



УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ «ELIXIR ONETWOTRIP ECONOM»

Настоящие Условия оказания ОАО «БИНБАНК» услуги Elixir «Страхование расходов граждан, выезжающих за границу» по подключению держателей банковских карт «**Elixir OneTwoTrip**» с применением тарифа Econom к программе страхования «Защита расходов граждан, выезжающих за границу» (далее – «**Условия оказания услуги**») определяют порядок подключения и участия Клиентов в Программе Коллективного страхования «Защита расходов граждан, выезжающих за границу» (далее – «**Программа страхования расходов**») и регулируют отношения между Банком и Клиентами, возникающие в связи с оказанием Банком услуги по подключению Клиентов к Программе страхования расходов. Условия оказания услуги являются составной частью Условий выпуска и обслуживания Карт Elixir (далее – «Условия»).

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В рамках настоящих Условий оказания услуги нижеприведенные термины, имеют следующие значения:

- 1.1.1. Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью "БИН Страхование" (ООО «БИН Страхование») ИНН 7717115093, ОГРН 1027739013202, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией № 3487 77 от «29» мая 2009 года, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;
- 1.1.2. Клиент** – держатель банковской карты «Elixir OneTwoTrip» с Тарифом Econom, эмитированной Банком в соответствии с Условиями.
- 1.1.3. Договор Страхования** – Генеральный договор комбинированного страхования держателей банковских карт, эмитируемых ОАО «БИНБАНК» от 09.10.2007 года, заключенный между Банком и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик обязуется при наступлении Страхового Случая в отношении Застрахованного Лица, совершить в пользу такого Застрахованного Лица Страховую Выплату;
- 1.1.4. Страховой Случай** – наступившее Страховое Событие, влекущее за собой возникновение у Страховщика обязательства осуществить в пользу Застрахованного Лица Страховую Выплату;
- 1.1.5. Страховое Событие** – предполагаемое событие, наступление которого в случаях, предусмотренных Правилами оказания услуги Страхования, действующими у Страховщика, будет признаваться Страховщиком в качестве Страхового Случая;
- 1.1.6. Страховой риск** – Страховое Событие на случай наступления которого производится страхование.
- 1.1.7. Страховая Выплата** – сумма денежных средств, уплачиваемая Застрахованному Лицу в соответствии с Договором Страхования, как выгодоприобретателю при наступлении в отношении имущества такого Застрахованного Лица Страхового Случая.

1.1.8. Застрахованное Лицо – Клиент, подключенный к Программе страхования расходов в порядке, установленном настоящими Условиями оказания услуги.

1.1.9. Правила Страхования – «Правила страхования расходов граждан, выезжающих за границу», являющиеся составной частью Договора Страхования, к которой Клиент присоединяется в полном объеме при подключении к Программе страхования расходов, то есть при обретении статуса Застрахованного Лица. Правила Страхования размещены на Сайте Эlixir www.elixirbank.ru и на Сайте БИНБАНК www.binbank.ru (для следующих видов Карт: «Эlixir OneTwoTrip» с Тарифом «Еcopom»), а также на Интернет - сайте Страховщика.

1.1.10. Страховая Сумма – максимальная сумма денежных средств, в пределах которой Страховщик в соответствии с Договором Страхования предоставляет возмещение, и, исходя из размера которой, определяется размер Страховой Выплаты, осуществляемой Страховщиком.

1.1.11. Срок Страхования – срок с момента Активации Карты до прекращения действия Договора Карты, заключенного с Застрахованным лицом, в течение которого наступившее Страховое событие признается Страховым случаем.

1.2. Термины, используемые в настоящих Условиях оказания услуги, написанные с заглавной буквы, и не определенные в настоящих Условиях оказания услуги по подключению к Программе страхования расходов, имеют значения, установленные для таких терминов в Условиях.

2. УЧАСТИЕ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ

2.1. Клиент может воспользоваться услугой Банка «Эlixir «Страхование расходов граждан, выезжающих за границу» по подключению Клиентов к Программе страхования расходов (то есть стать Застрахованным Лицом), при заключении Договора Карты.

2.2. Акцептом поступившей в Банк оферты Клиента о предоставлении услуги Эlixir «Страхование расходов граждан, выезжающих за границу» по подключению к Программе страхования расходов является включение Клиента в список Застрахованных лиц.

2.3. Клиент принимает участие в Программе страхования расходов (приобретает статус Застрахованного лица) с первого дня, следующего за днем, в течение которого была совершена Активация Карты.

2.4. Клиент считается участвующим в Программе страхования расходов до дня прекращения его/ее участия в Программе страхования расходов (определяемого в соответствии с п. 7.2 настоящих Условий оказания услуги).

3. ОПИСАНИЕ УСЛУГИ ПО ПОДКЛЮЧЕНИЮ К ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ

3.1. В рамках Услуги по подключению к Программе страхования расходов, Банк организует подключение к Программе страхования расходов Клиента в

соответствии с Договором Страхования на Срок Страхования от рисков наступления Страховых Случаев, указанных в п. 4.2. настоящих Условий оказания услуги.

- 3.2. Страховщик в соответствии с Договором Страхования принимает на себя обязательство перед Банком, при наступлении Страхового События, признанного Страховщиком Страховым Случаем, осуществить Страховую Выплату выгодоприобретателю, которым/ой в соответствии с Договором Страхования будет являться Застрахованное Лицо, указанное Страховщику Банком.
- 3.3. В рамках Программы страхования расходов, Застрахованное Лицо имеет возможность, при наступлении Страхового Случая, полностью или частично возместить расходы или убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица за пределами Российской Федерации.
- 3.4. Объектом Страхования в соответствии с Договором Страхования, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Держателя Карты.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

- 4.1. В соответствии с Договором Страхования Страховым Случаем признается одно из Страховых Событий, указанных в настоящих Условиях оказания услуги и Правилах Страхования, впервые наступившее в отношении Застрахованного Лица вопреки воле Застрахованного Лица в течение Срока Страхования.
- 4.2. Страховыми Случаями, признаваемыми Страховщиком в соответствии с Договором Страхования являются наступившие Страховые События, указанные в Правилах Страхования при страховании от следующих Страховых рисков:

Страховые риски:	Страховая сумма, сроки и территория страхования
Страхование медицинских расходов, в т.ч.:	Страховая сумма 30 000 €
Амбулаторное лечение	В пределах страховой суммы
Стационарное лечение	В пределах страховой суммы
стоматологическое лечение в связи с острой болью или несчастным случаем	в пределах 100 евро за весь период страхования
- медико-транспортные расходы	В пределах страховой суммы за весь период страхования
- транспортные расходы	В пределах страховой суммы за весь период страхования

- расходы по посмертной репатриации	В пределах страховой суммы за весь период страхования
Период действия страхового полиса	365 дней
Максимальное количество дней пребывания в течение действия страхового полиса	30 дней
Территория страхования	Весь мир, кроме США, Канады, Австралии, Японии, Новой Зеландии

5. ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Правила Страхования являются неотъемлемой частью Договора Страхования и доступны для просмотра на Сайте.
- 5.2. В случае если в течение 1 (одного) Отчетного Периода в отношении Застрахованного Лица произошло более 1 (одного) из Страховых Событий, указанных в разделе 4 настоящих Условий оказания услуги, то Страховым Случаем считается произошедшее первым по счету из указанных Страховых Событий.
- 5.3. Застрахованное Лицо, в случае наступления Страхового События, указанного в п.п. настоящих Условий оказания услуги обязан незамедлительно сообщить о Страховом Событии Страховщику по телефону 8 800 100 2000;
- 5.4. Немедленно заявить о наступившем Страховом Событии в компетентные органы (при хищении имущества, уничтожении или повреждении его в результате противоправных действий третьих лиц – в органы полиции, при пожаре - в органы пожарного надзора, при взрыве или аварии - в соответствующие органы аварийной службы) и в течение 3 дней, считая с того дня, когда Застрахованное Лицо узнало или должно было узнать о наступлении Страхового События, и письменно известить об этом Страховщика;
- 5.5. Комиссия за услугу подключения к Программе страхования расходов не взимается. Услуга страхования в соответствии с Договором Страхования является подарком на сумму менее 4000 (четырёх тысяч) рублей 00 копеек в год (п. 28 ст 217 НК РФ) и не подлежат налогообложению (освобождаемые от налогообложения) НДФЛ.

6. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ ДЕРЖАТЕЛЯ В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ

- 6.1. Действие Программы страхования расходов в отношении конкретного Застрахованного Лица может быть приостановлено Страховщиком и Банком в случае, если Застрахованное лицо не исполняет своих обязательств по своевременной уплате Минимальных Платежей по Карте. Участие

Застрахованного Лица в Программе Страхования расходов прекращается также по следующим основаниям:

- 6.1.1. Истечение Срока Страхования;
 - 6.1.2. исполнение Страховщиком обязательств по Договору Страхования в полном объеме;
 - 6.1.3. ликвидация Страховщика в установленном законодательством порядке;
 - 6.1.4. прекращение действия Договора Страхования по решению суда;
 - 6.1.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Договором Страхования.
- 6.2. Участие в Программе Страхования расходов прекращается по желанию Застрахованного Лица путем обращения по телефону 8 800 100 2000. При желании прекратить участие в Программе Страхования, Застрахованное Лицо должно обратиться к Страховщику не позднее, чем за 3 (три) календарных дня до истечения текущего Отчетного Периода. Возврат уплаченной Комиссии за участие в Программе страхования расходов не производится.
- 6.3. Участие Застрахованного Лица в Программе страхования расходов прекращается Банком по истечении Отчетного Периода, в течение которого Застрахованное лицо совершило отказ от участия в Программе страхования расходов, при этом Банк уведомляет о прекращении участия соответствующего Клиента в Программе страхования расходов. Банк обязан направить соответствующее уведомление не позднее 3 (трех) календарных дней с даты окончания соответствующего Отчетного Периода, в течение которого Клиент принял решение об отказе в участии в Программе страхования расходов, одним из следующих способов: путем направления сообщения Клиенту почтовым отправлением или посредством Системы или посредством направления соответствующего краткого текстового сообщения на Заявленный Номер соответствующего Клиента.
- 6.4. В случае обнаружения Банком факта сокрытия Застрахованным Лицом информации, необходимой для принятия Страховщиком решения о распространении в отношении конкретного Клиента Договора Страхования либо предоставления заведомо ложной информации, Банк вправе в одностороннем порядке прекратить действие Программы страхования расходов в отношении соответствующего Застрахованного Лица.
- 6.5. В случаях, предусмотренных п. 6.5 настоящих Условий оказания услуги, Страховщик, в соответствии с Договором Страхования, Страховую Выплату не производит.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

- 7.1. Программа страхования расходов действует в течение 1 (одного) Срока Страхования, который делится на Отчетные Периоды.
- 7.2. Прекращение действия Договора Карты в отношении Застрахованного лица влечет прекращение действия Программы страхования расходов в отношении такого лица, при этом прекращение действия Программы страхования расходов не влечет прекращение действия Договора Карты.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 8.1.** Банк не несет ответственности за действия/ бездействия третьих лиц, включая действия / бездействие Страховщика.
- 8.2.** Соглашаясь с настоящими условиями, Застрахованное лицо также дает свое согласие Банку на обработку персональных данных Застрахованного лица в целях обеспечения (за счет средств Банка) услуг на основе Программ страхования расходов в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 8.3.** Действие согласия распространяется на следующую информацию, относящуюся к персональным данным Застрахованного лица: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол, гражданство, паспортные данные или данные иного документа удостоверяющего личность (серия, номер, когда и кем выдан), адреса места жительства и регистрации, контактная информация, сведения страховых полисов обязательного и (или) добровольного медицинского страхования, а также иная информация, необходимая для достижения вышеуказанных целей и предусмотренная действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.3.1.** Настоящее согласие предоставляется на совершение любых действий (операций) с персональными данными Застрахованного лица, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, осуществляемых как с использованием средств автоматизации (автоматизированная обработка), так и без использования таких средств (неавтоматизированная обработка).
- 8.3.2.** Банк вправе поручить обработку персональных данных Застрахованного лица Страховщику, в соответствии с чем, настоящее согласие на обработку персональных данных также считается данным Застрахованным лицом Страховщику, расположенному по адресу: 115088, г. Москва, ул. Новоостاپовская, д. 5, стр. 14.
- 8.3.3.** Настоящее согласие действительно в течение 5 (пяти) лет, с даты его подписания, в случае если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. В случае, если Застрахованное лицо не отзывает своего согласия на обработку персональных данных в течение срока действия данного согласия, оно автоматически пролонгируется еще на 5 (пять) лет.
- 8.3.4.** Застрахованное лицо уведомлено о праве отозвать согласие на обработку своих персональных данных путем направления мною соответствующего письменного запроса на почтовый адрес Банка, но не менее чем за 1 (один) месяц до требуемого момента прекращения обработки Банком персональных данных Застрахованного лица.
- 8.3.5.** В случае уточнения (обновления, изменения) персональных данных Застрахованного лица, Застрахованное лицо самостоятельно обязуется уведомить Банк о таких уточнениях, путем направления соответствующего письменного уведомления на почтовый адрес Банка,



не позднее 14 (четырнадцати) дней с момента уточнения. В случае если сведения об уточнении (обновлении, изменении) моих персональных данных были получены от третьих лиц, то Банк вправе не уведомлять об этом Застрахованное лицо.