Действуют с 01.09.2020г.

**Условия участия в Программе коллективного страхования** **от несчастных случаев и болезней Клиентов-физических лиц, являющихся заемщиками по кредиту АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК»**

Настоящие Условия участия в Программе коллективного страхования от несчастных случаев и болезней Клиентов-физических лиц, являющихся заемщиками по кредиту АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК» (далее - Условия) разработаны в соответствии с Договором № 19034GTVV1508 коллективного страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев и болезней от «19» ноября 2019 года, заключенным между АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК» и САК «ВСК», и на основании Правил страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней Страховщика.

**1. Термины и определения**

**Заболевание (болезнь)** – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, и впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, либо обострение в период действия Договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в письменном виде Страховщику до заключения Договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено Договором страхования.

**Временная нетрудоспособность** – неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом).

**Интенсивная терапия** – это лечение больных и пострадавших, у которых в связи с тяжелым заболеванием, травмой, операцией или интоксикацией возникли опасные для жизни функциональные или метаболические расстройства организма, осуществляемое в отделениях анестезиологии и реанимации или в специализированных отделениях, палатах и блоках интенсивной терапии.

**Датой установления диагноза** заболевания (травмы) считается дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) на основании результатов проведенного обследования в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации и стандартами оказания медицинской помощи с надлежащим оформлением соответствующих документов.

**Инвалидность** – признание гражданина инвалидом в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

**Порядок установления инвалидности** определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**Лечение в условиях поликлиники** – совокупность мероприятий, проводимых на дому или в условиях поликлиники (здравпункта, травмпункта), направленных на восстановление здоровья. Для расчета суммы страховой выплаты при амбулаторно-поликлиническом лечении учитываются дни оказания амбулаторной помощи, лечебных манипуляций (инъекции, перевязки, физиопроцедуры, наложение отвердевающих повязок, шин, хирургические, гинекологические, урологические, офтальмологические, отоларингологические процедуры).

**Договор страхования** – договор № 19034GTVV1508 коллективного страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев и болезней от 19.11.2019 года.

**Клиент/Застрахованный** – физическое лицо, которому Банк предоставил кредит, добровольно изъявившее желание участвовать в Программе страхования.

**Смерть** (гибель) – необратимое прекращение, остановка жизнедеятельности организма.

**Страховщик** – Страховое акционерное общество «ВСК» (САО «ВСК»), имеющее Лицензию на осуществление страхования СЛ № 0621 от 11.09.2015г.

**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 имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни и (или) связанные с риском неполучения ожидаемых доходов, которые Застрахованный получил бы при обычных (планируемых) условиях.

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

2.2.1. На условиях настоящего Договора могут быть застрахованы лица, которые на момент подписания заявления на страхование:

* не являются инвалидами, не имеют действующее направление на медико-социальную экспертизу;
* возраст которых от 18 до 60 лет (предельный возраст застрахованного лица на момент окончания страхования – 65 лет);
* не страдают слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями;
* не имеют сахарный диабет;
* не страдают хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имеют другие патологии в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
* не имеют злокачественные новообразования (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов), не имеют доброкачественные образования: гиперплазия предстательной железы;
* не страдают циррозом печени; гепатитом (В, С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки (последнее обострение более трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
* не переносили: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию  легочной артерии, операции(-ю) на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);
* не страдают стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, не имеют врожденный порок сердца;
* не страдают анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкемией и другими заболеваниями системы крови;
* не страдают эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования не находятся на лечении или не состоят на учете в туберкулезном диспансере), пневмокониозом;
* не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
* не переносили черепно-мозговые травмы;
* не страдают заболеваниями позвоночника, суставов, не имеют грыжу межпозвонковых дисков;
* не являются ограниченно трудоспособными в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
* не знали о наличии у них заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
* не обращались за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являются носителями ВИЧ и не больны СПИДом;
* не страдают алкоголизмом и/или наркоманией;
* не имеют срок беременности (для женщин).

Лица, имеющие на момент подписания заявления на страхование заболевания, указанные в настоящем подпункте Условий, срок беременности (для женщин), возраст младше 18 лет или старше 60 лет, могут быть приняты на страхование на условиях, согласованных Сторонами в дополнительном соглашении, заключенном по специальной форме.

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. Страховые случаи**

Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период страхования:

**3.1.1. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.**

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем составляет: 100 % установленной на Застрахованного страховой суммы.

**3.1.2. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период страхования.**

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем составляет: 100 % установленной на Застрахованного страховой суммы.

**3.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.**

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым событием равен установленной на Застрахованного страховой сумме.

**3.1.4. Смерть Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования.**

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем равен установленной на Застрахованного страховой сумме.

**3.1.5.** **Вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного.**

Страховая выплата производится в размере 0,1% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 21 дня нетрудоспособности, но не более 10 % страховой суммы.

**3.1.6.****Вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, впервые диагностированного в период страхования, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного.**

Страховая выплата производится в размере 0,1% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 21 дня нетрудоспособности, но не более 10 % страховой суммы.

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

4.1. 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.

4.2. 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.

4.3. 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.

4.4. Срок страхования не может превышать 60 месяцев для каждого Застрахованного.

4.5. 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

4.6. 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.

4.7. 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.

4.8. 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.

4.9. При осуществлении Застрахованным частичного досрочного погашения задолженности по кредиту и/или изменении остатка задолженности по Кредитному договору, в результате погашения Застрахованным платежей в соответствии с графиком платежей по кредитному договору, срок страхования и страховая сумма в отношении данного Застрахованного остаются неизменными.

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

4.6. Договор страхования прекращает свое действие в отношении конкретного Застрахованного при наступлении первого страхового случая по одному из рисков, указанных в п.п. 3.1.1 – 3.1.4 Условий, и выполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате по одному из вышеуказанных рисков.

4.7. 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.

4.8. 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».

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

5.1. Страховая сумма по каждому из видов страхования, предусмотренных в Договоре страхования, в отношении каждого Застрахованного указана в Заявлении об участии в программе коллективного страхования, является постоянной (т.е. не изменяется при изменении размера обязательств Застрахованного по кредитному договору) и определяется как:

- по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 - 3.1.4, настоящих Условий, - размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем равен установленной на Застрахованного страховой сумме;

- по рискам, указанным в п. 3.1.5 и 3.1.6. настоящих Условий, – страховая выплата производится в размере 0,1% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 21 дня нетрудоспособности, но не более 10 % страховой суммы.

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

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

6.1.1 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: САО «ВСК»  тел. 8 800 775-15-75-75, 8 (495) 727-4444.

6.1.2 в течение 14-ти 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.

**7. Действия при наступлении страхового случая**

7.1. При наступлении случая, имеющего признаки страхового, Застрахованный/родственники Застрахованного в течении 14-ти дней должны предоставить Страхователю (для проверки полноты, корректировки и изготовления копий):

7.1.1 при наступлении страхового события, указанного в п. 3.1.1 или 3.1.2:

• справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);

• копия направления на МСЭ и акт освидетельствования в Бюро МСЭ;

• выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ;

• выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;

• результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);

• постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);

• определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);

• копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);

• результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое застрахованный совершил, управляя транспортным средством);

• акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;

• ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика.

7.1.2. при наступлении страхового события, указанного в п. 3.1.3 или 3.1.4:

• свидетельство о смерти Застрахованного;

• медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;

• постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;

• акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования;

• выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенная медицинским учреждением копия амбулаторной карты за весь период наблюдения;

• выписки из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованных проходил стационарное лечение;

• в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников неполучение страховой суммы или ее части;

• решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);

• акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;

• в случае смерти от онкологического заболевания – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза.

7.1.3 при наступлении страхового события, указанного в п. 3.1.5:

• листок нетрудоспособности для работающего Застрахованного;

• справка из ЛПУ с указанием даты травмы, диагноза, сроками лечения, результатами обследования;

• заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);

• заключение невролога (при черепно-мозговой травме);

• заключение рентгенолога (при переломах и вывихах);

• в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни);

• результаты судебно-медицинской экспертизы

(если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);

• постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);

• определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);

• копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);

• результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);

• акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;

• копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания.

7.1.4. при наступлении страхового события, указанного в п. 3.1.6:

• листок нетрудоспособности для работающего Застрахованного;

• справка из ЛПУ с указанием даты заболевания, диагноза, сроками лечения, результатами обследования;

• выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинскими учреждениями копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;

• в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни);

• в случае временной нетрудоспособности в связи с онкологическим заболеванием – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза;

• копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания.

7.2. Страхователь:

7.2.1. Проверяет документы, предоставленные Застрахованным;

7.2.2. Изготавливает копии предоставленных документов;

7.2.3. Передает документы Застрахованному для дальнейшего предоставления Страховщику.

7.3. Застрахованный:

7.3.1. Передает пакет документов в Страховщику.

7.3.2. По всем видам событий дополнительно к документам, перечисленным в п. 7.1, Страховщику представляются:

• заявление о страховой выплате по форме Страховщика;

• документ, удостоверяющий личность;

• Заявление по форме Страхователя, подписанное Застрахованным при заключении договора страхования.

7.4. По дополнительному запросу Страховщика предоставляются:

• Заверенная Страхователем (подписью должностного лица и печатью) копия трудовой книжки или в случае, если договор срочный, копия трудового договора (контракта). Дата заверения документов должна быть не ранее даты наступления заявленного страхового события;

• Выписка из журнала вызовов скорой помощи, подтверждающая вызов к Застрахованному лицу;

• Документ, подтверждающий принадлежность лица, с которым произошло событие к кругу Застрахованных лиц по Договору.

• Штатное расписание (заверенная выписка из штатного расписания).

7.5. Застрахованный уведомляет Страхователя о статусе рассмотрения Заявления о страховой выплате, а также о получении от Страховщика отказа/требований/прочих запросов.

7.6. Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в вышестоящих пунктах.

7.7. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

**Приложение 1**

**ЗАЯВЛЕНИЕ В АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК» О ПРИСОЕДИНЕНИИ К ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ**

**СТРАХОВЩИК: САО «ВСК»**

**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 № 113 страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней САО «ВСК» в редакции от «15» декабря 2017г. (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.

**Приложение 2**

**ЗАЯВЛЕНИЕ В АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК» О ВЫХОДЕ ИЗ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

**СТРАХОВЩИК: САО «ВСК»**

**СТРАХОВАТЕЛЬ: АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК»**

**ЗАСТРАХОВАННЫЙ:**

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

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

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

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

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

 **(кем и когда выдан)**

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

Я, Застрахованный, прошу исключить меня из Программы страхования;

Я, Застрахованный, уведомлен:

* что в случае подачи заявления о выходе из Программы страхования по истечении 14 (четырнадцати) 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.
* что в случае полного досрочного исполнения обязательств по договору потребительского кредита Страхователь, оказывающий услугу или совокупность услуг, в результате оказания которых заемщик становится застрахованным лицом по Программе страхования, на основании данного заявления об исключении из числа застрахованных лиц по Программе страхования, обязан возвратить денежные средства 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, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения Страхователем указанного заявления.
* что положения настоящего пункта применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного застрахованного лица.

Страховую премию, подлежащую возврату Страхователю, прошу:

🞏 выдать наличными денежными средствами через кассу АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК»;

🞏 перечислить по следующим реквизитам:

Наименование банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назначение платежа: «Возврат страховой премии»;

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

 подпись ФИО Застрахованного

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

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