

**Памятка Застрахованному  
к Договору № СТ 77-12/001 коллективного страхования заемщиков от несчастных случаев и болезней заключенному между ООО СК «ВТБ Страхование» и КАБ «БЕЖИЦА-БАНК» ОАО от «23» августа 2012 года**

**Уважаемый Клиент,**

Вы являетесь Застрахованным по Договору коллективного страхования от несчастных случаев и болезней, именуемым в дальнейшем «Договор», заключенным между **ООО СК «ВТБ Страхование»**, именуемым в дальнейшем «Страховщик» и **КАБ «БЕЖИЦА-БАНК» ОАО**, именуемым в дальнейшем «Банк, Страхователь».

**1. Термины и определения**

Болезнь – нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после начала действия страховой защиты, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций.

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 к 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 КАБ «БЕЖИЦА-БАНК» ОАО от «23» августа 2012 года.

**2. Объекты страхования**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью и здоровьем

2.2. Застрахованным лицом является физическое лицо – заемщик **по кредиту**, 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, здоровьем и трудоспособностью застрахованы.

- 2.3. Выгодоприобретателями, имеющими право на получение страховой выплаты, являются:- по риску **«смерть»** – Страхователь с письменного согласия Застрахованного, зафиксированного в Заявлении на подключение. При отсутствии письменного согласия Выгодоприобретателем являются наследники Застрахованного.

- по риску **«инвалидность»** – Застрахованный.

2.4. Не принимаются на страхование лица:

- моложе 18 лет и лица, которым на дату окончания срока страхования будет более 70 лет;
- инвалиды или лица, которые подали документы на установление группы инвалидности;
- состоящие на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере;
- страдающие онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
- осведомлённые о том, что они являются носителями ВИЧ-инфекции и имеющие иные заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека;
- находившиеся в течение последних 6 (Шести) месяцев на стационарном лечении.

**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 признаются следующие события:

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

3.2.2. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного с установлением инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или болезни (далее – «**инвалидность**»).

3.3. События, предусмотренные пунктами 3.2.1-3.2.2 и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора, 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. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем.

3.4.2. Алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного. 3.4.3. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения 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.

3.4.4. Лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала периода действия договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее.

3.4.5. Заболеваний Застрахованного, передающихся половым путем, в т.ч. ВИЧ-инфекции и СПИД.

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

3.4.7. Занятия Застрахованного видами спорта, сопряженными с повышенной опасностью, на любительской, в том числе разовой, основе, такими как авиационные виды спорта, включая парашютный спорт, автоспорт, альпинизм, подводные и подземные виды спорта, прыжки на лыжах с трамплина, скалолазание, спортивные единоборства, фристайл.

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

3.4.9. Беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованной.

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:

3.6.1. Самоубийства или попытки самоубийства;

3.6.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.6.3. Военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

3.6.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.6.5. Умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного).

#### **4. Срок страхования. Иные условия страхования**

4.1. Срок страхования в отношении каждого Застрахованного начинается с даты подписания им Заявления о предоставлении кредита на покупку товаров и услуг при условии подписания Застрахованным Заявления на подключение к программе страхования размещенного в Заявлении о предоставлении кредита на покупку товаров и услуг и действует не 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 о присоединении к Программе страхования, 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 00:00 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 00:00 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 погашения обязательств по кредиту.

4.3. Страховая защита по Договору действует 24 часа в сутки в течение срока страхования на территории всего мира.

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) - 3.2.2 (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 - денежная сумма, которая определена Договором и исходя из которой устанавливается размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма в отношении каждого Застрахованного устанавливается в размере 110% остатка ссудной задолженности (включая просроченную) Застрахованного по кредитному договору на первый день очередного периода страхования.

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» и «инвалидность» выплата страхового возмещения производится в размере страховой суммы, установленной на первый день очередного периода страхования, указанного в Бордере, в течение которого произошел страховой случай.

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

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

## **6. Порядок извещения о страховом событии**

6.1. При наступлении страхового события Застрахованный/родственники Застрахованного должен незамедлительно (в течение не более 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, Временная нетрудоспособность, Потеря работы),
- Дата страхового события,
- Краткое описание обстоятельств страхового события,
- К каким последствиям привело событие,
- Номер контактного телефона,
- Контактное лицо.

## **7. Документы, предоставляемые при наступлении страхового события**

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

- а) Свидетельство о смерти;
- б) Протокол патолого-анатомического 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) Посмертный эпикриз (если смерть наступила в больнице);
- г) Выписку из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства (в случае смерти от болезни);
- д) 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;
- е) копию Заявления на подключение.

7.2. Для решения вопроса о страховой выплате по риску «инвалидность» Застрахованный или его законный представитель должны представить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии, заверенные сотрудником Страхователя):

- а) Справку МСЭК об установлении группы инвалидности;
- б) Индивидуальную программу реабилитации инвалида;
- в) Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
- г) Выписку из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства;
- д) Выписку из медицинской карты стационарного больного (если в связи с данным заболеванием было лечение в стационаре);
- е) 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;
- ж) копию Заявления на подключение;
- з) Документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

7.3. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требования предоставления других документов, имеющих существенное значение для решения вопроса о страховой выплате.

### **8. Порядок страховой выплаты (выплаты страхового обеспечения)**

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

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

8.3. Страховая выплата по риску «инвалидность» производится путем перечисления на банковский счет Застрахованного, указанный в Заявлении о страховом случае либо иным способом по согласованию Сторон. Страховая выплата по риску «смерть» производится путем перечисления на реквизиты Страхователя, указанные в Заявлении о страховом случае.