

**Программа добровольного коллективного страхования жизни и здоровья заёмщиков
АО «Банк «Вологжанин»**

Программа добровольного коллективного страхования жизни и здоровья заёмщиков АО «Банк «Вологжанин» (далее – Программа страхования) разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ) на основании и условиях Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности №1, в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

Страховщик	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Страхователь	АО «Банк «Вологжанин», далее Страхователь, заключивший договор добровольного коллективного страхования (далее договор страхования) со Страховщиком.
Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, заключившее Договор о предоставлении кредита (далее по тексту Кредитный договор), по возрасту и состоянию здоровья, отвечающее требованиям Программы страхования, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику. При этом фактический возраст Застрахованного лица должен быть не менее 18 лет на момент распространения на него действия договора страхования и не более 65 лет на момент окончания в отношении него действия договора страхования.
Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> • являющиеся инвалидами; • имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности или являвшиеся инвалидами ранее, не прошедшими очередное переосвидетельствование МСЭ; • страдающие психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; • состоящие на учёте, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере; • находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании; • нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья; • больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирование); • находящиеся под следствием и осужденные к лишению свободы; • трудоспособность которых в настоящее время ограничена в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью или была ограничена непрерывно - в течение 30 дней и более на протяжении предшествовавших 2 лет; • получавшие лечение по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении (включая дневной стационар) непрерывно - в течение 15 дней и более на протяжении предшествующего 1 года; • страдавшие ранее или страдающие следующими заболеваниями: обструктивная болезнь лёгких, стенокардия, ишемическая болезнь сердца, аритмия, сердечная недостаточность, ревматизм и другие сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, любая форма паралича, нервные и психические заболевания и (или) расстройства, цирроз печени, болезнь Крона, язвенный колит, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, гепатит В и/или С и/или D, и/или E, и/или F, сахарный диабет, а также проходящие в настоящее время или проходившие ранее обследование или которым был поставлен диагноз по поводу любого вида опухоли, рака, лейкемии, лимфомы; • на протяжении последнего года выполнявшие свою работу с какими-либо ограничениями по состоянию здоровья. <p>Если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных выше, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия договора страхования. Страховая премия, внесённая Страхователем за такое лицо, подлежит возврату.</p>
Валюта договора	Рубль РФ.
Андеррайтинг	В связи с тем, что размер страховой суммы для Застрахованного лица по условиям Программы страхования не может превышать 2 000 000 (двух миллионов) рублей, индивидуальный андеррайтинг не проводится, а лицо, принимаемое на страхование, подписывает декларацию о соответствии своего здоровья и возраста условиям Программы страхования.
Страховые риски/страховые случаи	Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное

	<p>договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями по Программе страхования являются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой риск – «Смерть Застрахованного». - Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой риск – «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы».
Страховая сумма	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя индивидуально для каждого Застрахованного лица единой на все страховые риски и её размер не должен быть больше 2 000 000 (двух миллионов) рублей. Страховая сумма для Застрахованных лиц указывается в договоре страхования.</p> <p>В период действия страхования по соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма для Застрахованного лица может уменьшаться. Конкретный порядок определения страховой суммы указан в договоре страхования.</p>
Страховые выплаты	<p>При наступлении с Застрахованным лицом любого страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования, страховая выплата производится Выгодоприобретателю при наличии соответствующего письменного согласия Застрахованного лица в размере 100% от страховой суммы, определенной для Застрахованного лица на день наступления с ним страхового случая.</p> <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования.</p>
Срок страхования	<p>Срок действия страхования для каждого Застрахованного лица устанавливается индивидуально в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя, но не более 5 (пяти) лет.</p>
Периодичность и порядок уплаты страховой премии	<p>Уплата страховой премии за Застрахованных лиц осуществляется Страхователем единовременно. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.</p>
Время и территория страхования	<p>В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).</p>

События, не являющиеся страховым случаем

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые риски/страховые случаи» Программы страхования, если такое событие наступило в результате:

- Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
- Совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:
 - привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
 - отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.
- Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.
- Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

- Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса.
- Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.
- Заболевания Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.
- Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.
- Занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные.
- Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе.
- Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.
- Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.
- Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.
- Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что страховой риск, связанный со смертью Застрахованного лица, включён в ответственность по договору страхования. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.
- Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая.
- Заболеваний и травм, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев, непрерывно предшествующих дню начала действия договора страхования в отношении этого Застрахованного лица.

Освобождение Страховщика от страховой выплаты

Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, указанным в разделе «Страховые случаи/страховые риски» Программы страхования, если такое событие наступило в результате:

- Умышленных действий Застрахованного лица (Страхователя) или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю(ям), чьи умышленные действия повлекли смерть Застрахованного лица;
- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- Военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предъявлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика):

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- квитанция об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:
 - эпикризы из лечебных учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
 - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.
- медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:
 - эпикризы из лечебных учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
 - заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.
- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
 - постановления (определения) следственных органов;
 - решение (определение) или приговор суда;
 - первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);
 - акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве порядке.

В связи со смертью Застрахованного лица представляются дополнительно:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- окончательное медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- свидетельство о праве на наследство (представляется наследником Застрахованного лица);
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось).

В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности представляются дополнительно:

- справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы инвалидности;
- выписка из акта освидетельствования МСЭ;
- направление на МСЭ;

- протокол освидетельствования в бюро МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:

- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- заключения врачебно-летной экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- водительское удостоверение;
- кредитный договор (по требованию Страховщика);
- справка Банка о размере задолженности кредитозаемщика по Кредитному договору на дату страхового случая;
- документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования.

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.