Приложение № 27
к приказу от 27.11.2023 № 74
ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф»

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ № 27

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей **ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ № 27** (далее – «**Программа страхования**») АО «Кредит Европа Банк (Россия)» заключает с ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф» договор личного страхования, включающий страхование жизни и здоровья и добровольное медицинское страхование, в отношении дееспособных физических лиц, заключивших с АО «Кредит Европа Банк (Россия)» договор банковского счета, предусматривающий кредитование счета путем предоставления кредитов с лимитом кредитования с использованием карты, и предоставивших АО «Кредит Европа Банк (Россия)» поручение на страхование, которое содержится в Заявлении на добровольное участие в Программе страхования заемщиков АО «Кредит Европа Банк (Россия)».

1.2. При наступлении страхового случая ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф» обязуется предоставить предусмотренное Договором страховое обеспечение после получения всех необходимых документов, указанных в настоящей Программе страхования.

2. Основные термины и определения

2.1. **Банк (Страхователь)** – Акционерное общество «Кредит Европа Банк (Россия)», универсальная лицензия Банка России № 3311.

2.2. **Болезнь** – диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению, или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного в период действия Договора страхования.

2.3. **Врач** - физическое лицо, являющееся работником Медицинской организации, обладающее высшим профессиональным медицинским образованием по соответствующей специальности (врач-педиатр, врач-терапевт или узкопрофильный врач-специалист), и оказывающее Медицинские услуги в рамках выполнения свои трудовых обязанностей в Медицинской организации.

2.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. В рамках настоящей Программы страхования Выгодоприобретателем по всем Страховым рискам является Застрахованный.

2.5. **Добровольное медицинское страхование (ДМС)** - вид личного страхования, предусматривающий страхование имущественных интересов Застрахованного, связанных с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующего организации и оказания таких услуг.

2.6. **Договор страхования (Договор)** – договор комбинированного страхования жизни и здоровья и добровольного медицинского страхования в отношении Клиентов, заключенный со Страховщиком от имени Банка по поручению Клиента.

2.7. **Застрахованный (Клиент)** – физическое лицо – заемщик Банка, заключивший с АО «Кредит Европа Банк (Россия)» договор банковского счета, предусматривающий кредитование счета путем предоставления кредитов с лимитом кредитования с использованием карты (далее – Договор о выпуске и использовании карты).

2.8. **Личный кабинет** - персональный раздел Пациента на Сайте Сервиса или в мобильном приложении, который позволяет Пациенту, его законному представителю, направлять запрос на оказание медицинской услуги, связываться с врачом, получать медицинские услуги и хранить медицинские документы. Доступ к прикрепленным в Личном кабинете медицинским документам имеет только Пациент.

2.9. **Медицинская услуга или Услуга** - медицинская помощь с применением телемедицинских технологий (медицинская консультация/консультация) оказываемая Медицинской организацией Пациенту, в том числе с использованием программно-аппаратного комплекса, обеспечивающего предоставление Медицинских услуг Пациентам.

2.10. **Медицинское заключение** - документ в электронном виде, составленный Врачом по итогам оказания медицинской услуги с применением телемедицинских технологий, направленный Пациенту посредством Сервиса, либо ссылка на который предоставлена Пациенту в его личном кабинете, содержащий результаты медицинской консультации без постановки, корректировки диагноза и назначении лечения, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью врача медицинской организации.

2.11. **Медицинская организация** - юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. В настоящей Программе страхования Медицинской организацией, оказывающей услуги Пациентам, является Общество с ограниченной ответственностью «Медицинская компания Доктор рядом» (ООО «МК Доктор рядом»).

2.12. **Несчастный случай** - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя.

2.13. **Пациент** - физическое лицо, застрахованное по Программе личного страхования и обратившееся за оказанием медицинских услуг в соответствии с условиями Программы страхования.

Пациент либо его законный представитель формирует с использованием Сервиса запрос на оказание Медицинской услуги. Пациент обязан пройти процедуру идентификации и аутентификации (регистрации) на Сервисе в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и принять условия соглашений, размещенных на Сервисе.

2.14. **Полная постоянная утрата трудоспособности** (I группа инвалидности с 3-ей степенью ограничения способности к труду) - неспособность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни к любому оплачиваемому труду, которая длится до конца жизни Застрахованного.

2.15. **Страховщик** – ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с лицензией Центрального банка Российской Федерации СЛ № 4117 от 27.04.2022 г.

2.16. **Страховая сумма** – это сумма, в пределах которой, Страховщик при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия Договора страхования) обязуется возместить Застрахованному причиненный вред.

2.17. **Срок страхования** - период времени, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат. Срок страхования указан Клиентом в Заявлении на добровольное участие в Программе страхования заемщиков АО «Кредит Европа Банк (Россия)».

2.18. **Сайт Сервиса** – официальный веб-сайт ООО «МК Доктор рядом», расположенный в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: **http://dr-telemed.ru/**.

2.19. **Сервис «Доктор рядом. Телемед Премиум» или Сервис** - программно-аппаратный комплекс по предоставлению канала связи между Пациентами и Медицинской организацией с целью оказания последним медицинских услуг с применением телемедицинских технологий. Сервис позволяет оказывать медицинские услуги с использованием сайта и одноименного мобильного приложения.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного:

3.1.1. связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного;
3.1.2. связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) Застрахованному.
3.2. Договор страхования заключается на основании:
3.2.1. Правил страхования от несчастных случаев и болезней Общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Кредит Европа Лайф в редакции, действующей на момент подписания Программы страхования (далее – «Правила страхования от НСиБ»), которые применяются в части рисков, указанных в п. 4.1.1. настоящей Программы страхования;
3.2.2. Правил добровольного медицинского страхования Общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Кредит Европа Лайф» в редакции, действующей на момент подписания Программы страхования (далее – «Правила страхования ДМС»), которые применяются в части рисков, указанных в п. 4.1.2 настоящей Программы страхования.
3.3. Правила страхования, указанные в пункте 3.2. настоящей Программы страхования (вместе именуемые далее, как «Правила страхования»), являются неотъемлемой частью Договора. Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.crediteuropelife.ru.

4. Страховые риски. Страховые случаи
4.1. **Страховыми рисками** признаются следующие события:
4.1.1. При страховании жизни и здоровья:
а) Смерть Застрахованного в результате Болезни или Несчастного случая в течение Срока страхования (далее – риск смерти).
б) Полная постоянная утрата Застрахованным трудоспособности в результате Несчастного случая или Болезни (I группа инвалидности с 3-ей степенью ограничения способности к труду).
в) Первичное диагностирование у Застрахованного одной из следующих смертельно опасных болезней (СОБ):
- рассеянного склероза, под которым понимается однозначный диагноз рассеянного склероза, который представляет собой заболевание, при котором в белом веществе центральной нервной системы образуются пятна демиелинизации, иногда распространяющиеся и на серое вещество.

Применительно к настоящему Договору страховое событие будет признано страховым случаем только при условии, что рассеянный склероз вызвал неврологические нарушения, которые привели:
- к полной и необратимой неспособности застрахованного пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или
- к полной и необратимой неспособности застрахованного самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу, или
- к центральной скотоме, которая неврологически подтверждена.
- тяжелых ожогов, что означает повреждение тканей, вызванное термическими, химическими или электрическими факторами, которые привели к ожогам третьей степени или всей толщины кожи, как минимум, на 20% площади поверхности тела по результатам измерения согласно «правилу девяток» или таблице площади поверхности тела Лунда и Браудера;
- паралича, под которым понимается постоянная и полная потеря функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга. Под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу.

Реализация каждого риска должна быть подтверждена документами, выданными компетентными органами, при необходимости - врачами соответствующей квалификации и (или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.
4.1.2. При добровольном медицинском страховании:
Обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в Медицинскую организацию, предусмотренную Договором страхования при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме и других несчастных случаях за получением медицинской помощи
4.2. **Страховой случай** - событие в жизни Застрахованного, совершившееся в течение Срока страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
Страховыми случаями не признаются страховые риски, реализующиеся в результате:
- нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя, наркотических или токсических средств, не относящихся к лекарствам, принимавшимся по назначению квалифицированного врача;
- вызвано употреблением Застрахованным любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;
- вызвано употреблением Застрахованным алкогольсодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;
- стало следствием длительного употребления алкоголя, наркотических или токсических веществ, приведшего к развитию нарушений состояния здоровья или смерти;
- произошло в результате попытки самоубийства Застрахованного;
- нахождения Застрахованного лица в составе вооруженных сил любого государства;
- участия Застрахованного в совершении уголовного преступления;
- во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- управления Застрахованным транспортным средством любой категории, когда Застрахованный не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованный управлял транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе (профессиональный спорт), включая соревнования, тренировки и попытки установить рекорд;
- занятия Застрахованным на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья.

• *К опасным видам спорта в рамках настоящей Программы страхования относятся: самолетный спорт, вертолетный спорт, парашютный спорт, воздухоплавательный спорт, дельталётный спорт, автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, альпинизм, скалолазание, горнолыжный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, сноуборд, скейтбординг, скайтбординг, бобслей, фристайл, дайвинг, подводное ориентирование, подводная охота, акватлон (подводная борьба, борьба в ластах), парусный спорт, водно-моторный спорт, воднолыжный спорт, рафтинг, гребной слалом, велоспорт-BMX, велоспорт-маунтинбайк, конный спорт, футбол, хоккей, бейсбол, американский футбол, спортивное ориентирование, спортивный туризм (горный, лыжный, водный и т.д.) 4-6 категории сложности, айкидо, армейский рукопашный бой, бокс, вольная борьба, восточное боевое единоборство, греко-римская борьба, джиу-джитсу, дзюдо, капоэйра, каратэ, кикбоксинг, киокусинкай, комплексное единоборство, рукопашный бой, самбо, тайский бокс, тхэквондо, универсальный бой.*

• *К видам деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья, в рамках настоящей Программы страхования относятся: спелеология, охота, родео, поло (конное поло), зорбинг, паркур, бейсджампинг, банджиджампинг, апноэ (фридайвинг), кайтсерфинг.*

- перелета Застрахованным в качестве пилота или пассажира любого воздушного судна, или летательного аппарата, кроме случаев, когда Застрахованный выступал в качестве пассажира по договору авиаперевозки, заключенному без нарушений требований Воздушного кодекса Российской Федерации и иных нормативных актов (в том числе и международных), регулирующих отношения, возникающие в связи с заключением договора авиаперевозки;
- поездки или управления Застрахованным транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 см. куб.;
- работы Застрахованного лица, связанной с повышенным риском (облучением, работой с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работой на высоте, под землей, под водой, работой на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассацией, испытаниями и т.п.);
- нарушения Застрахованным требований по охране труда и обеспечению безопасности труда, нарушение Застрахованным лицом норм и правил техники безопасности, находящегося в прямой или косвенной причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

- ДТП, если оно произошло в результате нарушения Застрахованным Правил дорожного движения;
- иных событий, указанных как исключения из страхового покрытия в Правилах страхования;
- медицинские услуги, не предусмотренные Программой страхования;
- медицинские услуги, не соответствующих условиям оказания услуг, предусмотренным Программой страхования;
- в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования от НСиБ и Правилами страхования ДМС.

4.3. События, указанные в пункте 4.1. настоящей Программы страхования, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате болезни, которая была вызвана:
- тем, что Застрахованный находился под воздействием алкоголя или наркотических средств, не относящихся к лекарствам, принимавшимся по назначению квалифицированного врача;
- любой болезнью, убытком или издержками прямо или косвенно относящимися к ВИЧ (Вирус Иммунодефицита Человека) и/или любой болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (Синдром Приобретенного Иммунодефицита) и/или любой мутантной производной, вариациями или осложнениями данных заболеваний;
- лечением нервных или умственных заболеваний Застрахованного, вне зависимости от их классификации, психических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза);
- плановыми периодическими медицинскими обследованиями Застрахованного в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу Договора страхования;
- лечением любого вида, которому подвергался Застрахованный и всеми пребываниями Застрахованного в учреждениях для длительного лечения (стационарах, диспансерах, наркологических центрах, домах престарелых, и т.д.);
- всеми болезнями Застрахованного, имевшимися до начала действия Договора страхования, состояниями или их симптомами, которые когда-либо проявлялись, требовали госпитализации, амбулаторного лечения, были диагностированы до наступления первого дня срока действия Договора страхования, которые напрямую или косвенно могут привести к реализации рисков, указанных в п. 4.1. настоящей Программы страхования.

4.4. События, указанные в пункте 4.1. настоящей Программы страхования не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате проведения операции и (или) госпитализации, которые прямо связаны:
- с врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями;
- с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается несчастным случаем в соответствии с настоящими Правилами страхования;
- с результатами объективного обследования или другими осмотрами (в том числе с результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), где нет показаний реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной во время предыдущего медицинского обследования;
- с любыми психическими или нервными расстройствами, или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма и наркомании;
- с любой инфекционной болезнью, возникшей во время ухода за инфицированным больным;
- с любым курсом лечения в оздоровительном центре, институте или реабилитационном центре.

4.5. События, указанные в пункте 4.1. настоящей Программы страхования, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате операции и (или) госпитализации, прямо связанной с:
- беременностью, родами, выкидышем, абортом, гинекологическими заболеваниями;
- любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

4.6. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования в случае, если:
- события, указанные в пункте 4.1. настоящей Программы страхования, произошли в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов,
- события, указанные в пункте 4.1. настоящей Программы страхования, произошли в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

4.7. Страховщик в любом случае освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования в случае самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

4.8. Страховым случаем при первичном диагностировании паралича не признается паралич при синдроме Гийена-Барре.

5. Договор страхования не может быть заключен в отношении

а) лиц, на момент заключения Договора, имеющие любую группу инвалидности,

б) лиц, на момент заключения Договора, являющихся носителями ВИЧ или больными СПИДом,

в) лиц, на момент заключения Договора, страдающих психическим заболеванием или расстройством (в том числе, слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы),

г) лиц, на момент заключения Договора, состоящих на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере,

д) лиц, страдающих хроническими или онкологическими заболеваниями, которые могут напрямую или косвенно привести к реализации рисков, указанных в пункте 4.1. настоящей Программы страхования,

е) лиц, возраст которых превышает 100 лет.

Заключенный в отношении такого лица Договор страхования может быть признан недействительным по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

6. Страховые суммы

6.1. Для каждого застрахованного Клиента устанавливается индивидуальная страховая сумма, равная сумме задолженности Клиента перед Банком по Договору о выпуске и использовании карты на дату формирования последней перед заключением Договора страхования выписки.

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях или в эквиваленте иностранной валюте.

7. Порядок исполнения договора страхования. Страховые выплаты

7.1. В части страхования жизни и здоровья (по рискам, указанным в п. 4.1.1. настоящей Программы страхования):

7.1.1. Страховые выплаты осуществляются Страховщиком при условии, что страховая премия была уплачена в размере и в сроки, которые установлены Договором. Размер выплат составляет 100% от страховой суммы.

7.1.2. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с наступлением страхового события по **риску смерти** Выгодоприобретатель в течение 90 (девяноста) календарных дней с момента наступления указанного события предоставляет Страхователю нижеперечисленные документы (в целях их последующей передачи Страховщику по письменному заявлению Выгодоприобретателя в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента их получения):

а) письменное заявление (со ссылкой на номер Договора о выпуске и использовании карты) с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;

б) оригинал или заверенную Страхователем копию Заявления на добровольное участие в Программе страхования заемщиков АО «Кредит Европа Банк (Россия)», подписанную Застрахованным;

в) нотариально заверенную копию или заверенную Страхователем копию свидетельства о смерти Застрахованного;

г) копию справки о смерти и/или медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти Застрахованного.

Также, при наличии у него соответствующих документов (сведений), Застрахованный для целей принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем предоставляет дополнительную информацию (документы), связанные с

наступлением страхового события, из лечебных учреждений (поликлиник, больниц и т.п.) и правоохранительных органов.

7.1.3. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с наступлением страхового события по **риску постоянной полной утраты трудоспособности** Застрахованный / Выгодоприобретатель в течение 90 (девяноста) календарных дней с момента наступления указанного события предоставляет Страхователю нижеперечисленные документы (в целях последующей передачи Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента их получения):

а) письменное заявление (со ссылкой на номер Договор о выпуске и использовании карты) с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

б) оригинал или заверенную Страхователем копию Заявления на добровольное участие в Программе страхования заемщиков АО «Кредит Европа Банк (Россия)», подписанную Застрахованным;

в) копию выписки из истории болезни Застрахованного, заверенную выдавшим ее лечебным учреждением;

г) копию Справки из Бюро медико – социальной экспертизы (далее – МСЭ) о присвоении Застрахованному группы инвалидности;

д) выписку из Акта освидетельствования, составленную Бюро МСЭ (заверенную данным лечебным учреждением);

е) копию Направления на МСЭ (документ, выданный больницей, поликлиникой, онкологическим диспансером или другим медицинским учреждением и заверенный данным лечебным учреждением);

ж) копию амбулаторной карты или выписку из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или прикрепления (заверенную данным лечебным учреждением);

з) копию возвратного талона из Бюро МСЭ, которая направляется в медицинское учреждение, направившее Застрахованного на освидетельствование о присвоении ему группы инвалидности;

и) копию стационарной карты или Выписку из стационарной карты (истории болезни) Застрахованного, заверенную выдавшим ее лечебным учреждением;

к) заверенную копию справки, выданной соответствующим органом внутренних дел, если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы органом внутренних дел в соответствии с действующим законодательством.

7.1.4. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с наступлением страхового события **риску первичного диагностирования у Застрахованного Смертельно опасной болезни (СОБ)** Застрахованный/Выгодоприобретатель в течение 90 (девяноста) календарных дней с момента наступления указанного события предоставляет Страхователю нижеперечисленные документы (в целях их последующей передачи Страховщику по письменному заявлению Застрахованного/Выгодоприобретателя в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента их получения):

а) письменное заявление (со ссылкой на номер Договора о выпуске и использовании карты) с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

б) оригинал или заверенную Страхователем копию Заявления на добровольное участие в Программе страхования заемщиков АО «Кредит Европа Банк (Россия)», подписанную Застрахованным;

в) копии выписок из всех историй болезни Застрахованного со всеми результатами клинических, лабораторных, инструментальных и иных исследований, подтверждающих установление диагноза СОБ и его соответствие определениям, указанным в настоящем Договоре, заверенные соответствующими лечебными учреждениями;

г) копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров работодателя Застрахованного (при наличии);

д) копию амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты по месту жительства или прикрепления (заверенную данным лечебным учреждением).

В тех случаях, когда предоставленных документов недостаточно для принятия решения, Банк на основании мотивированного запроса Страховщика имеет право запросить у Выгодоприобретателя и/или его наследников дополнительные необходимые документы, сведения.

7.1.5. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о выплате/отказе в выплате до получения полной информации о страховом случае. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты Правил информирует об этом Выгодоприобретателя (его наследников) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 7.1.2. / 7.1.3. / 7.1.4. Программы страхования.

7.1.6. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 7.1.2. / 7.1.3. / 7.1.4. Программы страхования.

7.1.7. Страховая выплата осуществляется путем перечисления денежных средств на банковский счет, указанный в заявлении Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты.

7.1.8. Если Застрахованный пропал без вести, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда о признании Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, и страховой случай - не наступившим.

7.2. В части Добровольного медицинского страхования (по рискам, указанным в п. 4.2.2. настоящей Программы страхования) Программой страхования предусматриваются организация и оплата следующих услуг:

7.2.1. Первичные и повторные медицинские консультации дежурного Врача (врача-терапевта, врача-педиатра, врача общей практики), выполняемые удаленно круглосуточно семь дней в неделю, включая выходные и праздничные дни, при получении заявки на оказание услуги через Сервис без ограничения по количеству обращений.

7.2.2. Медицинские консультации Врачей в рамках Сервиса (врача общей практики, врача-акушера-гинеколога, врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача- гастроэнтеролога, врача-дерматовенеролога, врача уролога-андролога, врача-травматолога, врача-эндокринолога, врача- аллерголога-иммунолога, врача-кардиолога, врача-терапевта, врача-педиатра, врача-УЗИ, врача-хирурга, врача-ревматолога, врача-офтальмолога). Услуги в форме консультации по записи, Врачом могут быть оказаны только в заранее указанное при записи время, без ограничения по количеству обращений.

7.2.3. Медицинские консультации с применением телемедицинских технологий осуществляются в целях

- профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;
- принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации) (Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ст. 36.2);
- интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований;
- разъяснения по ранее назначенному врачом лечению;
- подробные рекомендации по подготовке к назначенным исследованиям и манипуляциям;
- рекомендации по профилактике и здоровому образу жизни;
- консультации по вопросам новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

7.3. Условия оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию

7.3.1. В открытом доступе на Сайте Сервиса размещается информация о Медицинской организации и Врачах, предоставляющих Услуги (их профессиональном образовании, квалификации и другие необходимые сведения в соответствии с законодательством и обычаями делового оборота).

7.3.2. Услуга состоит в предоставлении Пациенту медицинской помощи в виде консультаций с применением телемедицинских технологий с использованием Сервиса в режиме реального времени, по вопросам, отнесенным к компетенции Врача. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

7.3.3. Информация о Медицинской организации и Врачах, оказывающих Услуги, их профессиональном образовании, квалификации размещена, а также иная информация, размещение которой необходимо в соответствии с требованиями действующего

законодательства РФ осуществляется на Сайте Сервиса, а также в мобильном приложении.

7.3.4. Пациенту предоставляются Услуги по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Пациента дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования).

7.3.5. Пациент до начала оказания Услуги вправе предоставить Врачу информацию об установленных Пациенту диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, путем пересылки Врачу копии необходимых документов с использованием Личного кабинета. Необходимая медицинская информация – это информация медицинского характера, которая необходима Медицинской организации для того, чтобы должным образом оказать Услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Пациенты могут предоставить. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Пациентом.

7.3.6. При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, Медицинская организация в лице Врача информирует Пациента о специалистах, к которым следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

7.3.7. По итогам оказания Услуги Медицинской организацией составляется Медицинское заключение. Медицинское заключение – документ в электронном виде, составленный Врачом по итогам оказания Услуги, направленные Пациенту посредством Сервиса, либо ссылка на который предоставлена Пациенту в его Личном кабинете, содержащий результаты медицинской консультации без постановки, корректировки диагноза и назначения лечения и заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Врача.

7.3.8. Услуги считаются оказанными надлежащим образом и принятыми Пациентом если в течение 7 (семи) календарных дней с момента их оказания Пациент не предъявит претензии к качеству Услуг.

7.4. Порядок оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию

7.4.1. Пациент, прежде чем запросить получение Услуг, должен пройти процесс предварительной регистрации на Сайте Сервиса или в мобильном приложении «Доктор рядом 24/7». При регистрации Пациент обязан дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Медицинской организации, оказывающей Услуги, а также дать добровольное информированное согласие на медицинские вмешательства.

7.4.2. Пациенту предоставляется возможность получения Услуг с использованием технологии псевдонимизации или анонимно, либо через Единую систему идентификации и аутентификации (далее – ЕСИА). В соответствии с положениями Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» у Пациента имеется возможность получения анонимной (или с использованием технологии псевдонимизации) платной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.4.3. Пациенту предоставляется возможность авторизации с использованием простой электронной подписью с помощью ЕСИА (портала Госуслуг) в личном кабинете посредством разрешения сайту Госуслуг передать данные сайту Администратора с переадресацией на сайт Госуслуг и автоматическим возвратом на сайт администратора. При отсутствии предварительной регистрации Пациента в ЕСИА (портале Госуслуг) в окне для введения соответствующих данных Пациенту будет предложен переход в раздел для регистрации. Регистрация в ЕСИА (на портале Госуслуг) осуществляется Пациентом самостоятельно. Порядок авторизации с помощью ЕСИА распространяется на резидентов и нерезидентов при наличии ИНН и СНИЛС необходимых для регистрации в ЕСИА (на портале Госуслуг). При отсутствии ИНН и СНИЛС и/или невозможности зарегистрироваться/авторизоваться на портале Госуслуг, Пациент вправе воспользоваться получением помощи анонимно или с использованием технологии псевдонимизации.

7.4.4. Правила регистрации на Сайте Сервиса или в мобильном приложении «Доктор рядом 24/7»:

7.4.4.1. Оказание Услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Пациента: персональный компьютер, мобильный телефон, которые должны соответствовать техническим требованиям. Для получения Услуг необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к веб-платформе, соответствует нижеуказанным требованиям.

При использовании персонального компьютера:

• подключенная к компьютеру видеокамера обладает разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);

• к компьютеру подключен микрофон (в случае, если выбран способ оказания Услуг с использованием видео- или аудиосвязи);

• операционная система MS Windows версией не ниже XP или Mac OS X;

• Интернет-обозреватель (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;

• скорость канала доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/с.

• При использовании мобильного телефона:

• модель мобильного телефона Apple Iphone 5 и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;

• мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 и выше;

Для мобильных устройств Apple необходима система не ниже IOS 9 для установки мобильного приложения, для устройств на системе Android - не ниже 5.1.

7.4.4.2. Для получения Услуги через Сайт Сервиса следует:

• Перейти на Сайт Сервиса, расположенного по адресу **http://dr-telemed.ru/**;

• Зарегистрироваться, указав логин и пароль для входа, подтвердив номер мобильного телефона и указав фамилию, имя, отчество (при наличии последнего) и дату рождения для идентификации системой;

• Выбрать Врача и получить Услугу (консультацию)

• Если необходима консультация дежурного Врача, то необходимо оставаться в личном кабинете до вызова со стороны Врача;

• Если необходима плановая консультация узкого специалиста (Врача, не являющегося дежурным), то необходимо зайти в Личный кабинет в назначенное время и ответить на вызов со стороны Врача.

Перед консультацией необходимо проверить работоспособность камеры, динамика, микрофона в Личном кабинете разделе «Личные данные/ Проверка»

7.4.4.3. Для получения Услуги через мобильное приложение следует:

• Скачать мобильное приложение «Доктор рядом 24/7»

• Зарегистрироваться, указав логин и пароль для входа, подтвердив номер мобильного телефона и указав фамилию, имя, отчество (при наличии последнего) и дату рождения для идентификации системой;

• Предоставить по запросу приложения разрешения на доступ к камере, динамику, микрофону;

• Выбрать Врача и получить Услугу (консультацию)

7.4.4.5. Пациент самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения. Медицинская организация не несет ответственности за невозможность получения Пациентом Услуг, возникшую из-за оборудования, либо программного обеспечения, установленного на устройствах Пациента.

7.4.4.6. После регистрации на Сайте Сервиса или в мобильном приложении Пациент переходит в раздел «Личный кабинет». Раздел «Личный кабинет» представляет собой персональный раздел Пациента на Сайте Сервиса или в мобильном приложении, который позволяет Пациенту направлять запрос на оказание Услуг, связываться с дежурным Врачом, получать Услуги.

7.4.4.7. Консультация с Врачом-консультантом.

7.4.4.8. Для получения предусмотренных программой Услуг необходимо выполнить следующие действия:

7.4.4.9. Перейти на главную страницу сайта, нажав на «Главная» в верхнем меню сайта или зайти в мобильное приложение «Доктор рядом 24/7», выбрать необходимого Врача-консультанта и нажать на кнопку «Получить консультацию» или «Записаться на прием». Перед консультацией рекомендуется проверить оборудование компьютера пользователя с помощью раздела личного кабинета «Проверка связи» / разрешения на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

7.4.4.10. При выборе дежурного Врача-консультанта (терапевт, педиатр), в открывшемся окне создания заявки на консультацию выбрать «Начать».

7.4.4.11. Дождаться, когда дежурный Врач-консультант (терапевт, педиатр) свяжется с Пациентом (будет открыто окно консультации) – свободный дежурный Врач-консультант, находящийся в данный момент в системе (онлайн), свяжется с Пациентом с использованием Сервиса, либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Пациента, указанного при регистрации.

7.4.4.12. До начала консультации и во время нее Пациент может отправлять Врачу текстовые сообщения и изображения.

7.4.4.13. Пациент может оставить заявку на консультацию с дежурным Врачом-консультантом (терапевтом, педиатром) через Сервис, при этом Пациенту необходимо оставаться в личном кабинете Сайта Сервиса (не выходить из личного кабинета, находится в системе онлайн) или авторизоваться в мобильном приложении.

7.4.4.14. Когда Врач будет связываться с Пациентом, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

7.4.4.15. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.

7.4.4.16. При выборе Врача-консультанта, доступного по предварительной записи, необходимо выбрать дату и время, а затем нажать кнопку «Записаться».

7.4.4.17. После того, как запись на консультацию Врача-консультанта (специалиста) создана, Пациент получает SMS-сообщение с указанием времени и даты проведения консультации через Сервис.

7.4.4.18. В назначенное для консультации с Врачом-консультантом (специалистом) время, необходимо зайти на Сайт Сервиса и авторизоваться в личном кабинете / быть авторизованным в мобильном приложении и ожидать, когда Врач-консультант (специалист) свяжется с Пациентом. В назначенное время происходит соединение Врача-консультанта (специалиста) с Пациентом и начинается онлайн-консультация продолжительностью до тридцати минут.

7.4.4.19. Если в момент, когда Врач пытается связаться с Пациентом, последнего не было в системе (онлайн), и Врач не смог связаться с ним посредством Сервиса и не смог с 3 попыток дозвониться до Пациента по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на Сайте Сервиса, консультация закрывается и Услуга считается оказанной.

7.4.4.20. В случае, если после отправки запроса Пациент захочет отказаться от оказания Услуг, он обязан уведомить об этом Медицинскую организацию по контактным данным, указанным на Сайте Сервиса, либо через «Личный кабинет», до начала оказания срочной консультации и не позднее чем за 24 часа в случае консультации по записи. В случае несоблюдения предусмотренного порядка Услуга считается оказанной.

7.4.4.21. Никакие претензии Пациента относительно сроков оказания Услуг не принимаются, если Пациент не направит запрос на оказание Услуг или не будет находиться в Системе (онлайн) после направления запроса.

7.4.4.22. По итогам консультации Врач пишет медицинское заключение и направляет его Пациенту через Сервис.

7.5. Вознаграждение Банка за выполнение поручения Клиента ежемесячно заключать Договор страхования от имени Банка за счет и по поручению Клиента, а также возмещение суммы ежемесячной страховой премии (расходы Банка, возмещаемые Застрахованным) взимаются с Клиента при условии его письменного согласия быть застрахованным и добровольного участия в настоящей Программе страхования.

7.6 Сумма комиссии за включение в Программу страхования включает в себя возмещение (компенсацию) Банку всех затрат на исполнение поручения Клиента по страхованию.

8. Прекращение Договора

8.1. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается в дату исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме. Договор страхования действует в течение срока, указанного в Заявлении на добровольное участие в Программе страхования заемщиков АО «Кредит Европа Банк (Россия)».

8.2. Договор прекращается досрочно в случае смерти Застрахованного, наступившей в течение срока страхования по обстоятельствам, не являющимся страховым случаем.

8.3. В случае нарушения Застрахованным своих обязательств по уплате (неуплаты либо несвоевременной уплаты) ежемесячной комиссии за включение в Программу страхования более трех раз подряд Страхователь исключает Застрахованного из Программы страхования.

8.4. Застрахованный вправе отказаться от участия в Программе страхования в любой момент действия Программы страхования посредством направления в Банк письменного заявления.

8.4.1. В случае отказа от участия в Программе страхования в течение «периода охлаждения», равному 30 (тридцати) календарным дням со дня заключения Договора и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Застрахованный имеет право на возврат уплаченной комиссии за включение в Программу страхования в 100% размере.

8.4.2. В случае отказа от участия в Программе страхования по истечении «периода охлаждения», равному 30 (тридцати) календарным дням со дня заключения Договора, уплаченная комиссия за включение в Программу страхования возврату не подлежит.

8.4.3. В случае отказа от участия в Программе страхования в связи с полным досрочным исполнением обязательств по договору банковского счета, предусматривающему кредитование счета путем предоставления кредитов с лимитом кредитования с использованием карты Застрахованный имеет право на возврат уплаченной комиссии за включение в Программу страхования в 100% размере, за вычетом части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.4.4. В случае отказа от участия в Программе страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования Застрахованный имеет право на возврат уплаченной комиссии за включение в Программу страхования, за вычетом части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.5. В случае отказа от участия в Программе страхования с условием возврата уплаченной комиссии полностью или в части, денежные средства возвращаются в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления об отказе от участия в Программе страхования.

9. Заключительные положения

9.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9.2. Возмещение расходов Банка, связанных с заключением Договора страхования в отношении Застрахованных, и выплата Банку вознаграждения за выполнение поручения Клиента ежемесячно заключать Договор страхования от имени Банка за счет и по поручению Клиента осуществляются в соответствии с Тарифами Банка.

9.3. По соглашению между Банком и Клиентом счета – фактуры в отношении комиссии за включение в Программу страхования не составляются согласно пп.1 п.3 ст.169 Налогового кодекса Российской Федерации.

9.4. Настоящая Программа страхования размещена на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.crediteuropelife.ru., на официальном сайте Страхователя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: https://www.crediteurope.ru/, а также на стендах во внутренних структурных подразделениях Банка и иных местах обслуживания Клиентов.