

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

Программа коллективного добровольного страхования от несчастных случаев и болезней держателей банковских карт ПАО «БыстроБанк» (далее Программа страхования, Программа) разработана в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на основании и условиях Правил кредитного страхования от несчастных случаев и болезней от 28.06.2019г. Общества с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие».

1	<b><i>Застрахованное лицо</i></b>	Клиент ПАО «БыстроБанк» - физическое лицо, держатель банковской расчетной карты, заключившее с Банком Кредитный договор (далее - Кредитный договор), по возрасту и состоянию здоровья отвечающий требованиям Программы страхования, на которого с его письменного заявления (согласия) распространено действие Договора страхования и за него уплачена Страхователем Страховщику страховая премия. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 21 года на момент распространения на него действия Программы страхования и/или более 75 лет на момент окончания в отношении него действия Программы страхования.
2	<b><i>Страхователь</i></b>	ПАО «БыстроБанк» (далее — Страхователь или Банк), заключивший со Страховщиком договор коллективного страхования заемщиков от несчастных случаев и болезней (далее - Договор страхования).
3	<b><i>Страховщик</i></b>	ООО «СК «Согласие»
4	<b><i>Выгодоприобретатель</i></b>	Застрахованное лицо (наследники)
5	<b><i>Условия участия (присоединения, продолжения участия, отключения) в Программе страхования</i></b>	Участие в Программе страхования осуществляется по желанию Клиента. Клиент при заключении Кредитного договора, а также в любое время действия Кредитного договора вправе присоединиться к Программе страхования, а также отказаться от участия в Программе. Присоединение Клиента к Программе страхования или отказ от участия в Программе страхования не изменяет условия по Кредитному договору.
6	<b><i>Ограничение для участия (присоединения, продолжения участия) в Программе страхования</i></b>	Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица: – лица, возраст которых меньше 21 лет на дату начала страхования или больше 75 лет на дату окончания страхования; – являющиеся инвалидами; – употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по этому поводу на диспансерном учете; – лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере; – находящиеся под следствием или в местах лишения свободы. – ВИЧ-инфицированные, а также больные СПИДом, злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом;

		<p>– имеющие врожденный порок сердца или перенесшие за последние три года инсульт, инфаркт миокарда;</p> <p>– лица, страдающие онкологическими заболеваниями;</p> <p>– лица, страдающие туберкулезом и состоящие на учете в туберкулезном диспансере по этому заболеванию;</p> <p>– лица, страдающие заболеваниями, указанными в перечне социально значимых заболеваний, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», циррозом печени, сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>Если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных выше, то Договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия Договора страхования.</p>
7	<b>Страховые случаи</b>	<p>Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие с Застрахованным лицом:</p> <p>Для лиц от 21 года на момент распространения на него действия Программы страхования до 65 лет включительно на момент окончания в отношении него действия Программы страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни в период распространения на него действия Договора страхования (срока страхования);</li> <li>- Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни в период распространения на него действия Договора страхования (срока страхования).</li> </ul> <p>Вышеуказанные события признаются страховыми случаями, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период распространения на Застрахованное лицо действия Договора страхования (срока страхования);</li> <li>- болезнь, следствием которой они явились, впервые диагностирована в период распространения на Застрахованное лицо действия Договора страхования (срока страхования).</li> </ul> <p>Для лиц от 66 лет на момент распространения на него действия Программы страхования и/или до 75 лет на момент окончания в отношении него действия Программы страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая в период распространения на него действия Договора страхования (срока страхования);</li> <li>- Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая в период распространения на него действия Договора страхования (срока страхования).</li> </ul> <p>Не являются страховыми случаями события, предусмотренные как «Исключения» в Программе страхования.</p>
8	<b>Страховая сумма</b>	<p>Определённая Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несёт ответственность по Договору страхования и исходя из величины которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.</p>

		<p>Страховая сумма Застрахованному лицу определяется на момент распространения на него действия Договора страхования в размере установленного ему Кредитным договором лимита кредитования по банковской карте на начало календарного месяца и указывается в Списке Застрахованных лиц.</p>
9	<b>Страховые выплаты</b>	<p>При наступлении события, признанного страховым случаем, решение об осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в срок не более 30-ти (тридцати) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых документов.</p> <p>После принятия Страховщиком решения, в течение 10-ти (десяти) рабочих дней, производится страховая выплата в размере 100% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу. Выплата производится путем перечисления денежных средств на счет Застрахованного лица, открытый в ПАО «БыстроБанк», а в случае смерти Застрахованного лица — наследникам Застрахованного лица.</p>
10	<b>Срок страхования</b>	<p>Начало и окончание действия Программы страхования в отношении Застрахованного лица определяется на основании согласия Клиента и равен отчетному месяцу (с первого числа календарного месяца по последнее число календарного месяца).</p> <p>Клиент может в любое время присоединиться к Программе страхования, а также отказаться от участия в Программе, обратившись в Банк (лично) с письменным заявлением по установленной Страхователем форме. Участие в Программе страхования после присоединения Клиента к Программе начинается с 1 (Первого) числа месяца, следующего за месяцем возникновения у Клиента текущей задолженности по кредиту.</p> <p>Страхование Клиента (Застрахованного лица) является непрерывным вне зависимости от наличия или отсутствия Задолженности по основному долгу Клиента перед Банком на первое число календарного месяца.</p> <p>Страхование Клиента прекращается:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в случае наличия у Клиента просроченной задолженности по Кредитному договору длительностью более 60 (Шестидесяти) календарных дней на дату окончания месяца.</li> <li>- в случае наличия/возникновения у Клиента ограничений для участия в Программе, с даты начала месяца, следующего за месяцем, в котором Банку стало известно о возникновении у Клиента ограничений для его участия в Программе.</li> <li>- в случае исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме — с даты осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю.</li> </ul> <p>Соглашением (договором) между Банком (Страхователем) и Клиентом могут быть предусмотрены иные случаи, при наступлении которых Банк (Страхователь) прекращает включать Клиента в список застрахованных лиц (иные случаи прекращения страхования).</p>
11	<b>Периодичность и</b>	<p>Страховая премия за каждый месяц страхования уплачивается</p>

	<b>порядок уплаты страховой премии</b>	Страхователем (Банком) путём безналичных расчётов, переводом на счёт Страховщика в порядке, установленном Договором страхования.
12	<b>Время и территория страхования</b>	В любое время суток и в любой точке мира, за исключением зон вооруженных или военных конфликтов, войн, чрезвычайных и военных положений, проведения военных мероприятий и боевых действий любого рода.

## **Исключения**

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

- умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя или лица, которое согласно договору страхования или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;
- совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) Застрахованного лица, в том числе в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
- управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, а также в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- совершения самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;
- непосредственного участия в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях (кроме случаев выполнения своих прямых должностных обязанностей), иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), а также во время прохождения военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, а также нахождения Застрахованного лица под следствием или в местах заключения;
- участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса, включая регулярные чартерные рейсы, выполняемого организацией, которая обладает соответствующей лицензией;
- занятия Застрахованным лицом профессиональным спортом, занятия любым видом спорта на систематической основе, направленные на достижение спортивных результатов, соревнованиях, гонках или иных опасных/рисковых хобби (например: мотоспорт, сноубординг, горные лыжи, альпинизм, дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров), прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане, параплане, охота, скачки, скалолазание или сплав по бурным рекам, походы по пещерам, совершение морских переходов под парусом, триал, скоростной спуск, маунтинбайк, контактные виды единоборств, пребывание на территориях с экстремальными условиями, такие как экстремальные температуры,

разреженный воздух и т.п.);

- болезни, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, если Застрахованное лицо на момент заключения договора состояло на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу этих заболеваний и/или знало, но не уведомило Страховщика о таком заболевании при заключении договора;
- потери сознания в результате эпилептического припадка (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
- предшествовавших состояний/заболеваний Застрахованного лица - любых нарушений здоровья, расстройств, травм, увечий, психических или нервных расстройств, осложнений или последствий травм, увечий, диагностированных/ имевших место до начала срока страхования в отношении данного Застрахованного лица.
- событие наступило вследствие заболевания, указанного в перечне социально значимых заболеваний<sup>1</sup>, цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания, диагностированного до заключения Договора страхования, в отношении которого Страхователь при заключении Договора страхования сообщил ложные сведения.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в следующих случаях:

1. Событие наступило вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования).
2. Событие, наступившее вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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

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

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

1. По риску смерти:
  1. Заявление на страховую выплату по утвержденной форме с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием полных банковских реквизитов;
  2. Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
  3. Свидетельство о праве на наследство на страховую сумму или справка нотариуса, выданная по истечении 6 месяцев, с указанием наследников и их долей;
  4. Документ, подтверждающий полномочия представителя юридического лица, заявляющего страховой случай (если Выгодоприобретателем является юридическое лицо);
  5. Договор страхования и все дополнительные соглашения к нему;
  6. Справка из финансово-кредитной организации о размере ссудной задолженности по кредитному договору на дату заявленного события;
  7. Свидетельство о смерти;

---

<sup>1</sup> Утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916; 2020, № 6, ст. 674).

8. Справка о смерти или Медицинское свидетельство о смерти;
9. Акт судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, или протокол патологоанатомического вскрытия, или заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
10. Посмертный эпикриз из медицинской карты стационарного больного и/или копия медицинской карты стационарного больного (в случае смерти в стационаре);
11. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного или копия медицинской карты за период не менее чем за 5 лет до заявленного события (в случае смерти от заболевания);
12. Документ (справка, постановление, решение) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события (если событие произошло в результате ДТП, то указанный документ в том числе должен содержать сведения об отказе водителя от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения либо о результатах такого освидетельствования).

Страховщик вправе запрашивать дополнительные документы, если указанных недостаточно для принятия решения по событию.

Документы должны быть представлены в оригинале, нотариально заверенной копии или копии, надлежащим образом (печать организации, дата, подпись, должность, ФИО заверившего лица) заверенной органом, выдавшим документ.

## 2. По риску инвалидности I, II группы:

1. Заявление на страховую выплату по утвержденной форме с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием полных банковских реквизитов;
2. Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
3. Документ, подтверждающий полномочия представителя юридического лица, заявляющего страховой случай (если Выгодоприобретателем является юридическое лицо);
4. Договор страхования и все дополнительные соглашения к нему;
5. Справка из финансово-кредитной организации о размере ссудной задолженности по Кредитному договору на дату заявленного события;
6. Справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
7. Акт освидетельствования бюро МСЭ с приложением вкладыша к Акту освидетельствования бюро МСЭ и Протокол освидетельствования бюро МСЭ;
8. Выписка из медицинской карты и/или копия медицинской карты из медицинского учреждения, направившего на освидетельствование в бюро МСЭ;
9. Справки из медицинского учреждения, в которое Застрахованное лицо обратилось первично по поводу травмы или заболевания, приведших к установлению инвалидности.
10. Копия медицинской карты за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности;
11. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного или копия медицинской карты за период не менее чем за 5 лет до заявленного события;
12. Документ (справка, постановление, решение) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события (если событие произошло в результате ДТП, то указанный документ в том числе должен содержать сведения об отказе водителя от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения либо о результатах такого освидетельствования).

Страховщик вправе запрашивать дополнительные документы, если указанных недостаточно для принятия решения по событию.

Документы должны быть представлены в оригинале, нотариально заверенной копии или копии, надлежащим образом (печать организации, дата, подпись, должность, ФИО заверившего лица) заверенной органом, выдавшим документ.

Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления указанных документов.

В случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая и необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Узнать адрес ближайшего отделения ООО «СК «Согласие» можно по 8 900 555 11 55 (за звонок может взиматься плата в размере, предусмотренном тарифным планом вашего оператора связи).