

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	Стандарт
Смерть	X
Инвалидность	X
Травма	X

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

Обратите внимание!

Преимущества программ

- Страховая сумма по рискам «Смерть», «Инвалидность», «Травма» составляет **200% от Кредитного лимита** и в течение действия договора **не уменьшается**
- Выплата по любой травме, включенной в перечень, **25% от страховой суммы** (т.е. половина суммы кредитного лимита)
- Выгодоприобретатель Клиент или его наследники
- Короткий перечень исключений для рисков «Смерть» и «Инвалидность» (только исключения, предусмотренные Законодательством)

Не принимаются на страхование от несчастных случаев и болезней лица:

- моложе 18 лет и лица, которым на дату окончания срока страхования будет более 70 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 (по рискам «смерть», «инвалидность» – 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),
- Дата страхового события,
- Краткое описание обстоятельств страхового события,
- К каким последствиям привело событие,
- Номер контактного телефона,
- Контактное лицо

Следуйте инструкциям оператора.

В случае, если дата страховой выплаты по рискам «травма» и «инвалидность» приходится на дату позже ближайшей Даты Платежа, Клиент вправе указать в заявлении о страховом случае реквизиты другого банка, во избежание списания страховой выплаты в частично-досрочное погашение кредита.

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 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;
- ж) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- з) 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) выписку из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства;
- г) выписку из медицинской карты стационарного больного (если в связи с данным заболеванием было лечение в стационаре) с датами установления диагнозов (число, месяц, год);
- д) 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;
- е) копию Заявления на подключение;
- ж) документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- з) 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) справка 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) справка из травмпункта (при обращении в травмпункт);
- г) выписка 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.

1.4. 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 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, трудоспособностью застрахованы.

2.3. Выгодоприобретателями, имеющими право на получение страховой выплаты, является Застрахованный или наследники Застрахованного.

2.4. Не принимаются на страхование от несчастных случаев и болезней лица:

- моложе 18 лет и лица, которым на дату окончания срока страхования будет более 70 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 признаются следующие события:

Программа Стандарт:

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

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

3.2.3. 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.

3.3. События, предусмотренные пунктами 3.2.1 - 3.2.3 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 – 3.2.3 настоящей Памятки, не являются страховыми случаями, если они наступили в результате следующих обстоятельств:

- а) Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным/ 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. 3.2.3 настоящей Памятки, 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, автотоспорт, 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 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 – 3.2.3 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) - 3.2.2 (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, исходя из которой Страховщик устанавливает размер страховой выплаты по настоящему Договору в отношении каждого Застрахованного, устанавливается в размере 200 % 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 при установлении Застрахованному инвалидности:

- а) 1-ой группы инвалидности – 100% от страховой суммы,
- б) 2-ой группы инвалидности – 75% от 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. Выгодоприобретателями, имеющими право на получение страховой выплаты, являются:

5.6.1. в случае получения Страхователем от Застрахованного Заявления на подключение до «24» августа 2014 года (включительно):

5.6.1.1. По риску «смерть» – Страхователь с письменного согласия Застрахованного, зафиксированного в Заявлении на подключение. При отсутствии письменного согласия Выгодоприобретателем являются наследники Застрахованного.

5.6.1.2. По риску «инвалидность», «травма» – Застрахованный.

5.6.2. в случае получения Страхователем от Застрахованного Заявления на подключение после «24» августа 2014 года, Выгодоприобретателем, имеющим право на получение страховой выплаты по всем рискам, 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» 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.

7. 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 воздействия внешних причин, 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 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.