Программа добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней держателей банковских карт ПАО «БЫСТРОБАНК»

Программа добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней держателей банковских карт ПАО «БЫСТРОБАНК» (далее – Программа страхования), разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - РФ), на основании и условиях Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» в редакции от 28.09.2026 г. (далее – Правила страхования, Правила). В случае отсутствия в Договоре добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор страхования) или Программе страхования каких-либо положений, применение которых необходимо для исполнения Договора страхования, применяются положения, изложенные в Правилах страхования, в части, не противоречащей положениям Договора или Программы страхования. В случае расхождений между положениями Правил страхования и Программы страхования, положения Программы страхования имеют приоритетную силу.

1	**Страхователь**	ПАО «БЫСТРОБАНК» (далее – Страхователь или Банк), заключивший со Страховщиком Договор добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор страхования).
2	**Страховщик**	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни».
3	**Застрахованное лицо**	Физическое лицо, являющееся держателем банковской расчетной карты и заключившее с Банком кредитный договор (далее – Кредитный договор), по возрасту и состоянию здоровья соответствующие условиям настоящей Программы страхования, на которых с их согласия распространено действие Договора страхования, включенные в соответствующий Список Застрахованных лиц, за которых Страхователем Страховщику уплачена страховая премия в размере и порядке, определённые Договором страхования.
4	**Выгодоприобретатель**	Застрахованное лицо, а в случае его смерти - наследники в соответствии с законодательством РФ.
5	**Условия участия (присоединения, продолжения участия, отключения) в Программе страхования / Срок страхования**	Страхование на условиях Программы страхования допускается только с добровольного согласия Застрахованного лица. Возможность заключения Кредитного договора Застрахованным лицом не может быть обусловлена приобретением либо отказом от приобретения им услуг по страхованию. Застрахованное лицо вправе присоединиться или отказаться от участия в Программе страхования в любой момент срока действия Кредитного договора. Присоединение Клиента к Программе страхования или его отказ от нее не изменяет условия по Кредитному договору. Участие в Программе страхования после присоединения Застрахованного лица к Программе начинается с 1 (Первого) числа месяца, следующего за месяцем возникновения у Застрахованного лица задолженности по Кредитному договору, а прекращается с 1 (Первого) числа месяца, следующего за месяцем наступления любого из событий, указанных в настоящем разделе, как условия прекращения страхования в отношении Застрахованного лица. Срок страхования в отношении Застрахованного лица после присоединения его к Программе страхования начинается с 1 (Первого) числа месяца, следующего за месяцем возникновения у него задолженности по Кредитному договору. Срок страхования в отношении Застрахованного лица устанавливается равным календарному месяцу (с первого числа по последнее число). Страхование Застрахованного лица осуществляется ежемесячно в течение всего срока действия Кредитного договора, за исключением случаев приостановления или прекращения страхования. Страхование в отношении Застрахованного лица приостанавливается: - при наличии у Застрахованного лица просроченной задолженности по Кредитному договору длительностью более 60 (Шестидесяти) календарных дней на дату окончания месяца; - при отсутствии задолженности у Застрахованного лица по Кредитному договору в течение 6 (Шести) календарных месяцев подряд. При этом страхование возобновляется с месяца, следующего за месяцем возникновения у Застрахованного лица задолженности по Кредитному договору; - при установлении по Кредитному договору Льготного периода*. В этом случае страхование приостанавливается с календарного месяца, следующего за месяцем начала действия Льготного периода. При этом страхование возобновляется с календарного месяца, следующего за месяцем окончания действия Льготного периода. Страхование в отношении Застрахованного лица прекращается: - при наличии/возникновении у Застрахованного лица ограничений по возрасту и состоянию здоровья, предусмотренных Программой страхования; - при отказе Застрахованного лица от присоединения к Программе страхования; - по инициативе Страхователя в случаях, предусмотренных условиями Программы комплексной защиты заемщиков ПАО «БыстроБанк»;

		- в случае исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме. * Льготный период — срок, в течение которого в случаях и порядке, которые установлены федеральными законами (в том числе Федеральным законом от 21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)», Федеральным законом от 03.04.2020 № 106-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)» и отдельные законодательные акты Российской Федерации в части особенностей изменения условий кредитного договора, договора займа», Федеральным законом от 07.10.2022 № 377-ФЗ «Об особенностях исполнения обязательств по кредитным договорам (договорам займа) лицами, призванными на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, лицами, принимающими участие в специальной военной операции, а также членами их семей и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»), по требованию Заемщика (Застрахованного лица) действуют измененные условия Кредитного договора, предусматривающие приостановление исполнения Заемщиком (Застрахованным лицом) своих обязательств по Кредитному договору либо уменьшение размера платежей Заемщика (Застрахованного лица).
6	**Ограничение для участия (присоединения, продолжения участия) в Программе страхования**	Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица: - возраст которых на момент начала страхования менее 21 года или будет превышать 75 лет на момент окончания в отношении них действия страхования. -
7	**Страховые риски / Страховые случаи**	Страховыми рисками являются следующие события: 1. Для лиц, возраст которых от 21 года на момент распространения на него действия Программы страхования до 65 лет включительно на момент окончания в отношении него действия Программы страхования: 1.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховыми случаями» (далее страховой риск / страховой случай «Смерть в результате несчастного случая и болезни»); 1.2. Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховыми случаями» (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни»); 2. Для лиц, возраст которых от 66 лет на момент распространения на него действия Программы страхования до 75 лет на момент окончания в отношении него действия Программы страхования: 2.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховыми случаями» (далее страховой риск / страховой случай – «Смерть в результате несчастного случая»); 2.2. Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховыми случаями» (далее страховой риск / страховой случай – «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»).
8	**Страховая сумма**	Страховая сумма - 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. Страховая сумма в отношении Застрахованного лица устанавливается единой на все страховые риски в размере лимита кредитования по банковской карте на начало календарного месяца, согласно заключённому со Страхователем Кредитному договору, и указывается в соответствующем Списке Застрахованных лиц. В период действия страхования Застрахованного лица страховая сумма является постоянной.
9	**Страховые выплаты**	При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан принять решение о признании случая страховым и осуществить выплату или отказать в выплате в течение 30 календарных дней после получения всех документов, необходимых для принятия решения. При наступлении страхового случая по страховым рискам, предусмотренным Программой страхования, страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица.

10	**Периодичность и порядок уплаты страховой премии**	Страховая премия за каждый месяц страхования уплачивается Страхователем путём безналичных расчётов, переводом на расчётный счёт Страховщика в порядке, установленном Договором страхования.
11	**Время и территория страхования**	Ответственность Страховщика действует в любое время суток (круглосуточно) на территории РФ без ограничений, а за пределами РФ – во всех странах 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 страховыми случаями

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные Программой страхования, как страховые риски:

1. «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», если такое событие наступило в результате:

1.1. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

1.2. Совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица;

- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица;

1.3. Острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических или токсических веществ (в том числе лекарственных препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

1.4. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ;

1.5. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажировместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса;

1.6. Заболевания Застрахованного лица, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей;

1.7. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача;

1.8. Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, руфрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности (если в договоре страхования (в условиях страхования) не указана иная категория сложности), охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные;

1.9. Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них);

1.10. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;

1.11. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

1.12. Преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами;

1.13. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;

1.14. Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;

1.15. Любого физического дефекта и/или заболевания и/или травмы Застрахованного лица, имевших место до даты заключения Договора страхования в отношении него, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния/заболевания.

2. «Смерть в результате несчастного случая», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая», если такое событие наступило в результате:

2.1. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

2.2. Совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица;

- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица;

2.3. Острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических или токсических веществ (в том числе лекарственных препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

2.4. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажировместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса;

2.5. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача;

2.6. Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, руфрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности (если в договоре страхования (в условиях страхования) не указана иная категория сложности), охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные;

2.7. Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них);

2.8. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;

2.9. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

2.10. Преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами;

2.11. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;

2.12. Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;

2.13. Любого физического дефекта и/или травмы Застрахованного лица, имевших место до даты заключения в отношении него Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния.

Освобождение Страховщика от страховой выплаты Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, предусмотренные Программой страхования, как страховые случаи, наступили в результате:

1. умысла Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;
2. самоубийства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда к этому времени Договор страхования действовал не менее 2 (Двух) лет или заключался таким образом, что страхование действовало непрерывно[1] в течение 2 (Двух) лет у одного Страховщика, или когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

[1] Последовательное заключение Договоров страхования к определенному договору потребительского кредита (займа), когда дата начала срока страхования нового Договора страхования следует за датой окончания срока страхования предыдущего Договора страхования.

3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
5. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, при условии, что Застрахованное лицо на момент наступления страхового события является:

5.1. военнослужащим, проходящим военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации, или лицом, направленным для прохождения службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации;

5.2. лицом, призванным на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации или направленным для прохождения службы в войска национальной гвардии Российской Федерации по мобилизации;

5.3. лицом, заключившим контракт о прохождении военной службы в Вооруженных Силах Российской Федерации, в войсках национальной гвардии Российской Федерации, в воинских формированиях и органах, указанных в пункте 6 статьи 1 Федерального закона от 31 мая 1996 года № 61-ФЗ «Об обороне»;

5.4. лицом, заключившим контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, иных войск и воинских формирований;

5.5. лицом в составе иных вооруженных формирований, военизированных или добровольческих отрядов, участвующих в военных действиях.

Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) могут быть установлены/признаны таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством РФ порядке.»

Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика):

1.1. Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- документ, подтверждающий согласие Застрахованного лица на присоединение к Программе страхования;
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

1.2. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью:

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия; медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:
- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
- постановления (определения) следственных органов;
- решение (определение) или приговор суда;
- первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);
- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве порядке.

1.3. В связи со смертью Застрахованного лица представляются дополнительно:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- свидетельство о праве на наследство (представляется наследниками Застрахованного лица);
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось).

1.4. В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности представляются дополнительно:

- справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы инвалидности;

- направление на МСЭ;
- протокол проведения МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

1.5. В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:

- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- заключения врачебно-летной экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- водительское удостоверение;
- кредитный договор.

2. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

3. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

4. Страховщик вправе самостоятельно принимать решение о достаточности фактически представленных документов из числа, перечисленных в настоящем разделе, для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, сократить указанный в настоящей Программе перечень документов, а также принять сведения (информацию), содержащиеся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

Прекращение действия договора страхования в отношении Застрахованного лица

Застрахованное лицо вправе отказаться от Программы страхования в любой момент срока действия в отношении него страхования, при этом:

- в случае отказа Застрахованного лица от страхования и письменного уведомления об этом Страхователя в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня выражения согласия на включение в число застрахованных лиц при отсутствии в период с даты начала действия в отношении него страхования до даты отказа Застрахованного лица событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев, страховых выплат Страхователь обязан осуществить возврат в полном объеме стоимости страхования, уплаченной за Застрахованного лица. В этом случае Договор страхования в отношении Застрахованного лица считается прекратившим свое действие с даты начала страхования, установленной в отношении данного Застрахованного лица.

Возврат денежных средств Застрахованному лицу должен быть осуществлен в течение 7 (Семи) рабочих дней с даты получения Страхователем письменного уведомления от Застрахованного лица.

- в случае отказа Застрахованного лица от страхования по причине полного досрочного исполнения им обязательств по Кредитному договору, и письменного уведомления об этом Страхователя, Страхователь обязан осуществить возврат части уплаченной страховой премии. В этом случае Договор страхования в отношении Застрахованного лица считается прекратившим свое действие с даты получения Страхователем письменного уведомления от Застрахованного лица.

Страховая премия подлежит возврату Застрахованному лицу за вычетом части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при условии отсутствия в период с даты начала страхования до даты отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая страховых случаев, страховых выплат в течение 7 (Семи) рабочих дней с даты получения Страхователем письменного уведомления от Застрахованного лица.

- в случае отказа Застрахованного лица от страхования по причине ненадлежащего информирования об условиях страхования (непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования), и письменного уведомления об этом Страхователя, Страхователь обязан осуществить возврат части уплаченной страховой премии. В этом случае Договор страхования в отношении Застрахованного лица считается прекратившим свое действие с даты получения Страхователем письменного уведомления от Застрахованного лица.

Страховая премия подлежит возврату Застрахованному лицу за вычетом части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при условии отсутствия в период с даты начала страхования до даты отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая страховых случаев, страховых выплат в течение 7 (Семи) рабочих дней с даты получения Страхователем письменного уведомления от Застрахованного лица.

- в случае отказа Застрахованного лица от страхования по истечении 30 (Тридцати) календарных дней со дня выражения согласия на включение в число застрахованных лиц, и письменного уведомления об этом Страхователя, Страхователь обязан осуществить возврат части уплаченной страховой премии. В этом случае Договор страхования в отношении Застрахованного лица считается прекратившим свое действие с даты получения Страхователем письменного уведомления от Застрахованного лица.

Страховая премия подлежит возврату Застрахованному лицу за вычетом части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при условии отсутствия в период с даты начала страхования до даты отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая (страховых случаев), страховых выплат в течение 7 (Семи) рабочих дней с даты получения Страхователем письменного уведомления от Застрахованного лица.

- в иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.

Персональные данные

1. Стороны являются самостоятельными операторами персональных данных в соответствии с 152-ФЗ, самостоятельно определяют цели обработки персональных данных.
2. Предоставляя услуги страхования по договору страхования, Страховщик обрабатывает персональные данные Страхователя / Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (далее именуемых в данном пункте – Субъект) выступая Оператором персональных данных. Обработка персональных данных производится как без использования средств автоматизации, так и с их использованием на следующих условиях:

- обработка персональных данных необходима для цели заключения и исполнения договора страхования, стороной которого либо Выгодоприобретателем по которому является субъект персональных данных по смыслу положений п. 5 ч. 1 ст. 6 152-ФЗ. В отношении специальных категорий персональных данных (сведений о состоянии здоровья) обработка осуществляется в соответствии с п. 8 ч. 2 ст. 10 152-ФЗ на основании исполнения обязанностей, возложенных на Оператора страховым законодательством (п. 2 ч. 1 ст. 6 152-ФЗ);
- Страховщик, получая персональные данные застрахованных лиц / выгодоприобретателей от Страхователя, не принимает на себя обязательства по информированию субъектов, персональные данные которых ему переданы в рамках договора, о начале их обработки. Обязанность обеспечить правовое основание для обработки персональных данных застрахованных лиц /выгодоприобретателей и их передачи Страховщику лежит на Страхователе;
- в рамках исполнения Договора страхования обрабатываются следующие персональные данные субъекта, не являющиеся специальными или биометрическими: фамилия, имя, отчество, гражданство, пол, возраст, дата и место рождения, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания, идентификационный номер налогоплательщика, номер телефона, адрес электронной почты; специальные категории персональных данных – сведения о состоянии здоровья;
- в ходе обработки с персональными данными будут совершены следующие действия: сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; передача (предоставление, доступ), использование; блокирование; удаление; уничтожение;
- персональные данные могут передаваться третьим лицам, аффилированным с Оператором лицам, а также связанных с Оператором договорными отношениями лицами (контрагенты), указанным в Политике конфиденциальности, размещенной на сайте https://kaplife.ru/privacy, в целях, указанных в разделе Права и обязанности Сторон договора страхования настоящих Правил страхования;
- персональные данные обрабатываются в течение 5 лет после прекращения договора страхования на условиях настоящих Правил страхования в силу положений п. 11, п. 12 Приказа Росархива № 236 или достижения цели предусмотренных договором страхования с настоящими Правилами страхования;
- в случае прекращения договора страхования на условиях настоящих Правил страхования Оператор вправе продолжить обработку персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 – 11 части 1 статьи 6 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г.