

**Программа страхования по ДОГОВОРУ коллективного  
страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней  
№ 001-IPLG-10584/2020\_ИК  
заключенного между АО «Группа Ренессанс Страхование» и «ИКАНО Банк»**

город Москва

«12» марта 2020 года

**1. Предмет Договора и объект страхования**

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Договором плату (страховую премию), уплаченную Страхователем при наступлении предусмотренных в настоящем Договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с условиями настоящего Договора и Правил страхования, указанных в п. 1.2. настоящего Договора.

1.2. Договор заключен на основании Правил добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней № 1.1, утвержденных приказом Генерального директора № 084 от 19.06.2019, именуемых далее «Правила страхования» и являющихся неотъемлемой частью Договора (Приложение 6 к Договору).

1.3. Положения Договора имеют преимущественную силу по отношению к Правилам. При толковании терминов, используемых в Договоре, стороны руководствуются положениями Правил, если определение термина не изложено в Договоре.

1.4. Застрахованными являются физические лица держатели кредитных карт, эмитированных Страхователем, выразившие свое согласие на страхование в соответствии с Заявлением на присоединение к Договору страхования (Приложение №1 Форма №1/Форма №2) (далее – Заявление на присоединение) и включенные в Бюро, представленное Страхователем Страховщику по форме согласно Приложению № 2 к Договору.

1.5. Лица, которые на момент подписания Заявления на присоединение/подключение:

- а) не достигли возраста 18 лет или достигли возраста 65 лет;
- б) являются инвалидами I (первой), II (второй) группы либо лицами, имеющими направление на прохождение государственной медико-социальной экспертизы (далее — МСЭ);
- в) нуждаются по медицинским показаниям в посторонней помощи или представляют социальную опасность;
- г) находятся в состоянии, угрожающем жизни и (или) здоровью (лица, стоящие в листе ожидания на трансплантацию органа либо перенесшие его трансплантацию, находящиеся в коме, страдающие доброкачественной опухолью мозга, подобными тяжелыми заболеваниями);
- д) имеют нервно-психических заболеваний, заболеваний нервной системы (слабоумие, эпилепсия, паралич, временная потеря сознания, судорожные припадки, другие тяжелые заболевания нервной системы);
- е) состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансере;
- ж) страдают алкоголизмом и/или наркоманией и/или болезнями, вызванными ими;
- з) страдают онкологическими заболеваниями; сахарным диабетом; заболеваниями сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия); туберкулезом; кожно-венерологическим заболеванием;
- и) являются носителями ВИЧ-инфекции или больным СПИДом, болезнями, связанными с данными заболеваниями;
- к) в течение последних 2(двух) лет находились на стационарном лечении более 2 (двух) недель подряд;
- л) являются беременной (для женщин);
- м) не являются гражданами Российской Федерации;
- н) проходят службу в вооруженных силах;
- о) находятся в местах лишения свободы;
- п) имеют следующие заболевания: хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка

могут быть Застрахованными только при условии письменного уведомления Страховщика об указанных выше обстоятельствах и состояниях здоровья лица. Страховщик, уведомленный об указанных в настоящем пункте Договора состояниях здоровья лица, заявляемого на страхование, вправе потребовать проведения медицинских обследований для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п. 2 статьи 945 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О необходимости прохождения лицом, заявляемым на страхование, медицинского обследования Страховщик письменно уведомляет Страхователя и данное лицо. В случае, если Страховщик потребовал прохождения медицинского обследования для оценки страхового риска, Договор в отношении данного лица, заявляемого на страхование может быть заключен только после

Если после заключения Договора будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в настоящем пункте Договора, о чем Страхователь (Застрахованный) письменно не уведомил Страховщика, ввел в заблуждение либо сообщил заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах при заключении Договора, то Страховщик имеет право потребовать признания Договора в отношении указанного лица недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также потребовать применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.6. Объектами страхования по настоящему Договору являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного.

1.7. Выгодоприобретателями по настоящему Договору являются:

1.7.1. По рискам «Смерть в результате несчастного случая или болезни» -

1.7.1.1. Страхователь в размере остатка задолженности по кредитной карте на дату наступления страхового случая (в расчет задолженности включаются задолженность по основному долгу без учета процентов и пеней), но не более страховой суммы.

1.7.1.2. Наследники Застрахованного лица – в размере положительной разницы между страховой выплатой и остатком задолженности по кредитной карте у Застрахованного лица на дату наступления страхового случая.

1.7.2. По рискам «Инвалидность в результате несчастного случая или болезни», «Критическое заболевание» - Застрахованный.

1.8. Территорией страхования по настоящему Договору является весь мир, за исключением зон военных действий.

## 2. Страховые случаи

2.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или наследникам по закону (далее – Страховой случай).

2.2. Страховыми рисками (с учетом положений п.2.4-2.5 Договора) признаются следующие события:

2.2.1. «Смерть в результате несчастного случая или болезни» – смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, либо болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования;

2.2.2. «Инвалидность в результате несчастного случая или болезни»- установление Застрахованному инвалидности I, II группы, наступившей в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования;

2.2.3. «Критическое заболевание» - впервые диагностированное у Застрахованного в течение срока страхования критические заболевания: терминальная почечная недостаточность, артерокоронарное шунтирование, слепота, предусмотренное Перечнем критических заболеваний и предсуществующих состояний (заболеваний) Приложение №7 к настоящему Договору.

2.3. События, предусмотренные пунктами 2.2.1., 2.2.2 Договора, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (Одного) года с даты наступления несчастного случая.

2.4. События, перечисленные в пунктах 2.2. Договора, не относятся к страховым рискам и не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств (дополнительные исключения, предусмотренные Правилами страхования, не применяются):

2.4.1. Совершение или попытка совершения Застрахованным преступления и (или) участие Застрахованного в незаконной деятельности, любых противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события с признаками страхового случая.

2.4.2. Направление Застрахованного лица в места лишения свободы, его нахождение в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления.

2.4.3. Нахождение Застрахованного лица в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, при обращении за медицинской помощью или при освидетельствовании уполномоченными органами по факту данного события в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, которое непосредственно состоит в причинно-следственной связи с наступлением заявленного события.

2.4.4. Самолечение Застрахованного лица, в том числе с использованием методов нетрадиционной медицины, вызвавшее ухудшение состояния здоровья или усугубление патологического процесса.

2.4.5. Диагностика и лечение, осуществляемые родственниками или членами семьи Застрахованного лица.

- 2.4.7. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением авиационных перелетов Застрахованного лица в качестве пассажира авиарейса (воздушного судна гражданской авиации), осуществляемого пассажирским авиоперевозчиком на основании разрешения, предусмотренного требованиями законодательства Российской Федерации или международным законодательством.
  - 2.4.8. Участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.
  - 2.4.9. Выполнение Застрахованным лицом служебных и (или) профессиональных обязанностей повышенного риска, объективно связанных с высокой вероятностью наступления страхового события.
  - 2.4.10. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления, под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ; передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления, под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ.
  - 2.4.11. Использования транспортных средств категории «А», «М» с рабочим объемом двигателя более 50 куб. см в качестве средства передвижения.
  - 2.4.12. Событий, прямо или косвенно вызванных ВИЧ-инфекцией, СПИДом, а также заболеваниями, связанными с ними.
  - 2.4.13. Событий, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания.
  - 2.4.14. Любых заболеваний и состояний, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды, за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в заявлении при присоединении к Договору страхования и применен при расчете страховой премии по данному Застрахованному лицу повышающий коэффициент, а также за исключением состояний, не находящихся в прямой причинно-следственной связи с беременностью и родами.
  - 2.4.15. Событий, прямо или косвенно вызванных кожно-венерологическими и передающимися половым путем заболеваниями.
  - 2.4.16. Заболеваний или их последствий (в том числе связанных с последствиями несчастных случаев), имевших место до начала срока страхования, обусловленного Договором (действия страховой защиты), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, до принятия на страхование данного Застрахованного, за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в заявлении на присоединение к программе страхования с применением при расчете страховой премии по данному Застрахованному повышающего коэффициента.
  - 2.4.17. Заболеваний или их последствий (в том числе связанных с последствиями несчастных случаев), имевших место после окончания срока страхования в отношении конкретного Застрахованного, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты).
- 2.5. События, перечисленные в п. 2.2. Договора, не относятся к страховым рискам и не являются страховыми случаями, если:
- 2.5.1. Возникновение убытков (расходов) Застрахованного связано с осуществлением им предпринимательской деятельности.
  - 2.5.2. Предметом возмещения является причиненный Застрахованному моральный вред.
  - 2.5.3. Возникновение убытков (расходов) Застрахованного связано с уплатой штрафных санкций, установленных за различные нарушения, допущенные Застрахованным.
  - 2.5.4. Застрахованный, Выгодоприобретатель ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно обстоятельств наступления страхового случая.
  - 2.5.5. Застрахованный не предоставил документы, необходимые для выплаты страхового возмещения в соответствии с настоящим Договором и Правилами страхования

### **3. Страховая сумма. Страховая премия**

- 3.1. Страховая сумма в отношении каждого Застрахованного за срок страхования устанавливается ежемесячно с письменного согласия Застрахованного, зафиксированного в Заявлении на присоединение, но не менее задолженности Застрахованного по карте (далее - «Карта») на дату формирования выписки, с месяца, в котором у Застрахованного образовалась задолженность по карте, увеличенному на 10 (десять) %.
- 3.2. Страховая премия за период страхования в отношении каждого Застрахованного определяется исходя из страховой суммы, тарифа, установленного по программе страхования.

3.3. Страховые премии за Застрахованных, прикрепленных к Договору, уплачиваются Страхователем ежемесячно не позднее 15 (Пятнадцатого) рабочего дня месяца, следующего за истекшим отчетным месяцем, на основании подписанного сторонами Бордеро.

#### 4. Порядок осуществления страховых выплат

4.1. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страхового случая, из числа указанных в Разделе 2 настоящего Договора.

4.2. Решение о признании (либо не признании) события страховым случаем принимается Страховщиком на основании письменного Заявления Застрахованного или Выгодоприобретателя на страховую выплату с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам) и после предоставления Застрахованным/ Выгодоприобретателем Страховщику соответствующих документов. При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, в том числе полученных Страховщиком в форме сканированных копий по электронной почте, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов на бумажном носителе. Датой получения документов, считается дата получения/поступления документов в затребованной Страховщиком форме в адрес Страховщика.

4.3. При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке, Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Застрахованного/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты

4.4. Для получения страховой выплаты по риску «Смерть в результате несчастного случая или болезни» (п.3.2.2 Правил страхования) выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:

4.4.1. заявление о страховом случае от выгодоприобретателей/ наследников по закону;

4.4.2. копию паспорта выгодоприобретателя или наследников по закону;

4.4.3. копию Заявления на присоединение;

4.4.4. справку Страхователя о размере остатка задолженности Застрахованного лица по кредитному договору на дату наступления страхового случая;

4.4.5. нотариально удостоверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного лица;

4.4.6. копию медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти, и (или) копию справки о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия корешка медицинского свидетельства о смерти;

4.4.7. выписка (документ) о сумме задолженности на дату расчетного периода, на основании которого была сформирована страховая сумма по Застрахованному за срок страхования, в который произошел страховой случай, заверенная печатью и подписью Страхователя;

4.4.8. документы, предоставляемые в зависимости от причины смерти:

4.4.8.1. В случае смерти от заболевания предоставляются:

- выписка (выписки) из медицинской карты (карт) амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях до и после заключения Договора страхования, выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;

- выписка из медицинской карты стационарного больного с посмертным эпикризом (в случае смерти в стационаре), выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение.

4.4.8.2. В случае смерти от несчастного случая предоставляются:

- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая (в том случае, если смерть наступила в результате несчастного случая, о котором заявлено в правоохранительные органы или по которому правоохранительными органами проводилась доследственная проверка или возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении);

- копия акта о несчастном случае на производстве, заверенная в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае, если смерть наступила при исполнении Застрахованным лицом служебных или трудовых обязанностей).

4.4.8.3. В зависимости от причины смерти и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая, дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

А) копию документа (документов), предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного:

- копию протокола патологоанатомического исследования трупа;

- копию заключения эксперта по результатам судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен содержать данные анализов на содержание в крови алкоголя, и (или) наркотических веществ, и (или) токсикологически значимых

– копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);  
Б) данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ, и (или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар) в форме, установленной законодательством):

– посмертный эпикриз;

– историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;

– копии карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;

– копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее — СМП).

4.5. Для получения страховой выплаты по риску «Инвалидность в результате несчастного случая или болезни» (п.3.2.4 Правил страхования) Выгодоприобретатель/Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы:

4.5.1. заявление о страховом случае;

4.5.2. копию паспорта Застрахованного лица;

4.5.3. копию Заявления на присоединение;

4.5.4. выписка (документ) о сумме задолженности на дату расчетного периода, на основании которого была сформирована страховая сумма по Застрахованному за срок страхования, в который произошел страховой случай, заверенная печатью и подписью Страхователя;

4.5.5. нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;

4.5.6. копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим на МСЭ;

4.5.7. документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события (в том случае, если событие наступило в результате несчастного случая, о котором заявлено в правоохранительные органы или по которому правоохранительными органами проводилась доследственная проверка или возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении);

4.5.8. акт о несчастном случае на производстве (в том случае, если группа инвалидности была присвоена в связи с последствиями несчастного случая на производстве во время исполнения Застрахованным лицом служебных или трудовых обязанностей);

4.5.9. В зависимости от причины присвоения группы инвалидности и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая, дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

4.5.9.1. данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ, и (или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар);

4.5.9.2. историю болезни, выданную медицинским учреждением;

4.5.9.3. копии карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;

4.5.9.4. копию карты вызова СМП;

4.5.9.5. копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ в крови (при их наличии));

4.5.9.6. рентгеновские снимки или описание рентгенограмм (-ы), данные магнитно-резонансной томографии (далее — МРТ), компьютерную томограмму, результаты ультразвукового исследования из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ;

4.5.9.7. копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы.

4.6. Для получения страховой выплаты по риску «Критическое заболевание» (п. 3.2.16 Правил страхования) Выгодоприобретатель/Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы:

4.6.1. заявление о страховом случае;

4.6.2. копию паспорта Застрахованного лица;

4.6.3. копию Заявления на присоединение;

4.6.4. выписка (документ) о сумме задолженности на дату расчетного периода, на основании которого была сформирована страховая сумма по Застрахованному за срок страхования, в который произошел страховой случай, заверенная печатью и подписью Страхователя;

4.6.5. справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп и печать ЛПУ;

4.6.6. копия листка (копии листов) нетрудоспособности, заверенная отделом кадров по месту

- 4.6.7. история болезни, выданная медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
- 4.6.8. копия карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;
- 4.6.9. копия карты вызова СМП
- 4.7. Страховщик вправе самостоятельно запрашивать документы в связи с заявлением событий, обладающих признаками страхового случая, в уполномоченных органах и организациях.
- 4.8. В случае если указанные в п.п. 4.2. – 4.6 Договора оригиналы документов предоставляются или предъявляются Страховщику Застрахованным или его законным представителем/наследником, их заверение сотрудником Страхователя не требуется.
- 4.9. Страховщик также вправе самостоятельно запрашивать у компетентных органов дополнительные документы/организаций и учреждений, необходимые для признания события страховым случаем.
- 4.10. Страховщик обязан в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента представления Застрахованным/Выгодоприобретателем всех необходимых документов, указанных в настоящем разделе Договора, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, его причине и о размере причиненного ущерба, принять одно из следующих решений:
- 4.10.1. о признании заявленного события страховым случаем.  
В этом случае в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента принятия такого решения Страховщик утверждает страховой акт и производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты его утверждения.
- 4.10.2. о непризнании заявленного события страховым случаем.  
В этом случае в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента принятия такого решения Выгодоприобретателю/Застрахованному направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин его принятия.
- 4.10.3. об отказе в страховой выплате.  
В этом случае в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента принятия такого решения Застрахованным/Выгодоприобретателем направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.
- 4.10.4. о проведении дополнительного расследования и об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения.
- 4.11. Страховщик вправе вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения для проведения страхового расследования, в случаях если:
- а) возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна, в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай;
- б) полученные Страховщиком и предусмотренные настоящим Договором документы не подтверждают наличие страхового события и/или размер причиненного ущерба, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных документов.  
В этом случае, Страховщик вправе письменно запросить дополнительно документы у Застрахованного/Выгодоприобретателя и/или компетентных органов. При этом Страховщик обязан обосновать в своём запросе необходимость предоставления ему таких документов.  
Страховщик должен письменно уведомить Застрахованного/Выгодоприобретателя о проведении страхового расследования в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента принятия такого решения.  
Страховое расследование проводится в срок не позднее 20 (двадцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации от Страхователя в соответствии с настоящим пунктом и Правилами.  
Решение о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней после завершения страхового расследования.
- 4.12. В том случае, если Застрахованным/Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в пп. 4.2–4.6 настоящего Договора и Правил страхования, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, установленных пп. 4.2.–4.6 настоящего Договора и Правил страхования, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 4.13. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почте



сроки, которые согласованы со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, документы, переданные Страховщику, заявителю не возвращаются.

4.14. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в п.п. 2.4.-2.5. Договора и действующим законодательством Российской Федерации.

4.15. Размер страховой выплаты:

4.15.1. При наступлении страховых случаев «Смерть в результате несчастного случая или болезни», «Инвалидность в результате несчастного случая или болезни» (выплата производится при установлении Застрахованному I или II группы инвалидности), «Критическое заболевание» - в размере 100 % от страховой суммы Выгодоприобретателю.

4.15.2. Датой наступления страхового случая «Смерть в результате несчастного случая или болезни» является дата смерти Застрахованного.

4.15.3. Датой наступления страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая или болезни» является дата установления Застрахованному I или II группы инвалидности.

4.15.4. Датой наступления страхового случая «Критическое заболевание» является дата установления диагноза Застрахованному.

## **5. Срок действия Договора. Срок страхования**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с «16» октября 2020 г. и действует до «15» октября 2021 г. Договор автоматически пролонгируется на каждый следующий 1 (один) календарный год, если ни одна из Сторон не заявила о своем желании расторгнуть Договор не позднее, чем за 2 (два) месяца до даты прекращения Договора. Договор считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении.

5.2. В отношении каждого Застрахованного устанавливается индивидуальный срок страхования - период времени в течение, которого на Застрахованное лицо распространяется действие страхования (страховой защиты), который указывается в Бордере. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения в отношении конкретного Застрахованного распространяются на страховые случаи, наступившие в течение срока страхования, указанного в Бордере при условии оплаты Страхователем страховой премии в порядке и сроки установленные настоящим Договором.

5.3. Срок страхования лиц, принимаемых на страхование по настоящему Договору составляет:

1 (один) календарный месяц с даты начала расчетного периода (даты следующей за датой формирования выписки, по которой была зафиксирована задолженность по карте). В случае повторного прикрепления к страхованию в течение срока действия карты повторное заполнение Застрахованным лицом Заявления на присоединение к Договору страхования не требуется, подтверждением согласия на присоединение является оплата Страхователем страховой премии.

5.4. Срок страхования лиц, исключаемых из числа Застрахованных, в течение срока действия настоящего Договора исчисляется до 23 часов 59 минут 59 секунд последнего дня срока страхования, указанного в письменном или устном (через телефонный разговор с сотрудником Страхователя) Заявлении на отсоединение от Договора (отключения от программы страхования) (далее - Заявление на отсоединение/отключение) Застрахованного лица (по форме Приложения №3).

5.5. Договор прекращает свое действие в случаях:

5.5.1. истечения срока его действия. При этом обязательства Страхователя и Страховщика по Застрахованным, присоединившимся к настоящему Договору за период его действия, подлежат исполнению до окончания определенных для них сроков страхования;

5.5.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме, а в отношении конкретного Застрахованного – при наступлении первого страхового случая по одному из рисков «Смерть в результате несчастного случая или болезни», «Инвалидность в результате несчастного случая или болезни», «Критическое заболевание» и выполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате по одному из вышеуказанных рисков;

5.5.3. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

5.6. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

5.7. Застрахованный вправе отказаться от добровольного страхования в любое время до истечения срока страхования путем подачи Страхователю Заявления в письменной форме (Приложение №3 к Договору) или устно в виде телефонного разговора Застрахованного с сотрудником Банка об отказе от добровольного страхования по условиям настоящего Договора.

После получения данного Заявления, Страхователь включает данного Застрахованного в Список Застрахованных, подавших Заявление на отсоединение от Договора страхования (Приложение №4 к Договору) в сроки и в порядке, предусмотренные настоящим Договором (раздел 7 Договора). Уплаченная Застрахованным Страхователю страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- 5.7.1. При отказе Застрахованного лица от Договора страхования до даты начала срока страхования возврат денежных средств, внесенных Застрахованным лицом за страхование, производится Страхователем в полном объеме.
- 5.7.2. В случае отказа Застрахованного от добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня подписания Заявления на присоединение к условиям настоящего Договора и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат денежных средств, внесенных Застрахованным за страхование (в случае если оплата была произведена), производится Страхователем в полном объеме в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения от Застрахованного Заявления об отказе от страхования. В этом случае Застрахованные лица, отказавшиеся от добровольного страхования в том же отчетном периоде, в Список на прикрепление не включаются. При этом действие страхования в отношении данного Застрахованного прекращается с даты начала срока страхования.
- 5.7.3. В случае полного досрочного исполнения обязательств по договору потребительского кредита (займа) /кредитной карте, в целях обеспечения которого было осуществлено прикрепление к добровольному страхованию по настоящему Договору, Страхователь возвращает Застрахованному денежные средства, внесенные за страхование за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в отношении данного Застрахованного, при условии отсутствия в указанном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Возврат денежных средств, внесенных Застрахованным за страхование, производится Страхователем в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения от Застрахованного Заявления. При этом действие страхования в отношении данного Застрахованного прекращается с даты получения Страхователем письменного Заявления Страхователя об отказе от добровольного страхования.
- Страхователь при получении заявления от Застрахованного в случае, указанном в п. 5.7.3, вправе запросить у Страховщика информацию о заявленных и/или оплаченных убытках по Застрахованному по электронной почте. Страховщик направляет ответ в течение 2 Двух рабочих дней с момента получения запроса.

Страхователь ежемесячно, не позднее 5 (Пятого) рабочего дня месяца, следующего за Отчетным периодом, формирует и направляет Страховщику информацию о лицах, исключенных из Списка застрахованных в отчетном периоде, по форме приведенной в Приложении № 4 к настоящему Договору.

Страховщик обязан вернуть Страхователю страховую премию в случае отказа Застрахованных от добровольного страхования в течение 10 рабочих дней с момента получения требования. Страховщик вправе зачесть указанные денежные средства в счет исполнения обязательства Страхователя по оплате страховой премии в последующие отчетные периоды.

5.7.4. При отказе Застрахованного от добровольного страхования в более поздний срок, чем 14 (четырнадцать) календарных дней с даты начала страхования, или по иным причинам, не указанным в п. 5.7. настоящего Договора, страховая премия, уплаченная Застрахованным лицом Страхователю, возврату не подлежит.

5.7.5. Если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в отношении отдельного Застрахованного лица, действие Договора прекращается в случае установления инвалидности I или II группы или смерти по причинам иным, чем наступление страхового случая, при этом Страхователь возвращает Застрахованному лицу денежные средства, внесенные за страхование, пропорционально неистекшему сроку страхования.

5.8. При прекращении действия настоящего Договора Стороны освобождаются от ответственности только после исполнения всех обязательств, принятых по настоящему Договору, в том числе и в отношении всех Застрахованных лиц, принятых на страхование.

## **6. Права и обязанности Сторон**

### **6.1. Страховщик имеет право:**

- 6.1.1. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем по договору страхования, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.
- 6.1.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования.
- 6.1.3. Запрашивать документы и иные сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах данного случая, а также организовать самостоятельно необходимое расследование обстоятельств назначения инвалидности или смерти Застрахованного лица.
- 6.1.4. Потребовать изменения условий Договора или его расторжения при увеличении степени риска.
- 6.1.5. При наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени риска по Договору страхования, изменить размер страховой премии.



страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.1.6. В одностороннем порядке отказаться от Договора письменно уведомив Страхователя за 30 (тридцать) дней.

6.1.7. Пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и договором страхования и Правилами страхования.

**6.2. Страхователь имеет право:**

6.2.1. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной, требовать предоставления лицензий и Правил страхования.

6.2.2. В одностороннем порядке отказаться от договора страхования в любое время.

6.2.3. Изменить размер страховой суммы в отношении Застрахованного в период действия договора страхования по согласованию со Страховщиком с одновременным перерасчетом страховой премии.

6.2.4. Включать в Договор новых Застрахованных или исключить из Договора Застрахованных путем подачи Страховщику Бордеро (Приложение № 2 к Договору) или Списка Застрахованных, подавших Заявление на отсоединение/отключение от Договора страхования (Приложение №4 к Договору).

6.2.5. Страхователь вправе в одностороннем порядке без дополнительного согласования и уведомления Страховщика изменять формы №1, №2 Приложения №1 в части не касающейся страхования, а также в части страхования в рамках редакционных правок.

6.2.6. Пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и Договором страхования, Правилами страхования.

**6.3. Застрахованный/Выгодоприобретатель имеет право:**

6.3.1. Отказаться от участия в программе страхования в любое время путем подачи Страхователю Заявления на отсоединение/отключение от Договора страхования. При этом возврат денежных средств, уплаченных Застрахованным, осуществляется в соответствии с пунктами 5.7.1.-5.7.5. настоящего Договора.

6.3.2. Получить страховую выплату в соответствии с Договором.

6.3.3. Пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и договором страхования.

**6.4. Страховщик обязан:**

6.4.1. Выдать Страхователю Правила страхования, прочие материалы и документы, связанные с заключением Договора. По требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного/лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, разъяснить положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования, представить все документы, являющиеся его неотъемлемой частью.

6.4.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в Договоре срока после получения всех необходимых документов, предусмотренных Правилами страхования и Договором.

6.4.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.4.4. Исполнять другие положения Договора, Правил страхования.

**6.5. Страхователь обязан:**

6.5.1. При заключении Договора сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков вследствие его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

6.5.2. Получить от Застрахованного подписанное Заявление на подключение по установленным формам (Приложение №1), а также Памятку (Приложение № 8).

6.5.3. Не позднее 14 рабочих дней с момента, когда ему стало известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске путем направления письменного уведомления по электронной почте на адрес в соответствии с разделом 7 настоящего Договора. [insurance\\_assist@ikano.ru](mailto:insurance_assist@ikano.ru).

6.5.4. Предоставлять в сроки, оговоренные настоящим договором, Бордеро по форме, установленной Приложением № 2 к Договору, путем передачи в соответствии с разделом 7 настоящего Договора.

6.5.5. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, предусмотренные настоящим Договором.

6.5.6. Предоставлять ежемесячно не позднее 5 (Пятого) рабочего дня месяца, следующего за отчетным, Список Застрахованных, подавших Заявление на отключение от участия в программе страхования, по форме, установленной Приложением № 4 к Договору путем передачи в соответствии с разделом 7 настоящего Договора.

6.5.7. Вручать Застрахованным Памятки оформленные в соответствии с приложением № 8 к настоящему Договору

6.5.8. Размещать на официальном сайте Правила и условия по программе страхования в рамках настоящего Договора.

6.5.9. Информировать Застрахованных об условиях страхования по настоящему Договору, доводить до сведения Застрахованных положения Правил страхования и Памятки по страхованию (по форме

6.5.10. Предоставлять Страховщику по его письменному требованию в срок, не превышающий 3 (Трех) рабочих дней, копии подписанных Застрахованными Заявлений на присоединение/подключение/Заявлений на отсоединение/отключение от Договора страхования/памятки, или записи телефонного разговора, а также выписки из Бордеро, содержащие информацию о размере страховой суммы в отношении конкретных Застрахованных и/или общее Бордеро, действующие на запрашиваемую дату, заверенные подписью ответственного сотрудника Банка и печатью Банка.

6.5.11. Исполнять другие положения Договора и Правил страхования.

6.6. **Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан:**

6.6.1. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Заявления о страховом случае (Приложение № 5 к Договору), любым доступным способом: по рискам «Смерть в результате несчастного случая или болезни», «Инвалидность в результате несчастного случая или болезни», «Критическое заболевание» – в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты (в случае смерти или инвалидности Застрахованного данную обязанность могут выполнить его близкие родственники или наследники);

6.6.2. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы, указанные в п. 4.4-4.6. Договора, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты (в случае смерти или инвалидности Застрахованного данную обязанность могут выполнить его близкие родственники и наследники).

6.6.3. В течение 10 рабочих дней уведомить Страховщика о случаях существенного изменения страхового риска.

6.6.4. Исполнять другие положения Договора и Правил страхования

## 7. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### Страховщик:

Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование»

Юридический адрес: 115114, город Москва, наб. Дербеневская, д.7, стр. 22, эт./пом. 4/ХIII  
Фактический адрес: 115114, город Москва, наб. Дербеневская, д.7, стр. 22, эт./пом. 4/ХIII  
ИНН 7725497022  
р/с 40702810600001400163  
Банк АО "Райффайзенбанк" г.Москва  
к/с 30101810200000000700  
БИК 044525700  
Телефон:  
Email: [info@renins.com](mailto:info@renins.com)

### Страхователь:

ООО «Икано Банк»

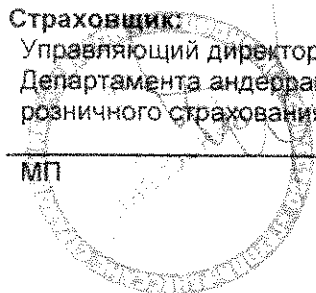
Юридический адрес: 141400, Московская область, город Химки, улица Ленинградская, владение 39, строение 6  
Фактический адрес: 141400, Московская область, город Химки, улица Ленинградская, владение 39, строение 6  
ИНН 5047998520  
Р/с  
Банк 044525766  
К/с 30101810600000000766 в ГУ Банка России по ЦФО  
БИК 044525766  
Телефон: +7(495)642-68-20  
Email: [insurance\\_assist@ikano.ru](mailto:insurance_assist@ikano.ru)

### Страховщик:

Управляющий директор  
Департамента андеррайтинга  
розничного страхования

/Искра А.Е./

МП



## 8. Подписи сторон

### Страхователь:

Председателя Правления

/Енсен Х.А./

МП

