

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ
по программе страхования по Коллективному договору
добровольного страхования жизни и здоровья
держателей Кредитных и Потребительских карт
ОАО «АЛЬФА-БАНК»

Уважаемый Клиент!

Вы являетесь Застрахованным по программе страхования по Коллективному договору добровольного страхования жизни и здоровья держателей Кредитных и Потребительских карт ОАО «АЛЬФА-БАНК», заключенному между ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» и ОАО «АЛЬФА-БАНК» (далее – «Договор страхования»), в случае, если Вы подтвердили своё согласие на участие в данной программе страхования и уплатили Банку комиссию за организацию страхования жизни и здоровья Клиента в ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» по Коллективному договору добровольного страхования жизни и здоровья держателей Кредитных и Потребительских карт ОАО «АЛЬФА-БАНК».

1. Используемые термины и определения

Страховщик – ООО «АльфаСтрахование - Жизнь».

Страхователь (Банк) – ОАО «АЛЬФА-БАНК».

Застрахованный – физическое лицо - держатель Кредитной/Потребительской карты ОАО «АЛЬФА-БАНК», выразившее своё желание быть Застрахованным на условиях Договора страхования.

Выгодоприобретатель – Застрахованный.

Страховая сумма – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховой случай – событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если это событие произошло в течение срока страхования Застрахованного, и подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МВД и т.д.).

2. Как стать участником программы страхования (Застрахованным)

Вы можете принять участие в программе страхования (стать Застрахованным) при соблюдении следующих условий:

- Вы являетесь держателем Кредитной карты Альфа-Банка в рублях РФ или держателем Потребительской карты типа Visa Instant Issue, Visa Classic Unembossed, Cosmopolitan Visa Classic и Cosmopolitan Visa – mini Альфа-Банка;
- Ваш возраст от 21 до 60 лет (на дату начала страхования);
- Вы подтвердили свое желание стать Застрахованным и принять участие в программе страхования по Договору страхования;
- Вы уплатили Банку комиссию за организацию страхования жизни и здоровья Клиента в ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» по Коллективному договору добровольного страхования жизни и здоровья держателей Кредитных и Потребительских карт ОАО «АЛЬФА-БАНК»;
- При подтверждении, что Вы не являетесь: инвалидом; больным онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированным; лицом, употребляющим наркотики с целью лечения или по иной причине; лицом, употребляющим токсичные вещества с целью токсического опьянения; лицом, страдающим алкоголизмом; лицом со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящим на учете по этому поводу; лицом, состоящим на службе в действующей армии, принимающим участие в военных действиях и подавлении беспорядков.

Дополнительную информацию о том, как стать Застрахованным по программе страхования на условиях Договора страхования, Вы можете получить у операторов **телефонного центра Альфа-Консультант** по телефонам + 7 (495) 788-88-78 (для Москвы и Московской области) и 8-800-2000-000 (для регионов России звонок бесплатный).

Вы можете отказаться от участия в программе страхования со следующего календарного месяца, оформив Заявление на отказ от участия в программе страхования в текущем месяце, не позднее даты, предшествующей дате расчета Минимального платежа. Заявление на отказ в программе страхования можно оформить в любом отделении Банка.

3. Страховые случаи

3.1. Страховыми случаями по Договору страхования **являются** следующие события:

- временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая, наступившего в течение срока действия Договора страхования в отношении данного Застрахованного, начиная с 21-го дня непрерывной нетрудоспособности, продолжительностью не более 60 дней непрерывной нетрудоспособности в течение срока действия Договора страхования в отношении данного Застрахованного (далее – Временная нетрудоспособность Застрахованного).
- факт установления Застрахованному инвалидности I или II нерабочей группы (с 3 степенью ограничения способности к трудовой деятельности), наступившей по любой причине в течение срока страхования данного Застрахованного.
- смерть Застрахованного по любой причине, произошедшая в течение срока действия страхования в отношении данного Застрахованного.

Датой наступления страхового события признается по риску Временной нетрудоспособности – дата первого дня Временной нетрудоспособности Застрахованного, по риску инвалидности Застрахованного – дата установления Застрахованному группы инвалидности, по риску смерти Застрахованного – дата смерти Застрахованного.

3.2. Не признаются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

- умышленных действий Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телесных повреждений; самоубийства (покушения Застрахованного лица на самоубийство) в течение первых двух лет действия договора страхования;
- совершения или попытки совершения Застрахованным преступления; нарушения Застрахованным Правил дорожного движения
- пребывания Застрахованного лица в момент наступления события в состоянии алкогольного, наркотического опьянения либо нахождения под воздействием психотропных веществ; отравления алкоголем, наркотическими веществами, лекарствами, лечения, неназначенных надлежащим образом врачом, имеющим соответствующую квалификацию;
- заболевания СПИД или ВИЧ - инфекции, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);
- причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;
- исполнения судебного решения, вступившего в законную силу.
- случаев произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения.
- всякого рода военных действий, учений, маневров, мероприятий, действий иностранного противника (вне зависимости от факта объявления войны);
- гражданских войн, гражданских волнений и беспорядков, мятежей, восстаний, забастовок;
- воздействия ядерной энергии и радиоактивного излучения в любой форме, радиоактивного, химического или бактериологического заражения местности;
- любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;
- участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, перемещениях воздушных или водных (подводных) аппаратов, за исключением перемещений его с оплаченным билетом в качестве пассажира регулярного рейса;
- предшествовавших заболеваний и состояний, то есть таких заболеваний и состояний, которые имели место / возникли у Застрахованного до заключения в отношении него договора страхования, включая последствия несчастного случая, имевшего место до заключения договора страхования, хронические заболевания.

В вышеперечисленных случаях, события и деяния признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законодательством порядке. При этом решение о выплате страхового обеспечения/отказе в выплате страхового обеспечения откладывается вплоть до предоставления таких документов.

4. Стоимость участия в программе страхования и период страхования

Вы являетесь Застрахованными по Договору страхования на один календарный месяц при условии оплаты комиссии за участие в программе страхования в размере **0,69%** (с учетом НДС) от суммы задолженности по Соглашению о кредитовании/Соглашению о Потребительской карте на дату определения Минимального платежа в предыдущем календарном месяце.

Если на дату определения Минимального платежа сумма Вашей задолженности равна нулю или недостаточно Платежного лимита кредитования для уплаты комиссии, то Вы ничего не платите и страхование на следующий период приостанавливается.

Страхование возобновляется при уплате очередной комиссии за участие в программе страхования.

5. Страховая сумма. Страховая выплата

Страховая сумма – денежная сумма, подлежащая выплате при наступлении вышеперечисленных Страховых случаев.

По рискам, указанным в п.3.1. настоящей Памятки, Страховая сумма по Застрахованному на дату начала его страхования устанавливается равной фактической задолженности на дату расчета Минимального платежа, но в любом случае не может превышать 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей по Застрахованному.

Страховая выплата – по риску временной утраты трудоспособности, определяется как **0,3 %** от Страховой суммы по данному риску в отношении данного Застрахованного за каждый день нетрудоспособности, начиная с 21-го дня непрерывной нетрудоспособности, но не более 60 дней. Страховая выплата по рискам смерти и инвалидности в отношении каждого Застрахованного определяется как **100%** (сто процентов) Страховой суммы по данному риску.

6. Порядок извещения о Страховом событии

При наступлении Страхового случая Застрахованный (или его родственники / наследники) должен в максимально короткие сроки (**не позднее 30 дней с даты его наступления**) известить Банк и Страховщика о случившемся, обратившись в любое подразделение Банка или Страховщика по тел. +7 (800) 333–0–999. При этом необходимо сообщить следующие данные: ФИО застрахованного лица, дата рождения, страховое событие (смерть Застрахованного, инвалидность Застрахованного, временная утрата Застрахованным трудоспособности), дата страхового события, кратное описание обстоятельств страхового события, контактное лицо, телефон контактного лица.

7. Документы, предоставляемые для осуществления страховой выплаты.

7.1. Для получения страховой выплаты по факту наступления страхового события, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заполненное Застрахованным или Выгодоприобретателем заявление;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного или Выгодоприобретателя.

В дополнение к документам, перечисленным выше, должны быть представлены:

7.1.2. **Для получения страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного:**

1) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти с указанием причины смерти. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства той страны, которая выдала документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этой страны о смерти.

2) выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице).

3) выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому).

4) выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 лет (в случае смерти в результате заболевания) с

указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Предоставляется, если затребована Страховщиком по данному случаю.

5) нотариально заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти).

6) постановление о возбуждении уголовного дела/постановление об отказе от возбуждения уголовного дела.

7) приговор суда, вступивший в законную силу (если было возбуждено уголовное дело).

7.1.3. Для получения страховой выплаты в связи с наступлением инвалидности I и II группы в результате телесного повреждения:

1) справка из травматологического пункта. Выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). В этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу. С целью избежания неточностей в постановке диагноза и для подтверждения связи несчастного случая и полученных повреждений (осложнений) Застрахованное лицо обязано обратиться в травмопункт не позднее истечения 24 часов с момента получения травмы.

2) рентгенограммы (при переломах любой локализации).

3) заключение невропатолога (при сотрясении, ушибе, разможжении головного мозга).

4) постановление о возбуждении уголовного дела / постановление об отказе от возбуждения уголовного дела.

5) приговор суда, вступивший в законную силу (если было возбуждено уголовное дело).

6) заключение МСЭК (медико-социальной экспертной комиссии) об установлении инвалидности.

7) акт о несчастном случае на производстве.

7.1.4. Для получения страховой выплаты в связи с наступлением инвалидности I и II группы по болезни:

1) выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин.

2) заключение специалистов по поводу точного диагноза, с приложением результатов исследований и анализов, на основании которых установлена инвалидность I или II группы.

3) заключение МСЭК (медико-социальной экспертной комиссии) об установлении инвалидности.

7.1.5. Для получения страховой выплаты в связи с временной утратой трудоспособности:

1) выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин и продолжительности дней временной нетрудоспособности.

2) заключение специалистов по поводу точного диагноза, с приложением результатов исследований и анализов, на основании которых Застрахованный был признан временно нетрудоспособным.

7.2. В исключительных случаях Страховщик вправе запросить иные документы, если документы, перечисленные выше, не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая. При этом Страховщик письменно уведомляет об этом в течение 3 (трех) рабочих дней путем предоставления соответствующего уведомления (курьером или по факсу/электронной почте).

8. Порядок осуществления Страховой выплаты

Решение о Страховой выплате или отказе от Страховой выплаты принимается Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов, указанных выше, и получении Заявления на страховую выплату. Страховая выплата осуществляется единовременно путем перечисления суммы страховой выплаты на счет, указанный в Заявлении о страховой выплате, в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты принятия

решения о Страховой выплате Решение Страховщика об отказе или задержке в Страховой выплате сообщается в письменной форме с обоснованием причин.

9. Прочие условия программы страхования

Страхование по данной программе страхования осуществляется ООО «АльфаСтрахование - Жизнь». Банк не несет ответственности за действия Клиента, Страховщика и / или третьих лиц. Решение о признании/непризнании случая страховым и осуществлении Страховой выплаты принимается Страховщиком и не зависит от Банка.

В случае, если Клиент скроет от Банка информацию об имеющихся у него ограничениях для участия в Программе, то Клиент несет все риски, в том числе и финансовые, связанные с таким сокрытием.

10. Контакты для обращения

ОАО «АЛЬФА-БАНК»:

Альфа-Консультант

Телефон + 7 (495) 788-88-78 (для Москвы и Московской области)

8-800-2000-000 (для регионов России звонок бесплатный).

ООО «АльфаСтрахование - Жизнь»:

115162, Москва, ул.Шаболовка, д.31, стр.Б

Тел.: +7 (495) 788-09-99

+7 (800) 333-0-999

E-mail: alfastrah@alfastrah.ru