

Уважаемый Клиент,

вы являетесь Застрахованным по Договору коллективного страхования, именуемым в дальнейшем «Договор», заключенным между **ООО СК «ВТБ Страхование»**, именуемым в дальнейшем «Страховщик» и **ОАО «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 составляет **100% от Кредитного лимита** и в течение действия договора **не уменьшается**
- Выплата по любой травме, включенной в перечень, **25% от кредитного лимита**)
- 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 срока страхования будет более 82 лет;
 - недееспособные лица;
 - лица, страдающие психическими заболеваниями.
- **Программа «Забота плюс»:**
 - моложе 40 лет и лица, которым на дату окончания срока 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

Следуйте инструкциям оператора.

Внимание: при наступлении страхового события Клиент банка или его наследники не освобождаются от обязанности выплаты ежемесячных платежей для погашения кредита.

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 – заемщик **по кредиту для пенсионеров**, предоставляемому Страхователем, выразившее свое согласие на страхование в соответствии с Заявлением на участие в программе коллективного страхования (Далее Заявление на подключение) 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 срока страхования будет более 82 лет;
- недееспособные лица;
- лица, страдающие психическими заболеваниями.

Программа «Забота плюс»:

- моложе 40 лет и лица, которым на дату окончания срока 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, авиамотоспорт, 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 авиарейсы, 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 срок страхования. При этом дата начала срока страхования не может быть ранее даты подписания Застрахованным кредитного договора при условии подписания Застрахованным Заявления на подключение, а дата его окончания не может быть позднее даты исполнения Застрахованным обязательств по возврату Страхователю предоставленного кредита.

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

Первый, после подписания Застрахованным Заявления на подключение, Период страхования начинается с даты начала срока страхования:

- при подключении Заемщика к Программе страхования в дату оформления Кредитного договора – с даты зачисления кредитных средств на текущий счет Застрахованного;
- при подключении/ повторном подключении Застрахованного к Программе страхования в течение срока действия Кредитного договора – с даты, следующей за датой ближайшего очередного платежа по кредиту.

и оканчивается в 23:59 ч. даты следующего очередного платежа по кредиту включительно.

Последующие Периоды страхования начинаются с 00:00 даты, следующей за датой окончания предыдущего Периода страхования, и оканчивается в 23:59 даты следующего очередного платежа по кредиту, но не могут превышать 62 дней (77 дней не более двух раз в год) для каждого Застрахованного.

При изменении дат в графике платежей по Кредитному договору, Периоды страхования изменяются соответствующим образом. Дата окончания последнего Периода страхования совпадает с датой полного исполнения обязательств по кредиту.

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. Неуплата Страхователем очередного страхового взноса в отношении конкретного Застрахованного в установленном Договором порядке рассматривается Сторонами как досрочный отказ Страхователя от Договора в отношении данного Застрахованного. В этом случае действие Договора в отношении данного Застрахованного прекращается с даты, следующей за датой окончания последнего оплаченного периода в отношении данного Застрахованного.

4.5. 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, устанавливается в размере 100 % суммы кредитного лимита кредитного договора.

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 всем рискам производится путем перечисления на текущий счет Застрахованного, указанный в Заявлении о страховом случае 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 ОАО «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 № 9 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 карантинном 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.