Действуют с 03.03.2021 г.

**Условия участия в Программе коллективного страхования** **СК «Согласие-Вита» Клиентов-физических лиц, являющихся заемщиками по кредиту АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК»**

Настоящие Условия участия в Программе коллективного страхования СК «Согласие-Вита» Клиентов-физических лиц, являющихся заемщиками по кредиту АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК» (далее - Условия) разработаны в соответствии с Генеральным договором коллективного страхования № 0001448/20 от 16 февраля 2021 г., заключенным между АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК» и СК «Согласие-Вита», и на основании Правил комплексного страхования жизни.

**1. Термины и определения**

**Застрахованное лицо (далее – «Застрахованное лицо», «Застрахованный») –** физическое лицо, включенное в список застрахованных лиц и выразившее свое добровольное желание быть застрахованным на условиях настоящего Договора страхования путем подписания Заявления на участие в Программе страхования 1 по форме Приложения № 5 к настоящему Договору к настоящему Договору (далее также – «Заявление на страхование»).

**Выгодоприобретатель –** одно или несколько физических и/или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого(-ых) заключен Договор страхования.

**Программа страхования/Программа –** комбинация страховых рисков, по которым осуществляется страхование.

**Дата подключения к Программе страхования -** дата подписания Заявления на страхование.

**Договор страхования –** договор между Страховщиком и Страхователем в отношении физических лиц, в рамках которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, в случае причинения вреда жизни или наступления иного события в жизни застрахованного лица, предусмотренного Договором, (Страхового случая) произвести Страховую выплату.

**Страховая сумма –** определенная Договором денежная сумма, устанавливаемая по каждому Застрахованному лицу, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется Страхователем и доводится до сведения Страховщика в Списке Застрахованных.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком на основе актуарно обоснованных страховых тарифов.

**Страховой риск –** предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**Страховой случай** – совершившееся, предусмотренное Договором событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

**Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

**Срок действия Программы** страхования указывается Страхователем в Списке застрахованных, при этом в качестве даты начала такого срока Страхователь в отношении каждого из Застрахованных лиц в отдельности указывает дату подключения к Программе страхования, действие страхования распространяется на Застрахованного с даты подписания Застрахованным Заявления на страхование при условии включения его в подписанный Сторонами Список Застрахованных в соответствии с условиями настоящего Договора и при условии уплаты Страхователем страховой премии в отношении Застрахованного в порядке и в сроки, предусмотренные Договором. В случае, если лицо, подписавшее Заявление на страхование, не будет включено в подписанный Сторонами Список Застрахованных в соответствии с условиями настоящего Договора и/или в случае неуплаты или уплаты не в полном размере страховой премии Страхователем в отношении конкретного Застрахованного, страхование, обусловленное Договором, на данное лицо не распространяется, обязательств у Страховщика в отношении страхования указанного лица не возникает.

**Временная утрата трудоспособности** — это состояние здоровья Застрахованного лица, носящее временный и обратимый характер, при котором Застрахованное лицо полностью утрачивает способность к какому-либо труду. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, явившиеся следствием предусмотренного Договором страхования несчастного случая и/или болезни, происшедшего (и/или диагностированной) в течение срока действия Договора страхования, приведших на основании медицинского заключения к необходимости проведения медицинского лечения Застрахованного лица (восстановления общей трудоспособности) и наступившие после данного несчастного случая и/или болезни в течение срока, установленного Договором страхования.

**Занятие спортом на профессиональном уровне** — систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие участие в спортивных соревнованиях и получение Застрахованным в соответствии с контрактом денежного вознаграждения.

**Координатор** – уполномоченный представитель соответствующей Стороны, отвечающий за непосредственное взаимодействие между Сторонами в целях осуществления Договора, в том числе, но, не ограничиваясь, направлением соответствующей корреспонденции, уведомлений, дополнительной информации, документов, относящихся к страховому случаю в адрес другой Стороны.

**Период ожидания -** период времени, в течение которого предусмотренные Договором условия страхования действуют с отдельными ограничениями, указанными в Договоре или в дополнительном соглашении к нему. При этом продолжительность периода ожидания и размеры страховых сумм за этот период могут быть установлены по соглашению сторон Договора, при его заключении с учетом возраста, состояния здоровья Застрахованного и другими обстоятельствами, предусмотренными Договором страхования.

**Заявление на страхование** – заявление на включение в Программу страхования, которое Заявитель, изъявивший желание стать Застрахованным лицом, заполняет и подписывает.

**Защищенный канал связи** – способ обмена конфиденциальной информацией между Страхователем и Страховщиком, заключающийся в передаче документов в электронном виде RAR-архивом на указанный Страховщиком адрес электронной почты info@soglasie-vita.ru. RAR-архив в обязательном порядке защищается путем шифрования с использованием, меняющегося минимум каждые 3 месяца сложного пароля (пароль должен содержать не менее 8 символов, в том числе заглавные и строчные буквы, также цифры или спецсимволы). Пароль от файла должен передаваться путем отличным от пути, по которому передается файл - например, по телефону.

**Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью СК «Согласие-Вита» (ООО СК «Согласие-Вита»). Лицензия ЦБРФ СЖ № 3511, Лицензия ЦБРФ СЛ № 3511 от 27.03.2015.

**Страхователь/Банк** – АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК» – АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК».

**Программа страхования** – Программа коллективного страхования Заемщиков кредитов АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК» от несчастных случаев и болезней, предоставляемая по желанию заемщика Страховщиком на основании Договора страхования.

**Условия** – настоящие условия участия в Программе коллективного страхования Заемщиков кредитов АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК» от несчастных случаев и болезней.

**Счет** – банковский счет, открываемый Банком Застрахованному для учета денежных средств по операциям, совершаемым с целью исполнения обязательств по кредитному договору.

**2. Объекты страхования**

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

2.2. Договор заключается путем предоставления Застрахованным заявления по форме Приложения 1 к настоящим Условиям и заявления по форме Страховщика.

2.2.1. Не принимаются на присоединение к Программам страхования № 1 следующие лица:

* Инвалиды I, II, III группы или лица, имеющее действующее направление на медико-социальную экспертизу;
* Лица, употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
* Лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;
* Лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
* Лица, здоровье которых отягощено онкологическими заболеваниями;
* Лица, страдающие следующими заболеваниями (также проходившие лечение в течение последних 5 (пяти) лет в связи с такими заболеваниями): сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия 3 и 4 степени, порок сердца, нарушение ритма, инсульт), сахарным диабетом, параличом, какими-либо заболеваниями легких (за Исключением острых респираторных заболеваний), головного мозга, печени, желудочно-кишечного тракта (за Исключением острых пищевых отравлений, гастрита), почек, эндокринной системы, заболеваниями костно-мышечной системы (за Исключением остеохондроза); заболеваниями крови (за исключением железодефицитной анемии легкой степени);
* Лица, находящиеся под следствием и/или осужденные к лишению свободы;
* Лица, возраст которых на дату подключения к Программе страхования менее 18 (восемнадцати) лет и более 69 (шестидесяти девяти) лет, или на дату окончания срока действия страхования - более 70 (семидесяти) полных лет включительно.

Лица, относящиеся к категориям, указанным в п. 2.2.1., настоящего Договора, могут быть приняты на страхование на особых условиях только при условии предварительного получения Страхователем согласия Страховщика.

2.3. Выгодоприобретателем по настоящему договору является:

2.3.1. Выгодоприобретателем 1-ой очереди – Страхователь (в части фактической суммы задолженности застрахованного на дату страхового случая по кредитному договору);

2.3.2.Выгодоприобретателем 2-ой очереди является Застрахованный, а в случае его смерти наследники по закону (в части разницы между суммой страховой выплаты и суммой, подлежащей выплате Выгодоприобретателю 1-ой очереди)

**3. Исключения из страхования**

3.1. По страховым рискам «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП I, II группы», не признаются страховыми случаями события, происшедшие вследствие:

3.1.1. В результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;

3.1.2. В ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

3.1.3. Во время нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

3.1.4. В результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);

3.1.5. Во время управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным лицом;

3.1.6. Во время управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным лицом;

3.1.7. В результате совершения Застрахованным лицом самоубийства, если к этому времени страхование в отношении Застрахованного действовало менее двух лет или продлевалось таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным лицом вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;

3.1.8. Во время непосредственного участия Застрахованного лица на стороне инициатора в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

3.1.9. Во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным лицом, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

3.1.10. Во время занятий Застрахованного лица профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов и получения дохода;

3.1.11. В результате любых повреждений здоровья Застрахованного лица, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

3.1.12. В результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным лицом, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

3.1.13. Во время эпилептического приступа или иных судорожных, или конвульсивных приступов;

3.1.14. В результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты присоединения Застрахованного к Программе страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты присоединения, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний / несчастного случая при присоединении к Программе страхования;

3.1.15. В период беременности Застрахованного лица (если Условиями страхования не предусмотрено иное), а также в результате осложнений беременности, родов, выкидыша, аборта (кроме абортов по медицинским показаниям), пластических или косметических хирургических вмешательств (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), произошедших в течение срока действия Программы страхования;

3.1.16. В результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

3.1.17. В результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;

3.1.18. В результате признания судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим.

**4. Страховые случаи**

Страховыми случаями (рисками) являются следующие события, произошедшие в период страхования:

**4.1.1. Cмерть Застрахованного лица по любой причине (далее по тексту – «Cмерть ЛП»).**

**4.1.2. Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности по любой причине (далее – «Инвалидность ЛП I, II группы»).**

**4.1.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом по любой причине (далее - «Нетрудоспособность ЛП»).**

**4.2. Датой наступления Страхового случая в отношении рисков является:**

4.2.1.в случае смерти – это дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

4.2.2. в случае установления 1-й или 2-й группы инвалидности – это дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ»), выданной Застрахованному лицу.

**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 заключения Кредитного договора при условии подписания Застрахованным Заявлений, указанных в пункте 2.2. настоящих Условий, а дата его окончания не может быть позднее плановой даты полного исполнения Застрахованным обязательств по Кредитному договору, установленной Кредитным договором по состоянию на дату подписания Заявлений, указанных в пункте 2.2. настоящих Условий.

- В случае наступления Страхового события, признанного Страховым случаем, Выгодоприобретатель получает Страховую выплату, равную Страховой сумме, установленной на Дату наступления Страхового случая в отношении Застрахованного лица, с которым произошло данное событие.

- При этом получение такой Страховой выплаты не означает прекращение обязательств Страховщика по Договору страхования в отношении других Застрахованных лиц;

- Срок Страхования устанавливается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица. При этом Срок страхования, установленный в отношении одного Застрахованного лица, может отличаться от Срока страхования, установленного в отношении другого Застрахованного лица

- Страховая премия рассчитывается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица. При этом для ее расчета в отношении конкретного Застрахованного лица используются условия страхования, устанавливаемые в отношении такого лица (Страховая сумма, Срок страхования, программа страхования).

5.2. Способы оплаты Застрахованным страховой премии:

- наличными денежными средствами через кассу Страхователя;

- безналично со счета, открытого у Страхователя, указанного в заявлении по форме Приложения 1 к настоящим Условиям, на условиях заранее данного акцепта.

5.3. Договор страхования, в отношении Застрахованного вступает в силу с даты получения Страхователем оплаты Программы страхования: с даты поступления денежных средств в кассу Страхователя или с даты списания денежных средств со счета Застрахованного в сумме страховой премии.

Застрахованный обеспечивает (в том числе с учетом сроков обработки операций, совершенных с использованием банковской карты) наличие денежных средств на счете, указанном в заявлении по форме Приложения 1 к настоящим Условиям, в сумме, достаточной для списания страховой премии.

Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения в отношении конкретного Застрахованного распространятся на страховые случаи, наступившие в течение срока страхования.

5.4. Срок страхования не может превышать 84 месяца для каждого Застрахованного.

5.5. Застрахованное лицо вправе подать Страхователю заявление о выходе из Программы страхования без ограничения по сроку подачи. После акцепта заявления Застрахованного лица Страхователь информирует Страховщика об исключении Застрахованного лица из списка застрахованных лиц по Договору страхования.

5.6. Если заявление подается Застрахованным лицом в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты включения в Программу страхования, Страховщик возвращает Страхователю Страховую премию в полном объеме при условии отсутствия в указанный период наступления события, обладающего признаками страхового случая. Страхователь в свою очередь обязуется осуществить возврат Застрахованному лицу платы за включение в Программу страхования в полном объеме.

5.7. В случае подачи заявления о выходе Застрахованного лица из Программы страхования по истечении 14 календарных дней с даты включения в Программу страхования, услуга по включению Застрахованного лица в Программу страхования считается оказанной, а Страховая премия и плата за включение в Программу страхования не возвращается, если иное не предусмотрено Договором страхования, при этом Страхователь вправе запросить у Страховщика частичный возврат денежных средств в сумме, равной размеру страховой премии, уплачиваемой Страховщику по Программе страхования, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого заемщик являлся застрахованным лицом по Программе страхования при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного застрахованного лица.

5.8. В случае полного досрочного исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита Страхователь, оказывающий услугу или совокупность услуг, в результате оказания которых заемщик становится застрахованным лицом по Программе страхования, на основании заявления заемщика об исключении его из числа застрахованных лиц по Программе страхования обязан возвратить заемщику денежные средства в сумме, равной размеру страховой премии, уплачиваемой Страховщику по Программе страхования в отношении конкретного заемщика, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого заемщик являлся застрахованным лицом по Программе страхования, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения Страхователем указанного заявления заемщика. Положения настоящего пункта применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного застрахованного лица.

В случае возврата Страхователем денежных средств заемщику, Страховщик обязан возвратить Страхователю полученную им страховую премию в размере, соответствующем размеру возвращенной Страхователем, заемщику страховой премии. Сроки возврата полученной Страховщиком страховой премии Страхователю, осуществляются не позднее последнего дня отчетного месяца.

Обязательства Страхователя и Страховщика в отношении Застрахованных, присоединившихся к Договору в период его действия, подлежат исполнению до окончания определенных для указанных Застрахованных сроков страхования.

5.9. Договор страхования прекращает свое действие в отношении конкретного Застрахованного при наступлении первого страхового случая по одному из рисков, указанных в п.п. 4.1.1 – 4.1.3 Условий, и выполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате по одному из вышеуказанных рисков.

5.10. Застрахованный (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от участия в Программе страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

5.11. Страхование, обусловленное Договором, в отношении конкретного Застрахованного прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, также договор прекращает свое действие при осуществлении страховой выплаты Страховщиком по рискам «смерть» и/или «инвалидность».

**6. Страховая сумма. Размер страховой выплаты**

6.1. Страховая сумма устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица, единая по всем страховым рискам и указывается в Списке Застрахованных лиц. Индивидуальная страховая сумма на каждого Застрахованного лица не может превышать 7 000 000 рублей.

По рискам «Смерть ЛП»,», «Инвалидность ЛП I, II группы», «Нетрудоспособность ЛП» страховая сумма в течение действия Договора страхования является переменной величиной и определяется по формуле:

110%\*СС\*(1-ПМ/СД)

Где:

СС – страховая сумма на начало действия Договора страхования;

ПМ – количество прошедших месяцев;

СД – срок действия Договора страхования в месяцах;

6.2. При наступлении страхового случая по рискам «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП I, II группы» осуществляется Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая, но не более размера Страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного в Списке Застрахованных на дату начала срока страхования.

При наступлении страхового случая по рискам «Нетрудоспособность ЛП» страховая выплата рассчитывается как 0,2% от Страховой суммы, но не более 2 000 руб. за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31-го дня нетрудоспособности, но не более чем за 180 (сто восемьдесят) календарных дней нетрудоспособности.

6.3. Сумма всех страховых выплат, произведенных по всем страховым случаям, происшедшим с одним Застрахованным, не может превышать размер индивидуальной страховой суммы (индивидуальных страховых сумм) по соответствующей Программе страхования/ риску, установленным настоящим Договором в отношении такого Застрахованного.

6.4. Днем страховой выплаты/ выплаты страхового возмещения считается день списания средств с расчетного счета Страховщика.

**7. Порядок извещения о событии, имеющем признаки страхового случая**

7.1. При наступлении страхового события Выгодоприобретатель – АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК» должен известить Страховщика о случившемся в течение 25 (Двадцати пяти) календарных дней начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, путем направления Заявления на страховую выплату, по форме Страховщика и документов, предоставляемых при наступлении страхового случая, указанных в разделе 8 настоящих Условий.

* 1. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения по страховому событию документов рассматривает, принимает решение, либо осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Программы страхования, либо направляет Заявителю мотивированный отказ в страховой выплате.
	2. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю единовременно путем перечисления суммы страховой выплаты на счет, указанный Выгодоприобретателем в Заявлении на страховую выплату.
	3. Решение Страховщика об отказе или задержке в страховой выплате сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин.
	4. Страхование, обусловленное Договором, в отношении Застрахованного лица прекращается в связи с выполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме (при условии наступления страхового случая по рискам «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП I, II группы» с данным Застрахованным лицом, и получении Выгодоприобретателем (Выгодоприобретателями) страховой выплаты в размере страховой суммы).
	5. Страховщик обязан информировать Страхователя/Выгодоприобретателя по его обращениям о ходе принятия решения о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем, давать объяснения относительно документов, запрашиваемых дополнительно к уже представленным. При непризнании Страхового события Страховым случаем, Страховщик обязан разъяснить причины такого решения.

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

7.1.1 в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным способом, в том числе по телефонам: Страховая компания: **ООО СК «Согласие-Вита»**, тел. +7(495)739-01-01; 8 800 755-00-01

7.1.2 в течение 25 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страхователя любым доступным способом, в том числе по телефонам: г. Владимир (4922) 77-91-80, 54-18-65; г. Москва, г. Нижний Новгород 8 (800) 301-14-2; г.Муром (49234) 3-30-58; г.Радужный (49254) 3-30-70, 3-52-24 сообщив при этом следующие данные:

- ФИО Застрахованного,

- Дата рождения.

1. **Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая**

8.1. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам «Инвалидность ЛП I, II группы»:

Застрахованному необходимо предоставить:

* + 1. Оригинал/ нотариально заверенную копию справки/ выданную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее- МСЭ), удостоверяющую факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица;
		2. Справки, выданные федеральным государственным учреждением МСЭ, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);
		3. Официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или обратный талон или протокол проведения медико-социальной экспертизы;
		4. Оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим, или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни либо история болезни/карта стационарного больного, амбулаторная карта либо выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного лица, листок временной нетрудоспособности;
		5. Документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; протокол или постановление об административном правонарушении либо определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении о дорожно-транспортном происшествии в случае, если причиной наступления несчастного случая явилось дорожно-транспортное происшествие; заверенная надлежащим образом копия акта о несчастном случае на воздушном, железнодорожном транспорте, оформленного перевозчиком в установленном требованием законодательства РФ форме;
	1. Для получения страховой выплаты по риску «Смерть ЛП»,

Помимо документов, указанных в п.п. 8.1.1 предоставляются:

* + 1. Нотариально завереную копию свидетельства о смерти Застрахованного лица/свидетельство о смерти Застрахованного лица (или решение суда о признании Застрахованного лица умершим);
		2. Официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них);
		3. Медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются заверенные лечебным учреждением выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;
		4. Документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; протокол или постановление об административном правонарушении либо определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении о дорожно-транспортном происшествии в случае, если причиной наступления несчастного случая явилось дорожно-транспортное происшествие; заверенная надлежащим образом копия акта о несчастном случае на воздушном, железнодорожном транспорте, оформленного перевозчиком в установленном требованием законодательства РФ форме;
		5. Нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (если в Заявлении на участии в Программе страхования 1 или Заявлении на участие в Программе страхования 2 (в зависимости от того, что применимо) не указан иной Выгодоприобретатель);
	1. Для получения страховой выплаты по риску «Нетрудоспособность ЛП», предоставляются:
		1. Копия листка/листков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справка об освобождении от учёбы из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
		2. Справка лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения о заболевании или телесном повреждении, послужившем причиной выдачи листа нетрудоспособности, с обязательным указанием даты диагностирования заболевания, точной формулировки диагноза, причин заболевания или телесного повреждения;
		3. Выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного лица до заключения Договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат из постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализация и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ;
		4. рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов).
	2. В обязательном порядке предоставляются:
		1. От представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) - выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя);
		2. Письменное заявление с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой наступление страхового случая, и с указанием банковских реквизитов при безналичной форме страховой выплаты, копию Заявления на участие в Программе страхования 1, а также документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя страховой выплаты (для обозрения и снятия копии);
		3. В исключительных случаях Страховщик вправе запросить иные документы, если вышеуказанные документы не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая.
	3. Копии документов должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.
	4. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.
	5. В дополнение к документам, указанным в п.п. 8.1. – 8.6. настоящих Условий должны быть предоставлены:
		1. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя, иных получателей страховой выплаты);
		2. Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя.

**Приложение 1**

**ЗАЯВЛЕНИЕ В АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК» О ПРИСОЕДИНЕНИИ К ПРОГРАММЕ КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ СК «СОГЛАСИЕ-ВИТА»**

**СТРАХОВЩИК: ООО СК «Согласие Вита»**

**СТРАХОВАТЕЛЬ: АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК»**

**ЗАСТРАХОВАННЫЙ:**

**Фамилия**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Имя** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Отчество**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата рождения****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Документ, удостоверяющий личность\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(кем и когда выдан)**

**Адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Я, Застрахованный, подтверждаю:

* что настоящее Заявление в совокупности с Условиями участия в Программе коллективного страхования от несчастных случаев и болезней Клиентов – физических лиц, являющихся заемщиками по кредиту АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК» (далее – Условия), Заявлением на страхование, Правилами комплексного страхования жизни физических лиц ООО СК «Согласие-Вита» в редакции от «01» октября 2018г. (далее – Правила), размещенные на информационном стенде в офисе Банка и на сайте Банка <http://www.vlbb.ru>, являются Договором страхования.

Настоящее Заявление составлено в 2 (двух) экземплярах, один - для Банка, второй – для Клиента.

* что ознакомлен, согласен и присоединяюсь к настоящим Условиям и к Правилам в порядке ст.428 ГК РФ.
* что выражаю свое согласие на обработку АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК», 600015, г. Владимир, проспект Ленина, д.35 (включая получение от меня и/или от любых третьих лиц) моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, действую своей волей и в своем интересе. Согласие дается Застрахованному для целей заключения с Банком любых договоров и их дальнейшего исполнения, оказания Банком услуг, участия в проводимых Банком акциях, опросах, исследованиях (включая, но не ограничиваясь проведением опросов, исследований посредствам электронной, телефонной и сотовой связи), принятия решений или совершения иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Застрахованного или других лиц, предоставления Застрахованному информации об оказываемых Банкам услугах и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, реквизиты документы, удостоверяющего личность, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, и любую иную информацию, относящуюся к личности Застрахованного (далее –«Персональные данные»).

Обработка Персональных данных осуществляется Банком в объеме, который необходим для достижения каждой вышеперечисленной цели. Застрахованный подтверждает, что данное согласие действует в течении срока хранения Банком Персональных данных, составляющего семьдесят пять лет с момента их получения. В случае изменения данных (фамилии, имени, отчества, адреса регистрации, почтового адреса, вида и реквизитов документа, удостоверяющего личность, даты рождения, адреса электронной почты, номера контактного телефона), указанных в настоящем Заявлении, Застрахованный должен сообщить об этом в Банк в трехдневный срок с представлением соответствующих документов. При невыполнении указанных действий, в случае наступления страхового случая, Банк не несет ответственности за возможные негативные последствия (в частности, увеличение сроков рассмотрения, требования Клиента о выплате возмещения по Счету, отказ в выплате страхового возмещения при невозможности идентифицировать Агентством по страхованию вкладов личность Клиента.

Застрахованный вправе отозвать свое согласие путем направления соответствующего письменного уведомления Банку не менее чем за 3 (три) месяца до момента отзыва согласия. В случае отзыва согласия на обработку Персональных данных, Банк вправе не прекращать обработку Персональных данных и не уничтожить их в случае предусмотренных законодательством РФ, в том числе, если сроки хранения Персональных данных не истекли.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении Персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения каждой из указанных выше целей, включая, без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу Персональных данных, получение изображения путем фотографирования, а также осуществление любых иных действий с Персональными данными Застрахованного с учетом действующего законодательства. Обработка Персональных данных осуществляется Банком с применением следующих основных способов (но, не ограничивается ими): хранение, запись на электронные носители и их хранение, составление перечней, маркировка. Застрахованный признает и подтверждает, что в случае необходимости предоставления Персональных данных для достижения указанных выше целей третьему лицу (в том числе некредитной и небанковской организации), а равно как при привлечении третьих лиц к оказанию услуг, передачи Банком принадлежащих ему функций и полномочий иному лицу (уступке, залогу, принадлежащих Банку прав, взысканию задолженности и др.) Банк вправе раскрывать для совершения вышеуказанных действий информацию о Застрахованном лично (включая Персональные данные) таким третьим лицам, их агентам и иным уполномоченным ими лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию с соблюдением требований законодательства. Также Застрахованный признает и подтверждает, что настоящее согласие считается данным им любым третьим лицам, указанным выше, с учетом соответствующих изменений, и любые такие третьи лица имеют право на обработку Персональных данных на основании настоящего согласия.

Я, Застрахованный, уведомлен о том, что Договор страхования вступает в силу с даты получения Страхователем оплаты Программы страхования.

Способ оплаты страховой премии:

🞏 наличными денежными средствами через кассу АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК»;

🞏 безналично со счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытого в АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК».

Настоящим даю распоряжение Банку на списание суммы страховой премии на условиях заранее данного акцепта и подтверждаю, что уведомлен о необходимости обеспечить на счете (в том числе с учетом сроков обработки операций, совершенных с использованием банковской карты) наличие денежных средств в сумме, достаточной для списания страховой премии.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись ФИО Застрахованного

Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, ФИО представителя Страхователя) «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.