

Уважаемый Клиент,

вы являетесь Застрахованным по Договору коллективного страхования, именуемым в дальнейшем «Договор», заключенным между **ООО СК «ВТБ Страхование»**, именуемым в дальнейшем «Страховщик» и **ПАО «Лето Банк»**, именуемым в дальнейшем «Банк, Страхователь».

Программа/Риски	Забота	Забота плюс
Смерть	X	X
Инвалидность 1 и 2 гр.		X
Травма	X	X
Госпитализация	X	X

Подробное описание рисков и программ страхования приведены в разделе 3 «Страховые случаи» данной Памятки.

Обратите внимание!

Преимущества программ

- Страховая сумма по всем рискам в течение действия договора **не уменьшается**
- Выплата по любой травме, включенной в перечень, **25% от страховой суммы**
- Страховая выплата по риску «Госпитализация» равна 500 рублей за каждый день непрерывной госпитализации, начиная с 3-го по 31-й день
- Выгодоприобретатель Клиент или его наследники
- Короткий перечень исключений для рисков «Смерть» и «Инвалидность»

Не принимаются на страхование от несчастных случаев лица в зависимости от Программы страхования:

- **Программа «Забота»:**
 - моложе 40 лет и лица, которым на дату окончания периода страхования будет более 82 лет;
 - недееспособные лица;
 - лица, страдающие психическими заболеваниями.
- **Программа «Забота плюс»:**
 - моложе 40 лет и лица, которым на дату окончания периода страхования будет более 82 лет;
 - инвалиды 1 или 2 группы, недееспособные лица;
 - лица, страдающие психическими заболеваниями.

Порядок действий при наступлении страхового случая

При наступлении страхового события Застрахованный/родственники Застрахованного должен незамедлительно (в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая) информировать об этом сотрудника Страховщика

по тел. **8 800 100 44 40**, сообщив при этом следующие данные:

- ФИО Застрахованного,
- Дата рождения,
- Страховое событие (Смерть, Инвалидность, Травма, Госпитализация),
- Дата страхового события,
- Краткое описание обстоятельств страхового события,
- К каким последствиям привело событие,
- Номер контактного телефона,
- Контактное лицо

1. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая

1.1. Для решения вопроса о страховой выплате по риску «смерть» законный представитель/наследник Застрахованного или Страхователь должны представить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии):

- а) свидетельство о смерти;

- б) протокол патологоанатомического вскрытия или акт судебно-медицинской экспертизы (если исследование не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти) – предоставлять только при наличии;
 - в) справку ОВД или Постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту обращения законного представителя Застрахованного в связи с наступлением страхового события или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии;
 - г) копию Заявления на подключение;
 - д) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
 - е) заявление о страховом случае.
- 1.2. Для решения вопроса о страховой выплате по риску **«инвалидность»** Застрахованный или его законный представитель должны представить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии):
- а) справку МСЭ об установлении группы инвалидности;
 - б) направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
 - в) справку ОВД или Постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту обращения Застрахованного в связи с наступлением страхового события или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии;
 - г) копию Заявления на подключение;
 - д) документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
 - е) заявление о страховом случае.
- 1.3. Для решения вопроса о страховой выплате по риску **«травма»** Застрахованный или его законный представитель должны представить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии):
- а) справку из лечебно-профилактического учреждения с описанием имеющегося при обращении повреждения и постановкой соответствующего диагноза;
 - б) листок нетрудоспособности с указанием периода нетрудоспособности, для учащихся – справка об освобождении от учебы;
 - в) справку из травмпункта (при обращении в травмпункт);
 - г) выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ;
 - д) заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, энцефалограммы, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз.
 - е) копию Заявления на подключение;
 - ж) документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
 - з) заявление о страховом случае.
- 1.4. Для решения вопроса о страховой выплате по риску **«госпитализация»** Застрахованный или его законный представитель должны представить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии):
- а) справку ОВД или Постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту обращения законного представителя Застрахованного в связи с наступлением страхового события или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии;
 - б) справку лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/ стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
 - в) копию листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенную подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный;
 - г) копию Заявления на подключение;
 - д) документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
 - е) заявление о страховом случае.
- 1.5. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требования предоставления других документов, имеющих существенное значение для решения вопроса о страховой выплате.

2. Объекты страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.

2.2. Застрахованным лицом является физическое лицо - , выразившее свое согласие на страхование в соответствии с Заявлением на оказание услуги «Подключение к программе страховой защиты» (Далее Заявление на оказание услуги) и в соответствии с условиями Договора в качестве лица, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем застрахованы.

2.3. Не принимаются на страхование от несчастных случаев лица в зависимости от Программы страхования:

Программа «Забота»:

- моложе 40 лет и лица, которым на дату окончания периода страхования будет более 82 лет;
- недееспособные лица;
- лица, страдающие психическими заболеваниями.

Программа «Забота плюс»:

- моложе 40 лет и лица, которым на дату окончания периода страхования будет более 82 лет;
- инвалиды 1 или 2 группы, недееспособные лица;
- лица, страдающие психическими заболеваниями.

3. Страховые случаи

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай которого заключается Договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

Страховым случаем является свершившееся в течение срока страхования событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями в зависимости от Программы страхования признаются следующие события:

Программа «Забота»:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «**смерть**»);

3.2.2. Телесное повреждение (травма) Застрахованного, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного в результате несчастного случая (Приложение № 9 к Договору) (далее – «**травма**»), произошедшее в результате несчастного случая;

3.2.3. Госпитализация Застрахованного (далее - "**госпитализация**") в результате несчастного случая.

Программа «Забота плюс»: события, указанные в пп. 3.2.1 - 3.2.3 настоящего раздела («смерть», «травма», «госпитализация»), а также:

3.2.4. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным с установлением инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, впервые после вступления договора страхования в силу (независимо от группы инвалидности) (далее – «**инвалидность**»).

3.3. События, предусмотренные пунктами 3.2.1, 3.2.4 и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период страхования в отношении конкретного Застрахованного, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (Одного) года с даты наступления несчастного случая.

3.4. Исключения из страховой ответственности:

3.4.1. События, перечисленные в п.п. 3.2.1 – 3.2.4 настоящего приложения, не являются страховыми случаями, если они наступили в результате следующих обстоятельств:

- а) Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем.
- б) Несение Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, гражданского служащего или сотрудника правоохранительных органов.
- в) Работы с взрывоопасными материалами.

3.4.2. События, перечисленные в п.п. 3.2.2, 3.2.3 настоящего приложения, так же не являются страховыми случаями, если они наступили в результате следующих обстоятельств:

3.4.2.1. Алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного;

3.4.2.2. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством.

Критерии алкогольного опьянения определяются в соответствии с законодательством, действующим на момент соответствующего события;

3.4.2.3. Занятия Застрахованного любыми видами спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки.

3.4.2.4. Занятия Застрахованного видами спорта, сопряженными с повышенной опасностью, на любительской, в том числе разовой основе, такими как авиационные виды спорта, включая парашютный спорт, авиатоспорт, альпинизм, горнолыжный спорт, подводные и подземные виды спорта, прыжки на лыжах с трамплина, скалолазание, сноубординг, спортивные единоборства, фристайл. Не являются исключением события, произошедшие в результате занятий Застрахованным на любительском уровне горнолыжным спортом и / или подводным плаванием (при наличии сертификата дайвера соответствующего уровня).

3.4.2.5. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

- 3.4.2.6. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не являлись следствием несчастного случая.
- 3.5. События не являются страховыми случаями, если они произошли в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы.
- 3.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
- а) Самоубийства или попытки самоубийства; Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее 2 (Двух) лет (п. 3 ст. 963 ГК РФ).
 - б) Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - в) Военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;
 - г) Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт;
 - д) Умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного).

4. Срок страхования. Иные условия страхования

4.1. В отношении каждого Застрахованного Страхователем устанавливается индивидуальный период страхования. При этом дата начала срока страхования не может быть ранее даты подписания Застрахованным Заявления на оказание услуги.

4.2. **Период страхования** – период времени, в течение которого возникают обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая при условии оплаты Страхователем страховой премии.

Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения в отношении конкретного Застрахованного лица распространяются на страховые случаи, произошедшее в Период страхования, по которому Страховщик получил страховую премию.

4.3. Страхование по Договору действует по событиям, указанным в пп. 3.2.1 – 3.2.4 Памятки, на территории Всего мира 24 часа в сутки в течение периода страхования при условии оплаты Страхователем страховых премий в размере и сроки, предусмотренные Договором, и отсутствии письменного заявления Застрахованного на отказ от страхования.

4.4. При наступлении первого страхового случая по одному из указанных в п.п. 3.2.1 (смерть) - 3.2.4 (инвалидность) рисков и выполнении Страховщиком обязательств по выплате страховой суммы, Договор прекращает свое действие в отношении Застрахованного, с которым произошел страховой случай.

5. Страховая сумма. Размер страховой выплаты

5.1. Страховая сумма, исходя из которой Страховщик устанавливает размер страховой выплаты по настоящему Договору в отношении каждого Застрахованного, является постоянной в любой день действия Договора страхования. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон участников Договора и указывается в Заявлении на оказание услуги

5.2. Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором.

5.3. При наступлении страхового случая по риску «смерть» страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы.

Датой наступления страхового случая «смерть» является дата смерти Застрахованного.

5.4. При наступлении страхового случая по риску «инвалидность» страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы.

Датой наступления страхового случая по риску «инвалидность» является дата установления Застрахованному 1 или 2 группы инвалидности.

5.5. При наступлении страхового случая по риску «травма» в соответствии с Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного в результате несчастного случая (Приложение №9 к Договору) страховая выплата производится в размере 25% страховой суммы.

5.6. При наступлении страхового случая "госпитализация" страховая выплата производится в размере 500 рублей за каждый день непрерывной госпитализации, начиная с 3-го по 31-й день, но не более 180 дней за весь период страхования.

5.7. Выгодоприобретателем, имеющим право на получение страховой выплаты, является Застрахованный или наследники Застрахованного.

6. Порядок страховой выплаты (выплаты страхового обеспечения)

6.1. Страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента составления и подписания Страхового акта.

6.2. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов.

6.3. Страховая выплата по рискам «инвалидность», «травма», «госпитализация» производится путем перечисления на счет Застрахованного, указанный в Заявлении о страховом случае либо иным способом по согласованию Сторон. Страховая выплата по риску «смерть» производится путем перечисления на счет, указанный Застрахованным в Заявлении на подключение либо иным способом по согласованию Сторон.

7. Термины и определения

Несчастный случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом внешнего, внезапного, насильственного воздействия, включая произошедшее по истечении двух лет с даты начала действия договора страхования самоубийство (покушение на самоубийство), в том числе, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц), произошедшее в период действия договора страхования, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного, приведшее ко временной или постоянной утрате трудоспособности или к его смерти.

Постоянная утрата трудоспособности с установлением инвалидности – нарушение здоровья человека со стойким выражением или значительно выраженным расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Смерть – необратимое прекращение, остановка жизнедеятельности организма.

Заявление на участие в программе коллективного страхования – Документ разработанный Банком, содержащий условия пункта 6.4.2 Договора № СТ77-12/001 коллективного страхования заемщиков от несчастных случаев и болезней заключенного между ООО СК «ВТБ Страхование» и ПАО «Лето Банк» от «23» августа 2012 года.

Телесное повреждение (травма) – нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, а также собственными действиями Застрахованного и действиями третьих лиц, машин и оборудования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного, приведенной в Приложении № 8 к Договору, произошедшее в период действия договора страхования.

Госпитализация – помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Пенсионеры – в рамках Программ страхования, указанных в п. 3.2. настоящей памятки, лица от 40 до 82 лет, предъявившие пенсионное удостоверение.

Приложение №1 к Памятке Застрахованного

Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного

Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
	Тетраплегия (полный паралич)
	Параплегия (паралич обеих верхних или обеих нижних конечностей)
	Гемиплегия (паралич правых или левых конечностей)
	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей)
Повреждения костных тканей (Переломы)	
Позвоночник	
1	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)
2	Перелом крестца
3	Перелом копчиковых позвонков:
Лопатка, ключица	
4	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:
Плечевой сустав, плечо	
5	Перелом плечевой кости на любом уровне, двойной перелом
Локтевой сустав	
6	Повреждения области локтевого сустава (если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее

	тяжелое повреждение):
	a) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости
	b) перелом лучевой и локтевой кости
	c) перелом плечевой кости
	d) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями
	Предплечье
7	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):
	Лучезапястный сустав
8	Повреждения области лучезапястного сустава: перелом одной и более костей предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)
	Кисть
9	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти
	Примечание: При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.
	Таз
10	Повреждения таза (кроме разрыва лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов):
	Тазобедренный сустав
11	Повреждения тазобедренного сустава:
	a) изолированный отрыв вертела (вертелов)
	b) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.
	Бедро
12	Перелом бедра на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть), двойной перелом бедра
	Коленный сустав
13	Повреждения области коленного сустава:
	a) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости
	b) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков), проксимального метафиза большеберцовой кости
	c) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой
	d) перелом мыщелков (мыщелков) бедра
	e) перелом дистального метафиза бедра
	f) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей
	Примечание: При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов данной статьи, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.
	Голень
14	Перелом костей голени (за исключением области суставов):
	a) малоберцовой, отрывы костных фрагментов

	b) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой
	c) обеих костей, двойной перелом большеберцовой
Примечание: Страховая выплата по данной статье определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; -переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	
Голеностопный сустав	
15	Повреждения области голеностопного сустава:
	a) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза
	b) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости
	c) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости
16	Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении:
Стопа	
17	Повреждения стопы:
	a) перелом одной и более костей
	b) перелом таранной кости
	c) перелом пяточной кости
Пальцы стопы	
18	Перелом фаланги (фаланг) четырех и более пальцев

СОГЛАСОВАНО:

Страховщик:

_____ /Конкин С.В./

МП, подпись

Страхователь:

_____ /Руденко Д.В./

МП, подпись