

**Памятка Застрахованному  
по Договору коллективного страхования от несчастных случаев и болезней  
заключенному между ООО СК «ВТБ Страхование» и Банком ВТБ 24 (ПАО)**

**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 Банком ВТБ24 (ПАО), 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.

**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.

**Контрагент** – физическое лицо либо юридическое лицо (организация), вступившее в качестве работодателя в трудовые отношения с Заемщиком, принявшее и выполняющее определенные обязательства перед Заемщиком, не связанные с осуществлением им предпринимательской деятельности.

**Контракт** – трудовой договор, заключенный между контрагентом и Заемщиком (работником) в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

**Несчастный случай** – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом внешнего, внезапного, насильственного воздействия, включая произошедшее по истечении двух лет с даты начала действия договора страхования самоубийство (покушение на самоубийство), в том числе, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, произошедшее в период действия договора страхования, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного, приведшее ко временной или постоянной утрате трудоспособности или к его смерти.

**Постоянная утрата трудоспособности с установлением инвалидности** – нарушение здоровья человека со стойким выражением или значительно выраженным расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

**Смерть** – необратимое прекращение, остановка жизнедеятельности организма.

**2. Объекты страхования**

**2.1. Объектом страхования являются:**

- **в части страхования от несчастных случаев и болезней** – не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью и здоровьем.

- **в части страхования потери работы** – не противоречащие законодательству имущественные интересы Заемщика, связанные с неполучением ожидаемых доходов, которые Заемщик получил бы при обычных (планируемых) условиях.

**2.2. Застрахованным/Заемщиком** является лицо, взявшее кредит в Банке и включенное на основании поданного Заемщиком Заявления на включение в число участников Программы страхования в Бордеро в соответствии с условиями Договора в качестве:

- лица, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью застрахованы;

- лица, чьи имущественные интересы, связанные с неполучением ожидаемых доходов застрахованы.

**2.3. Выгодоприобретателем:**

- при наступлении страховых случаев **«смерть»**, **«инвалидность»** и «критическое заболевание» является Банк ВТБ 24 (ПАО) (далее по тексту – Банк) с письменного согласия

каждого Застрахованного. При отсутствии письменного согласия Застрахованного Выгодоприобретателем является Застрахованный (его наследники);  
- при наступлении страховых случаев «временная нетрудоспособность» и по «потере работы» является Застрахованный/Заемщик.

### **3. Страховые случаи**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай которого заключается Договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

Страховым случаем являются свершившиеся события, предусмотренные Договором, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести выплату.

3.2. Договором предусмотрено страхование по одной из следующих программ:

#### **3.2.1. Программа «Профи»**

Страховыми случаями по настоящему Договору признаются следующие события:

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

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

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

3.2.1.4. Возникновение у Заемщика убытков в результате досрочного расторжения контракта между Заемщиком и Контрагентом (далее – «Потеря работы»):

3.2.1.4.1. по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон:

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);

3.2.1.4.2. отказа работника 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);

3.2.1.4.3. 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).

#### **3.2.2. Программа «Лайф +»**

Страховыми случаями по настоящему Договору признаются события:

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

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

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

3.2.2.4. Первичное диагностирование критического заболевания (далее – «критическое заболевание»).

### 3.3. Исключения из страховой ответственности:

3.3.1. События, перечисленные в п.п. 3.2.1.1. – 3.2.1.3., 3.2.2.1 – 3.2.2.4. настоящей Памятки, не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

3.3.1.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного в незаконной деятельности;

3.3.1.2. 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);

3.3.1.3. 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;

3.3.1.4. Любых иных умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по Договору страхования, направленных на наступление страхового случая;

3.3.1.5. Занятия Застрахованного любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;

3.3.1.6. 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;

3.3.1.7. 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;

3.3.1.8. Любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;

3.3.1.9. 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;

3.3.1.10. Заболевание Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом;

3.3.1.11. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не являлись следствием несчастного случая;

3.3.1.12. Беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды;

3.3.1.13. Венерических заболеваний Застрахованного;

3.3.1.14. Лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия страховой защиты;

3.3.2. События, указанные в п. 3.2.1.4 настоящей Памятки, не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

3.3.2.1. Досрочное расторжение Контракта по иным основаниям, не предусмотренным п.3.2.1.4. настоящей Памятки;

3.3.2.2. Досрочное расторжение контракта в период испытательного срока Заемщика;

3.3.2.3. Досрочное расторжение срочного контракта;

3.3.2.4. Досрочное расторжение контракта между Заемщиком и Контрагентом, действовавшего на момент расторжения менее 6 (Шести) месяцев;

3.3.2.5. Досрочное расторжение контракта с Заемщиком, не находящимся в добросовестном неведении на момент заключения договора страхования о расторжении контракта;

- 3.3.2.6. Досрочное расторжение контракта с нарушением действующего законодательства Российской Федерации;
- 3.3.2.7. Досрочное расторжение контракта в случае наличия у Заемщика выплат и иных вознаграждений по гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, а также по авторским договорам;
- 3.3.2.8. Досрочное расторжение контракта при отказе Заемщика от предложения Контрагента о переходе на другую должность;
- 3.3.2.9. Несоответствие контракта между Заемщиком и его Контрагентом действующему законодательству, в том числе, когда такие несоответствия возникают в результате изменений законодательства в течение периода действия договора страхования, и/или признания судом указанных контрактов недействительными.
- 3.3.2.10. Досрочное расторжение контракта в случае, если общий трудовой стаж Заемщика на дату досрочного расторжения составил менее чем 12 (Двенадцать) месяцев.

3.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- 3.4.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3.4.2. Военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;
- 3.4.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 3.4.4. Умысла Страхователя (Заемщика/Застрахованного, Выгодоприобретателя);
- 3.4.5. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

3.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случае, если Страхователь (Заемщик/Застрахованный, Выгодоприобретатель) имел возможность в порядке, установленном законодательством, но не предоставил в течение 12 (Двенадцати) месяцев с момента извещения Страхователя (Заемщика/Застрахованного, Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового, необходимые для урегулирования убытка документы.

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

4.1. Срок страхования в отношении каждого Застрахованного начинается с даты подписания им кредитного договора, но не ранее даты подписания им Заявления на включение в число участников Программы страхования и действует до окончания срока действия кредитного договора.

4.2. Срок (период) действия страховой защиты в отношении каждого Застрахованного составляет 1 календарный месяц, который в течение срока страхования ежемесячно пролонгируется при условии оплаты страховых премий в установленных размерах и сроках, и отсутствии письменного заявления Застрахованного на его исключение из Программы страхования.

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

4.4. В случае неуплаты страховой премии в размере и в сроки, предусмотренные Договором, действие договора в отношении конкретного Застрахованного автоматически прекращается на второй день после истечения срока соответствующего платежа.

4.5. При наступлении первого страхового случая по одному из указанных в п.п. 3.2.1.1 (смерть) - 3.2.1.2 (инвалидность) рисков и выполнения Страховщиком обязательств по выплате страховой суммы Договор прекращает свое действие в отношении Застрахованного, с которым произошел страховой случай по одному из рисков, указанных в п.п. 3.2.1.1-3.2.1.2.

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

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена Договором и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма в отношении каждого Застрахованного устанавливается в размере остатка ссудной задолженности Застрахованного/Заемщика по основному долгу на первый день месяца страхования в соответствии с выбранной программой.

5.2. При наступлении страхового случая по риску **«смерть»** и **«инвалидность»** выплата страхового возмещения производится в размере 100 % от страховой суммы, установленной на дату начала срока (периода) действия страховой защиты, указанного в Бордеро, в течение которого произошел страховой случай.

Датой наступления страхового случая по риску «инвалидность» является дата установления Застрахованному I или II группы инвалидности.

5.3. При наступлении страхового случая по риску **«временная нетрудоспособность»** выплата страхового возмещения производится в размере 1/30 аннуитетного платежа на дату наступления страхового случая за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31 (Тридцать первого) дня нетрудоспособности, но не более 120 (Ста двадцати) 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 данному 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.

5.4. При наступлении страхового случая по **«потере работы»** выплата страхового возмещения производится в размере 1/26 (до удержания НДФЛ) аннуитетного платежа 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 страхованию «потери работы» является дата расторжения контракта. После наступления страхового случая по данному риску, следующее страховое событие 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».

5.5. При наступлении страхового случая по риску **«критическое заболевание»** выплата страхового возмещения производится в размере 100% от страховой суммы, установленной на дату начала срока (периода) действия страховой защиты, указанного в Бордеро, в течение которого произошел страховой случай.

При страховании риска **«критическое заболевание»** Договором устанавливается Период ожидания – 90 (Девяносто) дней с даты начала срока страхования в отношении каждого Застрахованного, в течение которого наступление критического заболевания не будет являться страховым случаем.

Страховая выплата производится, если Застрахованный остается в живых в течение 30 дней с даты первичного диагностирования критического заболевания.

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

6.1. При наступлении страхового события Застрахованный/родственники Застрахованного должен незамедлительно информировать об этом сотрудника Банка 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.

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

7.1. Для решения вопроса о страховой выплате по риску **«смерть»** Страхователь (законный представитель Застрахованного) должен представить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии, заверенные Банком):

- а) Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового;

- б) Свидетельство о смерти;
- в) 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;
- г) Посмертный эпикриз (если смерть наступила в больнице);
- д) Выписку из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства (в случае смерти от болезни);
- е) Справку ОВД или Постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту обращения Заемщика/Застрахованного в связи с наступлением страхового события или акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии;
- ж) Заявление на включение в число участников Программы страхования.
- 7.2. Для решения вопроса о страховой выплате по риску **«инвалидность»** Страхователь (Заемщик/Застрахованный или его законный представитель) должен представить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии, заверенные Банком):
- а) Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового;
- б) Справку МСЭ об установлении группы инвалидности;
- в) Индивидуальную программу реабилитации инвалида;
- г) Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
- д) Выписку из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства;
- е) Выписку из медицинской карты стационарного больного (если в связи с данным заболеванием было лечение в стационаре);
- ж) Справку ОВД или Постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту обращения Застрахованного в связи с наступлением страхового события или акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии;
- з) Заявление на включение в число участников Программы страхования;
- и) Документ, удостоверяющий личность Застрахованного. Ответственный сотрудник Банка делает копию, заверяет ее, оригинал возвращает Застрахованному.
- 7.3. Для решения вопроса о страховой выплате по риску **«временная нетрудоспособность»** настоящего Договора Страхователь (Застрахованный или его законный представитель) должен представить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии, заверенные Банком):
- а) Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового;
- б) Копию закрытого листка временной нетрудоспособности (больничного листа), заверенную подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный;
- в) Оригинал листка временной нетрудоспособности (больничного листа) и трудовую книжку (для неработающих по трудовому договору граждан);
- 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 травмой 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 акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии;
- ж) Заявление на включение в число участников Программы страхования;
- з) Документ, удостоверяющий личность Застрахованного. Ответственный сотрудник Банка делает копию, заверяет ее, оригинал возвращает Застрахованному.
- 7.4. Для решения вопроса о страховой выплате по страхованию **«потери работы»** настоящего Договора Страхователь (Заемщик или его законный представитель) должен представить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии, заверенные Банком):

- а) Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового;
- б) Паспорт Российской Федерации Заемщика. Ответственный сотрудник Банка делает копию, заверяет ее, оригинал возвращает Заемщику;
- в) Трудовую книжку Заемщика;
- г) Справка из Банка с указанием размера аннуитетного платежа на дату наступления страхового случая;
- д) Письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин – при наступлении событий по подпунктам (а-б) п. 3.2.1.4.3 настоящей Памятки;
- е) Решение Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств – при наступлении события по подпункту (б) п. 3.2.1.4.1 настоящей Памятки;
- ж) Свидетельство о смерти работодателя или судебное решение признания работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим – при наступлении события по подпункту (а) п. 3.2.1.4.1 настоящей Памятки;
- з) Отказ работника от перевода – при наступлении событий по п. 3.2.1.4.2 настоящей Памятки;
- и) Заявление на включение в число участников Программы страхования.

7.4.1. Дополнительно к документам, указанным в п. 7.4 ежемесячно требуется предоставление Застрахованным Справки из службы занятости, подтверждающей присвоение статуса «безработного». Данная справка в оригинале предъявляется Застрахованным Страхователю, который делает ее заверенную копию.

7.5. Для решения вопроса о страховой выплате по риску **«критическое заболевание»** Договора Страхователь (Застрахованный или его законный представитель) должны представить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии, заверенные сотрудником Банка):

- а) Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового;
- б) Справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- в) Заключение врача-специалиста;
- г) Результаты проведенных анализов.
- д) Заявление на включение в число участников Программы страхования;
- е) Документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

7.6. Если для решения вопроса о выплате страхового возмещения Страховщику потребуются 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.

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

8.1. 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 7 настоящего Договора.

8.2. Страховая выплата производится перечислением суммы денежных средств на счет Выгодоприобретателя по указанным в заявлении реквизитам.

8.3. 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.

8.4. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь (Заемщик/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.