и диагностированным в период страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года со дня несчастного случая. — Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года со дня несчастного случая. <p>Для целей Программы страхования используются следующие определения:</p>

	<p>Несчастный случай (НС) – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного лица. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования.</p> <p>К несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков и паховых грыж). Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита (клещевого энцефаломиелита), полиомиелита), если иное не оговорено договором страхования.</p> <p>Болезнь (заболевание) — нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления договора страхования в силу, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций.</p>
Особое условие	<p>Индивидуальная оценка Страховщиком страховых рисков не проводится, если размер страховой суммы по условиям договора страхования не превышает для Застрахованного лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Для Заемщиков Банка женщин в возрасте от 18 до 60 лет (не включительно) и мужчин в возрасте от 18 до 65 лет (не включительно) на дату подписания Заявления на страхование, застрахованных по 4 (четырем) страховым событиям (рискам) – не более 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей на одно застрахованное лицо; — Для Заемщиков Банка (женщин) в возрасте от 18 до 70 лет (не включительно) на дату подписания Заявления на страхование, застрахованных по 2 (двум) страховым событиям (рискам) – не более 6 000 000 (шесть миллионов) рублей на одно застрахованное лицо. <p>В случае если страховая сумма для Застрахованного лица превышает размер, указанный выше в настоящем разделе, то принятие Застрахованного лица на страхование осуществляется только при положительном решении Страховщика по результатам проведенного им индивидуального оценки страховых рисков.</p>
Страховая сумма	<p>Денежная сумма, устанавливаемая по соглашению Страховщика и Страхователя индивидуально для каждого Застрахованного лица в соответствии с разделом «Особые условия» Программы страхования, в пределах которой Страховщик обязуется производить Страховые выплаты при наступлении Страхового случая.</p> <p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя индивидуально для каждого Застрахованного лица в соответствии с разделом «Особые условия» Программы страхования и указывается в Договоре страхования.</p> <p>В период действия договора страхования в отношении Застрахованного лица по соглашению Страхователя и Страховщика страховая сумма, установленная для него, может уменьшаться. Порядок определения страховой суммы указывается в договоре страхования.</p> <p>Страховая Сумма на каждое Застрахованное лицо рассчитывается индивидуально. Размер Платы за присоединение к Программе устанавливается в соответствии с Тарифами ПАО «Норвик Банк» в зависимости от страховой суммы, пола, возраста Заемщика на момент подписания Заявления и страховых рисков.</p>
Страховая премия	<p>Плата за присоединение к Программе, которую Застрахованное лицо обязано уплатить в порядке и в сроки, установленные Тарифами ПАО «Норвик Банк».</p>

	Оплата за участие в Программе заемщиком потребительского кредита происходит одновременно за весь период кредитования в момент получения кредита, путем внесения денежных средств на банковский счет.
Страховые выплаты	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые риски/страховые случаи» Программы страхования, размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на день страхового случая с ним.</p> <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования на день страхового случая.</p>
Срок страхования	<p>Программа вступает в силу в отношении Застрахованного с даты подписания им Заявления, но не ранее заключения Банком с Застрахованным Кредитного договора.</p> <p>Срок страхования для каждого Застрахованного лица устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя и не может превышать 60 (шестьдесят) месяцев для каждого Застрахованного по 4 (четырем) страховым событиям (рискам) и 120 (сто двадцать) месяцев для каждого застрахованного по 2 (двум) страховым событиям (рискам).</p> <p>Действие программы в отношении Застрахованного лица прекращается досрочно по следующим основаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме — осуществление страховой выплаты в размере установленной Программой Страховой Суммы; — Расторжение Кредитного договора согласно условиям указанного договора; — По желанию Застрахованного досрочно отказаться от участия в Программе, при этом Застрахованный обязан предоставить в Банк заявление о досрочном отказе от участия в Программе
Периодичность и порядок уплаты страховой премии	Уплата страховой премии осуществляется одновременно. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в Заявлении.
Время и территория страхования	В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).

СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые риски/страховые случаи» Программы, если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

- употребления Застрахованным лицом алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, наркотиков;
- 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;
- события, наступившие в результате заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые риски/страховые случаи» Программы, если они произошли при следующих обстоятельствах:

- совершения Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ.
- 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 лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или параплане, пилотирование летательных

аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта;

- организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску;
- управление Застрахованным лицом воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиаперелета, по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

Страховыми случаями при страховании по рискам, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.6 Правил, также не признаются:

- смерть или инвалидность, наступившие вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у Застрахованного до заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;
- временная утрата трудоспособности в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного до заключения Договора или, если Застрахованный обращался в медицинское учреждение или обследовался до заключения договора с симптомами, свидетельствующими о наличии у него данного заболевания;
- временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности, ее прерывания или осложнения беременности.

Страховщик может принять на страхование риски, указанные в настоящем пункте. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно.

ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, если события, перечисленные в разделе «Страховые риски/страховые случаи» Программы, возникли в результате или явились прямым или косвенным следствием:

- умышленного действия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия договора страхования;
- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или радиоактивных веществ в любой форме;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий.

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Для принятия решения о страховой выплате по событию, имеющему признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязан предоставить следующие документы (в зависимости от характера страхового случая и обстоятельств запрашиваемый перечень документов может быть уточнен страховщиком):

В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности представляются:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на МСЭ и акт освидетельствования в Бюро МСЭ;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц;
- протокол осмотра места происшествия;
- постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);

- копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;

В связи со смертью Застрахованного лица представляются:

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенная медицинским учреждением копия амбулаторной карты за весь период наблюдения; • выписки из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение;
- в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников не получение страховой суммы или ее части;
- решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- в случае смерти от онкологического заболевания – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза;

Дополнительно к перечисленным документам, Страховщику представляются:

- заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- заявление на присоединение к договору страхования (Договор страхования);

Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- в случае смерти Застрахованного, если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного. Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая или заболевания. Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) последнего из документов, в зависимости от характера страхового случая. Страховщик осуществляет страховую выплату течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения.

ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Все споры и разногласия по Договору разрешаются путем переговоров между Сторонами.

При не достижении соглашения спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.