

# Условия участия

в Программе коллективного страхования  
для держателей карт ВТБ «Защита от потери  
источника дохода» ООО СК «ВТБ Страхование»

Уважаемый Клиент, Вы являетесь Застрахованным по продукту «Защита от потери источника дохода» (либо «Защита кредита (расширенная)») в соответствии с Договором коллективного страхования от несчастных случаев и болезней № 6123/2008 от 12.01.2009 г., заключенным между ООО СК «ВТБ Страхование», (далее — Договор), именуемым в дальнейшем «Страховщик» и Банком ВТБ (ПАО), именуемым в дальнейшем «Страхователь».

## 1. Термины и определения

- 1.1. В настоящем документе термины, указанные ниже и написанные с заглавной буквы, будут иметь следующее значение:
- 1.1.1. **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.
- 1.1.2. **Временная утрата трудоспособности** (временная нетрудоспособность) — состояние утраты способности к труду Застрахованным на протяжении определенного ограниченного периода времени, сопровождающееся освобождением Застрахованного медицинским учреждением от работы на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности.
- 1.1.3. **Выгодоприобретатель** — лицо, в пользу которого заключается/заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты:
- при наступлении страховых случаев по рискам **«смерть»** и **«инвалидность»** — Банк с письменного согласия каждого Застрахованного;
  - при наступлении страховых случаев по рискам **«временная нетрудоспособность»** и **«потеря работы»** — Застрахованный.
- 1.1.4. **Договор** — договор о предоставлении и использовании банковских карт Банка ВТБ (ПАО), заключенный между Банком ВТБ (ПАО) и Клиентом.
- 1.1.5. **Застрахованный** — дееспособное физическое лицо, заключившее с Банком Договор о выпуске Карты (Договор о предоставлении и использовании банковских карт Банка ВТБ (ПАО)), и включенное на основании поданного Застрахованным Заявления на включение в число участников Программы в порядке, предусмотренным условиями Договора страхования), в качестве:
- лица, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, застрахованы;
  - лица, чьи имущественные интересы, связанные с неполучением ожидаемых доходов, застрахованы;
- 1.1.6. **Карта** — основная или дополнительная кредитная карта или карта с овердрафтом, эмитированная физическому лицу в соответствии с Правилами предоставления и использования банковских карт.
- 1.1.7. **Контрагент** — физическое лицо либо юридическое лицо (организация), вступившее в качестве работодателя в трудовые отношения с Застрахованным, принявшее и выполняющее определенные обязательства перед Застрахованным, не связанные с осуществлением им предпринимательской деятельности (далее по тексту также «Работодатель»).
- 1.1.8. **Контракт** — период времени между датой подключения к Программе страхования и датой начала Срока страхования. Событие, произошедшее в течение Периода ожидания, не является Страховым случаем.

- 1.1.9. **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 в отношении каждого Застрахованного, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного, приведшее ко временной или постоянной утрате трудоспособности или к его смерти.
- 1.1.10. **Получение Банком Страховой выплаты** — получение Банком в качестве Выгодоприобретателя Страховой выплаты по договору страхования, заключенному (в период и в рамках участия Клиента в Программе) между Банком и Страховщиком в отношении Клиента, в виду происшедшего с Клиентом как с Застрахованным Страхового события, признанного Страховым случаем в соответствии с п. п. 2.2.1.1 и 2.2.1.2.
- 1.1.11. **Полная постоянная утрата трудоспособности Застрахованного (инвалидность)** — ограничение жизнедеятельности, обусловленное стойким расстройством функций организма в результате несчастного случая или заболевания. Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы с использованием классификаций и критериев, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.12.2009 № 1013н.
- 1.1.12. **Период действия страховой защиты** — период времени, в течение которого Страховое событие, происшедшее в такой период с Застрахованным, может быть признано Страховым случаем.
- 1.1.13. **Смерть** — необратимое прекращение, остановка жизнедеятельности организма.
- 1.1.14. **Страховая выплата** — денежная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхового события, признанного Страховым случаем.
- 1.1.15. **Страховая сумма** — денежная сумма, которая определена договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.1.16. **Страховщик** — ООО СК «ВТБ Страхование».
- 1.1.17. **Страховое событие** — одно из событий, указанных в п. п. 2.2.1.1-2.2.1.4 настоящих Условий Программы.
- 1.1.18. **Страховой случай** — Страховое событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.
- 1.1.19. Иные термины, не перечисленные в п. 1.1. настоящих Условий страхования, используемые в настоящем документе, написанные с заглавной буквы, имеют то же значение, что и в Правилах предоставления и использования карт Банка ВТБ (ПАО).

## 2. **Страховые случаи**

- 2.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности. По Договору страховыми случаями являются свершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести выплату.
- 2.2. В соответствии с условиями заключенного Договора страхования Застрахованный может быть подключен к одной из следующих программ:
- 2.2.1. **Программа «Защита от потери источника дохода»**  
Страховыми случаями признаются следующие события:

- 2.2.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее и выше по тексту — «Смерть»);
- 2.2.1.2. Полная постоянная утрата трудоспособности Застрахованного с установлением инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни (далее и выше по тексту — «Инвалидность»);
- 2.2.1.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее и выше по тексту — «Временная нетрудоспособность»);
- 2.2.1.4. Возникновение у Застрахованного убытков в результате досрочного расторжения Контракта между Застрахованным и Контрагентом (далее и выше по тексту — «Потеря работы»):
  - 2.2.1.4.1. по обстоятельствам, не зависящим от воли Контрагента и Застрахованного:
    - а) смерть работодателя — физического лица, а также признание судом работодателя — физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ст. 83 ТК РФ);
    - б) наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 ст. 83 ТК РФ);
  - 2.2.1.4.2. отказа работника (Застрахованного) от перевода:
    - а) на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 ст. 77 ТК РФ);
    - б) на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 ст. 77 ТК РФ);
  - 2.2.1.4.3. по инициативе Контрагента в случаях:
    - а) ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ст. 77 ТК РФ);
    - б) сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ст. 81 ТК РФ);
    - в) несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением (часть 3 ст. 81 ТК РФ);
    - г) смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 ст. 81 ТК РФ).
- 2.2.2. **Программа «Защита кредита (расширенная)»**  
Страховыми случаями признаются события, предусмотренные п. п. 2.2.1.1-2.2.1.3 настоящих Условий страхования.
- 2.3. Исключения из страховой ответственности:
  - 2.3.1. События, перечисленные в п. п. 2.2.1.1-2.2.1.3 настоящих Условий страхования, не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:
    - 2.3.1.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного в незаконной деятельности;
    - 2.3.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного. Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного наступила вследствие самоубийства и к этому времени срок непрерывного страхования в отношении данного Застрахованного действовал уже не менее 2 (Двух) лет (п. 3 ст. 930 ГК РФ);
    - 2.3.1.3. Алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

- 2.3.1.4. Любых иных умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая;
- 2.3.1.5. Занятия Застрахованного любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
- 2.3.1.6. Занятия, сопряженные с повышенной опасностью, видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание;
- 2.3.1.7. Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- 2.3.1.8. Повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;
- 2.3.1.9. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 2.3.1.10. Заболевание Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом;
- 2.3.1.11. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не являлись следствием несчастного случая;
- 2.3.1.12. Беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды;
- 2.3.1.13. Венерических заболеваний Застрахованного;
- 2.3.1.14. Лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия страховой защиты;
- 2.3.2. События, указанные в п. 2.2.1.4 настоящих Условий страхования, не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:
  - 2.3.2.1. Досрочное расторжение Контракта по иным основаниям, не предусмотренным п. 2.2.1.4 настоящих Условий страхования;
  - 2.3.2.2. Досрочное расторжение Контракта в период испытательного срока Застрахованного;
  - 2.3.2.3. Досрочное расторжение срочного Контракта;
  - 2.3.2.4. Досрочное расторжение Контракта между Застрахованным и Контрагентом, действовавшего на момент расторжения менее 6 (Шести) месяцев;
  - 2.3.2.5. Досрочное расторжение Контракта с Застрахованным, не находящимся в добросовестном неведении на момент заключения договора страхования о расторжении Контракта;
  - 2.3.2.6. Досрочное расторжение Контракта с нарушением действующего законодательства Российской Федерации;
  - 2.3.2.7. Досрочное расторжение Контракта в случае наличия у Застрахованного выплат и иных вознаграждений по гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, а также по авторским договорам;
  - 2.3.2.8. Досрочное расторжение Контракта при отказе Застрахованного от предложения Контрагента о переходе на другую должность;
  - 2.3.2.9. Несоответствие Контракта между Застрахованным и его Контрагентом действующему законодательству, в том числе, когда такие несоответствия возникают в результате изменений законодательства в течение периода страхования, и/или признания судом указанных Контрактов недействительными;

- 2.3.2.10. Досрочное расторжение Контракта в случае, если общий трудовой стаж Застрахованного на дату досрочного расторжения составил менее чем 12 (Двенадцать) месяцев.
- 2.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховым случаем наступил вследствие:
  - 2.4.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 2.4.2. Военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;
  - 2.4.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
  - 2.4.4. Умысла Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);
  - 2.4.5. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.
- 2.5. Наступление обстоятельств, указанных в п. п. 2.3.1-2.3.2, удостоверяется вступившим в законную силу решением суда, постановлением органов предварительного следствия и дознания или иными документами, подтверждающими указанные обстоятельства в порядке, установленном законодательством РФ или не противоречащем ему.
- 2.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случае, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имел возможность в порядке, установленном законодательством, но не предоставил в течение 12 (Двенадцати) месяцев с момента извещения Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового, документы в соответствии с Памяткой.

### **3. Страховая сумма. Размер страховой выплаты**

- 3.1. Страховая сумма в отношении каждого Застрахованного устанавливается на каждый период действия страховой защиты, равный одному месяцу, в размере полной задолженности Застрахованного по договору о предоставлении и использовании банковской карты между Банком ВТБ (ПАО) и Застрахованным, имеющейся на первый день периода действия страховой защиты в соответствии с выбранной программой страхования, включая:
  - задолженность по основной сумме долга (кредита);
  - несанкционированное Банком ВТБ (ПАО) превышение расходов над остатком средств на счете (перелимит);
  - просроченную задолженность по кредиту;
  - просроченную задолженность по уплате процентов по кредиту;
  - начисленные, но неуплаченные проценты за пользование кредитом, комиссии, платы, неустойку, иные платежи, предусмотренным договором о предоставлении и использовании банковской карты между Банком ВТБ (ПАО) и Застрахованным, но не более 110000,00 (Сто десять тысяч) долларов США или 3300000,00 (Три миллиона триста тысяч) рублей.
- 3.2. Страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям в отношении конкретного Застрахованного, произошедшим за период страхования. Страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения.

При страховании риска «потеря работы» правило о возмещении убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости не применяется.
- 3.3. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в следующем размере:
  - 3.3.1. При наступлении страхового случая по риску «Смерть» и «Инвалидность» выплата страхового возмещения производится в размере 100% от страховой суммы, установленной на дату начала периода страхования, указанного в Бордере, в течение которого произошел страховой случай. Датой наступления страхового случая по риску «Инвалидность» является дата установления Застрахованному I (первой) или II (второй) группы инвалидности, датой наступления страхового случая по «смерти» является дата смерти Застрахованного.

- 3.3.2. При наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность» выплата страхового возмещения производится в размере 0,33% (ноль целых тридцать три сотых) от страховой суммы на дату наступления страхового случая за каждый день нетрудоспособности, начиная с 15 (Пятнадцатого) дня нетрудоспособности, но не более 105 (Ста пяти) дней с даты наступления страхового случая. Датой наступления страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность» является дата открытия листка нетрудоспособности, выданного Застрахованному. После наступления страхового случая следующее страховое событие по этому же риску будет признаваться страховым случаем, только если оно наступило не ранее чем через 31 (Тридцать один) календарный день с даты окончания предыдущего периода временной нетрудоспособности.
- 3.3.3. При наступлении страхового случая по риску «Потеря работы» выплата страхового возмещения производится в размере 0,38% (Ноль целых тридцать восемь сотых) от страховой суммы на дату наступления страхового случая за каждый день нахождения в статусе безработного, начиная с 61 (Шестьдесят первого) дня расторжения Контракта, но не более 183 (Ста восьмидесяти трех) дней с даты наступления страхового случая. Датой наступления страхового случая по «Потере работы» является дата расторжения Контракта. После наступления страхового случая по данному риску следующее страховое событие по этому же риску будет признаваться страховым случаем, только если оно наступило не ранее чем через 12 (Двенадцать) месяцев после даты окончания предыдущего периода присвоения Застрахованному лицу статуса «безработного».

#### **4. Срок и территория страхования**

- 4.1. Срок страхования в отношении Застрахованного начинается с первого дня Отчетного месяца по карте, следующего за днем, когда держатель Банковской карты выразил свое согласие быть Застрахованным лицом (подал Заявление на подключение к программе страхования по форме Страхователя либо дал согласие по телефону сотруднику Центра клиентского обслуживания Банка ВТБ (ПАО)), и действует в течение периода действия договора между Банком ВТБ (ПАО) и Застрахованным о предоставлении и использовании банковской карты.
- 4.2. Страховая защита действует 24 (Двадцать четыре) часа в сутки в течение срока страхования на территории Российской Федерации.
- 4.3. Период действия страховой защиты устанавливается равным Отчетному месяцу, в соответствии с договором о предоставлении и использовании банковской карты между Банком ВТБ (ПАО) и Застрахованным.
- 4.4. В случае неуплаты Застрахованным стоимости страхования в размере и сроки, предусмотренные соглашением между Клиентом и Банком ВТБ (ПАО), действие страховой защиты в отношении Застрахованного приостанавливается.
- 4.5. При наступлении первого страхового случая по одному из указанных в п. п. 2.2.1.1 или 2.2.1.2 рисков и выполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате Договор прекращает свое действие в отношении Застрахованного.

## 5. Порядок извещения о страховом событии

### 5.1. При наступлении страхового события **Застрахованный (родственники Застрахованного) должен незамедлительно информировать об этом сотрудника Банка ВТБ (ПАО)**

**по тел. 8 800 100 24 24, 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.

## 6. Документы, предоставляемые при наступлении страхового события

- 6.1. Для решения вопроса о страховой выплате по риску «Смерть» Страхователь (законный представитель Застрахованного) должны представить Страхователю следующие документы:
- 6.1.1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового по форме Страховщика;
  - 6.1.2. Свидетельство о смерти, медицинское свидетельство о смерти;
  - 6.1.3. Протокол патологоанатомического исследования 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;
  - 6.1.4. Посмертный эпикриз (если смерть наступила в больнице);
  - 6.1.5. Выписку из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства (в случае смерти от болезни);
  - 6.1.6. Справку или Постановление ОВД о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) — предоставлять только при наличии;
  - 6.1.7. Заявление на включение в число участников Программы страхования.
- 6.2. Для решения вопроса о страховой выплате по риску «Инвалидность» Страхователь (Застрахованный или его законный представитель) должны представить Страхователю следующие документы:
- 6.2.1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового по форме Страховщика;
  - 6.2.2. Справку МСЭ об установлении группы инвалидности;
  - 6.2.3. Индивидуальную программу реабилитации инвалида;
  - 6.2.4. Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
  - 6.2.5. Выписку из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства или иной поликлиники, к которой прикреплен и в которой наблюдается Застрахованный;
  - 6.2.6. Выписку из медицинской карты стационарного больного (если в связи с данным заболеванием было лечение в стационаре);
  - 6.2.7. Справку или Постановление ОВД 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;
  - 6.2.8. Заявление на включение в число участников Программы страхования;
  - 6.2.9. Документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

- 6.3. Для решения вопроса о страховой выплате по риску «Временная нетрудоспособность» Страхователь (Застрахованный или его законный представитель) должны представить Страхователю следующие документы:
  - 6.3.1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового по форме Страховщика;
  - 6.3.2. Копию закрытого листка временной нетрудоспособности (больничного листа), заверенную подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный;
  - 6.3.3. Оригинал закрытого листка временной нетрудоспособности (больничного листа) и трудовую книжку (для неработающих по трудовому договору граждан);
  - 6.3.4. Выписку из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства;
  - 6.3.5. Выписку из медицинской карты стационарного больного (если в связи с травмой было лечение в стационаре);
  - 6.3.6. Справку или Постановление ОВД 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;
  - 6.3.7. Заявление на включение в число участников Программы страхования;
  - 6.3.8. Документ, удостоверяющий личность Застрахованного.
- 6.4. Для решения вопроса о страховой выплате по страхованию «Потери работы» Страхователь (Застрахованный или его законный представитель) должны представить Страховщику следующие документы:
  - 6.4.1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового по форме Страховщика;
  - 6.4.2. общегражданский паспорт Застрахованного;
  - 6.4.3. Трудовую книжку Застрахованного;
  - 6.4.4. Письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин — при наступлении событий по подпунктам (а-б) п. 2.2.1.4.3 настоящих Условий страхования;
  - 6.4.5. Решение Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств — при наступлении события по подпункту (б) п. 2.2.1.4.1 настоящих Условий страхования;
  - 6.4.6. Свидетельство о смерти работодателя или судебное решение о признании работодателя — физического лица умершим или безвестно отсутствующим — при наступлении события по подпункту (а) п. 2.2.1.4.1 Условий страхования;
  - 6.4.7. Отказ работника от перевода — при наступлении событий по п. 2.2.1.4.2 настоящих Условий страхования;
  - 6.4.8. Заявление на включение в число участников Программы страхования.
- 6.5. Дополнительно к документам, указанным в п. 6.4 Условий страхования, ежемесячно (начиная с даты увольнения и до истечения 183 (Ста восемьдесят три) дней с даты увольнения) требуется предоставление Застрахованным справки из службы занятости, подтверждающей присвоение статуса безработного. Данная справка в оригинале предъявляется Застрахованным Страхователю, который делает ее заверенную копию.
- 6.6. В случае если указанные в п. п. 6.1-6.5 настоящих Условий страхования оригиналы документов предоставляются или предъявляются Страховщику Застрахованным или его законным представителем/наследником, их заверение сотрудником Банка не требуется.
- 6.7. Если для решения вопроса о выплате страхового возмещения Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требования предоставления других документов, имеющих существенное значение для решения вопроса о выплате страхового возмещения. Для решения вопроса о выплате страхового возмещения Страховщик также вправе самостоятельно запрашивать дополнительную документацию из лечебных и других учреждений.



## **7. Порядок страховой выплаты**

- 7.1. Страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) банковских дней со дня подписания Страховщиком страхового Акта. Страховой Акт составляется и подписывается Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней после получения документов, указанных в разделе 6 настоящих Условий страхования.
- 7.2. Страховая выплата производится перечислением суммы денежных средств по курсу Банка России на дату наступления страхового случая в рублях на счет Выгодоприобретателя по указанным в заявлении реквизитам.
- 7.3. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством уполномоченными органами назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, — до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.
- 7.4. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) своевременно не известил Страховщика о страховом случае, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.