

Условия страхования по Программе коллективного страхования от несчастных случаев и болезней «Эконом»

Настоящие Условия по Программе коллективного страхования от несчастных случаев и болезней «Эконом» (далее – Условия) разработаны в соответствии с Договором коллективного страхования от несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов № 69-18/5/53/29-13 от 01.07.2013 года, заключенным между ОАО «Банк Москвы» и ООО СК «ВТБ Страхование» и Правилами страхования от несчастных случаев и болезней ООО СК «ВТБ Страхование» от 2 августа 2010 года.

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.

Временная утрата трудоспособности – 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.

Договор страхования – Договор коллективного страхования от несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов № 69-18/5/53/29-13 от 01.07.2013 года, заключенный между ОАО «Банк Москвы» и ООО СК «ВТБ Страхование».

Застрахованный – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью, застрахованы по договору личного страхования.

Несчастный случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного, приведшее ко временной или постоянной утрате трудоспособности либо к его смерти. К несчастным случаям относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

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.

Страховщик – ООО СК «ВТБ Страхование», лицензия С № 3398 77 выдана ФССН 22 февраля 2008 года.

Страхователь/Банк – Акционерный коммерческий банк «Банк Москвы» (открытое акционерное общество) – ОАО «Банк Москвы».

Правила страхования – Правила страхования от несчастных случаев и болезней ООО СК «ВТБ Страхование» от 2 августа 2010 года.

Программа страхования – Программа коллективного страхования заемщиков кредитов ОАО «Банк Москвы» от несчастных случаев и болезней, предоставляемая по желанию заемщика Страховщиком на основании Договора страхования.

Плата за страхование – оплата Застрахованным участия в Программе страхования.

Условия – настоящие условия участия в Программе коллективного страхования заемщиков кредитов ОАО «Банк Москвы» от несчастных случаев и болезней.

2. Порядок присоединения к Программе страхования

2.1. Участвовать в Программе страхования могут только заемщики кредитов Банка, предусматривающих наличие обязательств по предоставлению страхового обеспечения, или зависимость процентной ставки за пользование кредитом от отсутствия/наличия страхового обеспечения, при условии соответствия конкретного заемщика требованиям Страховщика по возрасту и состоянию здоровья (п.3.2. настоящих Условий). Участие в программе страхования добровольное.

2.2. Выбор периодичности внесения Платы за страхование осуществляется заемщиком потребительского кредита (Клиентом) самостоятельно. Программа страхования, в соответствии с условиями которой должен быть застрахован Клиент, указывается в Заявлении на участие в программе коллективного страхования (далее – Заявление на подключение).

2.3. Страховая сумма в отношении каждого Застрахованного устанавливается в Заявлении на подключение и рассчитывается как фактический остаток основного долга по кредитному договору на дату начала срока страхования, увеличенный на сумму процентов, рассчитанных за процентный период, следующий за процентным периодом, на который приходится дата начала срока страхования.

2.4. Обязательство Банка перед Клиентом о включении Клиента в список застрахованных лиц возникает с момента внесения Платы за страхование, но не ранее даты подачи Заявления на подключение. Оплата производится путем внесения Заемщиком денежных средств на свой счет, указанный в Заявлении на подключение к Программе коллективного страхования от несчастных случаев и болезней «Эконом» (далее – Заявление на подключение), и списания Банком на основании поручений Заемщика в соответствии с указанным Заявлением.

2.5. Застрахованный оплачивает участие в Программе страхования за каждый период страхования в первый день очередного периода страхования. Порядок оплаты определен в Заявлении на подключение.

Если на основном счете Застрахованного и на счете для расчетов с использованием банковской карты, с которых осуществляются перечисления денежных средств в счет погашения задолженности по кредитному договору, недостаточно денежных средств для полной платы за следующий период страхования, списание платы за страхование не осуществляется, частичное списание платы невозможно. Программа страхования будет отключена и страхование в отношении данного Застрахованного перестанет действовать со дня, следующего за последним днем оплаченного страхового периода.

3. Объекты страхования

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

3.2. Застрахованными являются физические лица – заемщики, заключившие с Банком кредитные договоры по программам потребительского кредитования, предусматривающие наличие у Заемщика обязательств по предоставлению страхового обеспечения или зависимость процентной ставки за пользование кредитом от отсутствия/наличия страхового обеспечения, выразившие свое согласие на страхование в соответствии с Заявлением на подключение.

Не принимаются на страхование от несчастных случаев и болезней лица:

- не достигшие возраста 21 год и лица, которые на дату окончания срока страхования достигнут возраста 66 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;
- осведомленные о том, что они являются носителями ВИЧ-инфекции и имеющие иные заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека;
- находившиеся в течение последних 12 (Двенадцати) месяцев на стационарном лечении.

В случаях существенного изменения страхового риска Застрахованный обязан уведомить об этом Страховщика в течение 10 рабочих дней. Существенными признаются изменения обстоятельств, оговоренных в настоящих Условиях (п. 3.2. Условий), Заявлении на подключение, а также в Правилах страхования.

3.3. Выгодоприобретателями являются:

3.3.1. при наступлении страховых случаев «смерть» и «инвалидность» – Страхователь/Банк с письменного согласия Застрахованного, зафиксированного в Заявлении на подключение, в части фактического остатка задолженности по кредитному договору на дату наступления страхового события, но не более страховой суммы. При отсутствии письменного согласия Застрахованного Выгодоприобретателем является Застрахованный (его наследники);

3.3.2. при наступлении страховых случаев по риску «временная нетрудоспособность»¹ – Застрахованный.

4. Страховые случаи

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование, обладающее признаками вероятности и случайности.

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

4.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

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

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

4.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «временная нетрудоспособность»).

4.3. События, предусмотренные пунктами 4.2.1. – 4.2.2. и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (Одного) года с даты наступления несчастного случая.

4.4. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.4.1. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;

4.4.2. умышленных действий Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события;

4.4.3. участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях;

4.4.4. иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4.5. Перечисленные в п. 4.4. настоящих Условий обстоятельства являются основанием для освобождения Страховщика от страховой выплаты в случае, если они в установленном действующим законодательством РФ порядке подтверждены решением суда либо иными документами.

4.6. Исключения из страховой ответственности:

4.6.1. События, перечисленные в пп. 4.2.1. – 4.2.3. настоящих Условий, не являются страховыми случаями, если они:

¹ Определения рисков даны в п. 4.2. настоящих Условий

4.6.1.1. произошли в результате заболеваний Застрахованного, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции и/или СПИДа;

4.6.1.2. наступили в период времени, в течение которого в отношении Застрахованного было возбуждено уголовное дело либо осуществляется судебное производство по уголовному делу, в котором Застрахованный является обвиняемым, а также в период применения к Застрахованному мер уголовно-правового характера (период, в течение которого Застрахованный является осужденным).

4.6.2. События, перечисленные в п. 4.2.1. - 4.2.3. настоящих Условий, не являются страховыми случаями, если они наступили во время:

4.6.2.1. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 промилле и более.

Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате:

- авиационной или железнодорожной аварии или катастрофы;

- дорожно - транспортного происшествия (далее ДТП), если во время ДТП Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта, при условии предоставления документов, выданных органами, проводившими уголовное или административное разбирательство по факту аварии, катастрофы или ДТП;

4.6.2.2. управления транспортным средством в состоянии, алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более, наркотического или токсического опьянения или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории и/или права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства, если управление транспортным средством осуществляется Застрахованным или иным лицом, управление которому передано Застрахованным;

4.6.2.3. нахождения Застрахованного в состоянии наркотического или токсического опьянения;

4.6.2.4. исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с атомной энергией, радиацией, химическим производством, а также исполнения трудовых обязанностей, если Застрахованный является: профессиональным спортсменом, инструктором воздушных видов спорта, испытателем/инструктором воздушных судов, водолазом, дрессировщиком животных, рабочим по уходу за хищными животными, каскадёром, космонавтом, спасателем;

4.6.2.5. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

4.6.2.6. прохождения Застрахованным военной службы;

4.6.2.7. участия Застрахованного в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания, занятий Застрахованного следующими видами спорта (независимо от уровня): автоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта, а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, стрельбой, бодибилдингом, охотой на крупную дичь, бодифлаингом, боксом, сафари, паркур.

4.6.3. События, перечисленные в п. п. 4.2.1. - 4.2.3. настоящих Условий, не являются страховыми случаями, если они наступили в результате:

4.6.3.1. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванных психическими расстройствами;

4.6.3.2. психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача;

4.6.3.3. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации, за исключением отравления пищевыми продуктами. Не признаются страховыми также события, вызванные отравлением алкоголем;

4.6.3.4. телесных повреждений, заболеваний и нарушений физиологических процессов организма Застрахованного, вызванных прямо или косвенно оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий (кроме приёма Застрахованным лекарств в соответствии с назначением врача) и хирургических вмешательств. Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена наступлением событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключениями;

4.6.3.5. профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты подключения к программе страхования;

4.6.3.6. совершения Застрахованным преступления.

4.6.4. События не являются страховыми случаями, если они произошли в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы.

5. Срок страхования. Иные условия страхования

5.1. В отношении каждого Застрахованного 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 плановой даты исполнения Застрахованным обязательств по возврату Страхователю предоставленного кредита. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения в отношении конкретного Застрахованного распространяются на страховые случаи, наступившие в оплаченный период страхования, а также в льготный период страхования.

При неоплате Платы за страхование Застрахованному предоставляется Льготный период страхования, составляющий 5 рабочих дней со дня, следующего за днем окончания последнего оплаченного периода страхования. Льготный период страхования не действует при подключении программы страхования.

5.2. Срок действия страховой защиты в отношении каждого Застрахованного делится на периоды страхования в зависимости от выбранного варианта оплаты программы страхования:

5.2.1. Вариант А - ежемесячная оплата страховой премии:

Периоды страхования соответствуют периодам между датами аннуитетных платежей, в соответствии с графиком платежей по Кредитному договору, но не более 31 календарного дня, за исключением случаев увеличения периода вследствие переноса выходных дней, осуществленного в силу норм действующего законодательства РФ, и за исключением измененного периода страхования.

При подключении программы страхования, в случае если дата начала срока страхования не совпадает с датой аннуитетного платежа по кредитному договору, первый период страхования будет считаться «Первым периодом страхования» и определяться следующим образом:

«Первый период страхования» - период, который начинается с даты начала срока страхования и заканчивается в дату (включительно), предшествующую ближайшей плановой дате аннуитетного платежа в соответствии с действующим графиком платежей по Кредитному договору, но не более 90 календарных дней.

Последующие периоды страхования определяются в соответствии с действующим графиком платежей по Кредитному договору, т.е. начинаются с дат плановых аннуитетных платежей и заканчиваются в предыдущий календарный день перед плановой датой следующего аннуитетного платежа включительно.

При изменении даты аннуитетного платежа в графике платежей по Кредитному договору, после даты подключения к программе страхования, периоды страхования изменяются аналогичным образом, при этом первый период страхования после даты внесения такого изменения будет считаться «Измененным периодом страхования»:

«Измененный период страхования» – период, который начинается с даты, следующей за датой окончания последнего оплаченного периода страхования (включительно) и заканчивается в дату (включительно), предшествующую ближайшей, следующей за датой начала измененного периода, дате аннуитетного платежа в соответствии с новым графиком платежей по кредиту, но не более 90 календарных дней.

Последующие периоды страхования определяются в соответствии с новым графиком платежей по Кредитному договору, т.е. начинаются с дат плановых аннуитетных платежей и заканчиваются в предыдущий календарный день перед плановой датой следующего аннуитетного платежа включительно.

5.2.2. Вариант Б - ежегодная оплата страховой премии:

Первый период страхования для каждого Застрахованного начинается с даты начала срока страхования и заканчивается через 12 месяцев. Последующие периоды начинаются со дня, следующего за днем окончания предыдущего периода страхования и заканчиваются (за исключением последнего) через 12 месяцев. Дата окончания последнего периода страхования совпадает с датой окончания срока страхования. Последний период страхования может составлять менее 12 (Двенадцати) месяцев, при этом количество месяцев округляется до целого числа в большую сторону.

5.3. Страхование действует по событиям, указанным в пп. 4.2.1-4.2.3 настоящих Условий, на территории Всего мира, в течение периода страхования при условии оплаты Застрахованным участия в Программе страхования в установленных размерах и сроках и отсутствии письменного заявления Застрахованного на отказ от страхования.

5.4. Застрахованный вправе отказаться от участия в Программе страхования путем подачи Страхователю Заявления на отказ от участия в программе коллективного страхования. При этом страховая защита перестает действовать с даты, следующей за датой окончания последнего оплаченного периода. Уплаченная плата за страхование не подлежит возврату.

5.5. Договор страхования в отношении конкретного Застрахованного прекращает свое действие в случае:

5.5.1. истечения срока страхования, установленного в отношении конкретного Застрахованного;

5.5.2. при наступлении первого страхового случая по одному из рисков «смерть» или «инвалидность» и выполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате по указанному риску, по которому произошел страховой случай. В этом случае действие Договора прекращается с даты наступления страхового случая. Прекращение договора влечет отключение данного Застрахованного от Программы страхования с даты наступления страхового случая на основании документов, подтверждающих его наступление: в случае смерти- Свидетельства о смерти, в случае инвалидности- Справки МСЭК об установлении группы инвалидности;

5.5.3. в случае смерти Застрахованного или установления Застрахованному инвалидности I или II группы по причинам иным, чем наступление страхового случая. В этом случае действие Договора прекращается с даты наступления указанного события. Прекращение договора влечет отключение данного Застрахованного от Программы страхования с даты наступления одного из указанных событий на основании документов, подтверждающих его наступление: в случае смерти- Свидетельства о смерти, в случае инвалидности- Справки МСЭК об установлении группы инвалидности;

5.5.4. ликвидации Страхователя. В случае реорганизации Страхователя (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании) в Договор страхования вносятся соответствующие изменения, а обязанности Страхователя могут быть возложены на его правопреемника, в противном случае Договор страхования подлежит расторжению по соглашению Сторон;

5.5.5. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

5.5.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6. Страховая сумма. Размер страховой выплаты

6.1. Страховая сумма устанавливается в отношении каждого Застрахованного в размере остатка основного долга по кредитному договору, заключенному между ним и Банком, на дату начала срока страхования, увеличенного на сумму процентов, рассчитанных за процентный период, следующий за процентным периодом, в котором осуществляется подключение к программе страхования в отношении конкретного Застрахованного. При этом Договор страхования считается заключенным в отношении конкретного Застрахованного с даты прикрепления его к Программе страхования и начала срока страхования, установленного в отношении данного Застрахованного. Страховая сумма не может быть более 3 000 000 (Три миллиона) рублей.

Под «процентным периодом» понимается период, за который начисляются проценты на оставшуюся часть срочной задолженности Клиента по кредиту.

6.2. При наступлении страховых случаев «смерть» или «инвалидность» (выплата производится при установлении Застрахованному 1 или 2 группы инвалидности) страховая выплата производится в размере фактического остатка задолженности Застрахованного по Кредитному договору на дату наступления страхового случая, за исключением штрафных санкций за неиспользованные обязательства по Кредитному договору, но не более страховой суммы.

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

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

6.3. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность» страховая выплата производится в размере 1/30 аннуитетного платежа по кредитному договору на дату наступления страхового случая за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31 (Тридцать первого) дня, но не более чем за 90 (Девяносто) дней нетрудоспособности.

Датой наступления страхового случая «временная нетрудоспособность» является дата открытия листка нетрудоспособности, выданного Застрахованному.

6.4. Выгодоприобретатель имеет право получить страховую выплату в соответствии с Договором страхования, в том числе при наступлении страхового случая в течение льготного периода страхования. Страховщик имеет право зачесть сумму неоплаченной Платы за страхование за период страхования при выплате страхового возмещения в случае, если страхового случая наступил в льготный период.

7. Порядок извещения о страховом событии

7.1. При наступлении случая, имеющего признаки страхового, Застрахованный/родственники Застрахованного обязаны:

7.1.1. незамедлительно проинформировать об этом Банк по тел. 8 800 200-23-26 или Страховщика по тел. 8 800 100-44-40, сообщив при этом следующие данные:

- Ф.И.О. Застрахованного;
- дата рождения;
- страховое событие («смерть», «инвалидность», «временная нетрудоспособность»);
- дата страхового события;
- краткое описание обстоятельств страхового события;
- к каким последствиям привело событие;
- номер контактного телефона;
- контактное лицо.

7.1.2. по страхованию от несчастных случаев и болезней: в кратчайший срок обратиться к врачу; неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

7.1.3. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде по электронной почте на адрес Страховщика Claims_VM@vtbins.ru в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (в случае смерти или инвалидности Застрахованного данную обязанность могут выполнить его близкие родственники или наследники), и о намерении воспользоваться правом на получение страховой выплаты по риску «временная нетрудоспособность»;

7.2. Застрахованный имеет право передавать Страховщику предусмотренные уведомления о страховом случае и документы по страховому случаю через Банк путем обращения в отделение Банка.

8. Документы, предоставляемые при наступлении страхового события

8.1. Для решения вопроса о страховой выплате по риску «смерть» представитель Застрахованного должен представить 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) 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) заявление на подключение.

8.2. Для решения вопроса о страховой выплате по риску «инвалидность» Застрахованный или его представитель должен представить следующие документы (оригиналы или копии):

- 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) документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- з) заявление на подключение.

8.3. Для решения вопроса о страховой выплате по риску «временная нетрудоспособность» Застрахованный или его представитель должен представить следующие документы (оригиналы или копии):

- а) копию листка временной нетрудоспособности (больничного листа), заверенную подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный;
- б) оригинал листка временной нетрудоспособности (больничного листа) и трудовую книжку (для неработающих по трудовому договору граждан);
- 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 травмой или заболеванием было лечение в стационаре);
- 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) документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- ж) заявление на подключение.

8.4. В случае, если Застрахованному или его представителю не удалось получить необходимый документ, Застрахованный или его представитель обращается в Банк с приложением подтверждений обращения в уполномоченные органы за получением соответствующих документов и подтверждений отказа либо уклонения уполномоченных органов от предоставления таких документов.

8.5. Указанные оригиналы документов могут быть предоставлены или предъявлены Страховщику Застрахованным или его представителем/наследником.

8.6. 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.

Для решения вопроса о страховой выплате Страховщик также вправе самостоятельно запрашивать дополнительную документацию из лечебных и других учреждений.

8.7. Застрахованный/ представитель Застрахованного обязаны предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы, указанные в п.п. 8.1.-8.3. настоящих Условий, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

9. Порядок осуществления страховой выплаты

9.1. Страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового Акта. Страховой Акт составляется и подписывается Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов.

9.2. Страховая выплата производится перечислением суммы денежных средств на счет Выгодоприобретателя по реквизитам, указанным в заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. отсрочить решение о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс;

9.3.2. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) 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;

9.3.3. зачесть сумму неоплаченной платы за страхование (Страховой премии) за период страхования при выплате страхового возмещения в случае, если страховой случай наступил в льготный период;

9.4. Страховая выплата не производится в случаях предусмотренных в п.п. 4.4 и 9.3.2 настоящих Условий и действующим законодательством Российской Федерации.

Для получения дополнительной информации о Программе страхования Вы можете обратиться в Call-центр Банка по телефону 8-800-200-23-26, либо обратиться в любой офис Банка.

Страховая компания: ООО СК «ВТБ Страхование»
Лицензия ФССН: С № 3398 77 от 22.02.2008 г.
Адрес: 101000, г. Москва, Тургеневская пл., д. 2/4, стр. 1
Контакт-Центр: 8-800-100-44-40 (бесплатный звонок по России)
Web-сайт: www.vtbins.ru