

ПАМЯТКА

Условия программы

страхования жизни и от несчастных случаев и болезней и дожития до события недобровольной потери работы клиентов ПАО «Совкомбанк», получивших кредит

Настоящие Условия программы добровольного страхования жизни и от несчастных случаев и болезней и дожития до события недобровольной потери работы клиентов ПАО «Совкомбанк» (далее – Банк), получивших кредит (далее – Условия программы и Программа страхования), определяют порядок добровольного участия указанных выше лиц в Программе страхования.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Застрахованные лица – физические лица, заемщики ПАО «Совкомбанк», в возрасте от 20 до 85 лет, в том числе индивидуальные предприниматели, заключившие с ПАО «Совкомбанк» кредитный договор и выразившие согласие на подключение к Договору страхования в письменном заявлении на включение в Программу добровольного страхования (далее – Заявление) или любым другим не противоречащим законодательству Российской Федерации способом.

а) Лица в возрасте от 20 до 85 лет включительно на момент окончания кредитного договора с ПАО «Совкомбанк» и соответствующие критериям для принятия на страхование по Программе страхования 1, указанной в Заявлении, могут быть застрахованы исключительно по Программе страхования 1 по рискам, действующим для определенной возрастной категории Застрахованных лиц, как они определены в разделе 1 Условий программы страхования.

б) Лица в возрасте от 20 до 85 лет включительно на момент окончания кредитного договора с ПАО «Совкомбанк», и не соответствующие критериям для принятия на страхование по Программе страхования 1 могут быть застрахованы по Программе страхования 2 по рискам, действующим для определенной возрастной категории Застрахованных лиц, как они определены в разделе 1 Условий программы страхования.

в) Лица в возрасте от 20 до 85 лет включительно на момент окончания кредитного договора с ПАО «Совкомбанк», являющиеся инвалидами II группы на момент подписания Заявления, могут быть застрахованы исключительно по Программе страхования 3 по рискам, действующим для определенной возрастной категории Застрахованных лиц, как она определена в разделе 1 Условий программы страхования.

Заявление на получение кредита – заявление на получение кредита, разработанное Банком по стандартной форме, которое заявитель должен заполнить и подписать для получения кредита.

Заявление на включение в Программу добровольного страхования – заявление на включение в Программу добровольного страхования, разработанное Страховщиком по стандартной форме, которое заявитель должен заполнить и подписать или иным не противоречащим законодательству Российской Федерации способом зафиксировать свое согласие с использованием процедуры верификации, установленной Банком, включая использование электронной подписи или аналога собственноручной подписи, в том числе с использованием стилуса и планшета либо любой иной сенсорной поверхности для управления, техническим средством, на котором воспроизводится аналог собственноручной подписи.

Страховая сумма – денежная сумма, устанавливаемая по каждому Застрахованному лицу, в пределах которой Страховщик обязуется производить Страховые выплаты при наступлении Страхового случая.

Плата за включение в Программу страхования – это вознаграждение, уплачиваемое Застрахованным лицом Банку за комплекс расчетных услуг, направленных на снижение рисков заемщиков по обслуживанию кредита, включая, но не ограничиваясь возможностью получения страхового возмещения, предусмотренного для заемщиков Банка согласно Программе добровольного страхования.

Страховая премия – единовременный платеж, уплачиваемый Банком Страховщику в рамках Программы добровольного страхования Застрахованного лица.

Страховой случай – свершившееся, предусмотренное Условиями программы событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю, при условии, что указанное событие произошло в течение срока действия Программы страхования в отношении Застрахованного лица, и не является исключением в соответствии с разделом 2 Условий программы страхования.

Выгодоприобретатель – Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица, его наследники. Застрахованное лицо вправе изменить Выгодоприобретателя, путем предоставления Страховщику соответствующего Заявления об изменении Выгодоприобретателя, а также Застрахованное

лицо вправе дать распоряжение Страхователю о перечислении суммы страхового возмещения на действующий банковский счет. Страховщик перечисляет сумму страхового возмещения на банковский счет Застрахованного лица, открытого у Страхователя.

Страховщик – ООО «Совкомбанк страхование жизни».

Страховая выплата – выплата, осуществляемая Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

Задолженность Застрахованного лица – задолженность Застрахованного лица перед Банком по предоставленному кредиту, определяемая для целей установления Страховой выплаты как размер фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем.

Болезнь (заболевание) – любая соматическая болезнь, впервые возникшая в течение срока действия Программы страхования и не входящая в список Исключений из страхового покрытия.

Несчастный случай – произошедшее в период действия Программы страхования внезапное кратковременное внешнее воздействие (событие), которое нанесло существенный вред здоровью Застрахованного лица или привело к смерти Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее независимо от воли Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя.

Постоянная полная нетрудоспособность - постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования, подтвержденная справкой Бюро медико-социальной экспертизы о присвоении соответствующей группы инвалидности.

КИД (ключевой информационный документ) - документ, содержащий информацию о договоре добровольного страхования.

НЕ ПОДЛЕЖАТ СТРАХОВАНИЮ ПО ПРОГРАММЕ

Не подлежат страхованию лица, являющиеся инвалидами I или II группы (кроме лиц , которые будут застрахованы по программе 3) и требующие постоянного ухода, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные. При этом лица, являющиеся инвалидами II группы, что подтверждается медицинским заключением, могут быть приняты на страхование исключительно по Программе страхования 3.

Если будет установлено сокрытие или предоставление Застрахованным лицом заведомо ложной информации о состоянии своего здоровья, то действие Программы страхования в отношении него может быть приостановлено в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

В части риска «Дожитие до события недобровольной потери работы» (далее также – Недобровольная потеря работы) не подлежат страхованию следующие лица:

- зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов или имеющих иной аналогичный статус, а также работающих на основании гражданско-правового договора;
- получающие или имеющие право на получение государственной пенсии по старости;
- временно нетрудоспособные, а также находящиеся в отпуске по беременности и родам на момент обращения для включения в Программу страхования;
- находящиеся в отпуске без сохранения заработной платы на момент обращения для включения в Программу страхования;
- занятые на временных и сезонных работах;
- работающие на условиях неполного рабочего дня или неполной рабочей недели, если продолжительность рабочего времени указанных лиц менее 35 часов в неделю.

ж) работающие на условиях совместительства, могут застраховать риск Недобровольной потери работы только по основному месту работы.

и) достигшие 60-летнего возраста (для мужчин) и 55-летнего возраста (для женщин).

1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

1.1. Страховые случаи, включенные в Программу страхования 1 в зависимости от возраста Застрахованного лица на дату наступления страхового события, (все границы возраста – включительно):

1.1.1. Для физических лиц в возрасте от 18 лет до 54 лет (для женщин) / 59 лет (для мужчин):

а) Смерть в результате несчастного случая или болезни (Страховая выплата осуществляется в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем);

б) Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая или болезни (Страховая выплата осуществляется в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем);

в) Дожитие до события недобровольной потери работы, наступившего в результате:

- увольнения Застрахованного лица в связи с ликвидацией предприятия, сокращением численности или штата работников;

- увольнения Застрахованного лица в результате восстановления на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или по вступившему в законную силу решению суда.

При этом датой Страхового случая считается дата присвоения Застрахованному лицу статуса безработного путем постановки на учет в органах занятости. Размер и условия Страховой выплаты по данному страховому событию см. в п. 5.2.2.

Общий размер страховых выплат по нескольким страховым случаям не может превышать установленной для Застрахованного лица страховой суммы.

1.1.2. Для физических лиц в возрасте от 55 лет (для женщин) / 60 лет (для мужчин) до 85 лет:

а) Смерть в результате несчастного случая или болезни (Страховая выплата осуществляется в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем);

б) Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая или болезни (Страховая выплата осуществляется в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем).

Общий размер страховых выплат по нескольким страховым случаям не может превышать установленной для Застрахованного лица страховой суммы.

1.2. Страховые случаи, включенные в Программу страхования 2 в зависимости от возраста Застрахованного лица на дату наступления страхового события, все границы возраста – включительно:

1.2.1. Для физических лиц в возрасте от 18 лет до 54 лет (для женщин) / 59 лет (для мужчин):

а) Смерть в результате несчастного случая или болезни (Страховая выплата осуществляется в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем);

б) Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая или болезни (Страховая выплата осуществляется в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем);

в) Первичное диагностирование одного из нижеперечисленных смертельно опасных заболеваний: (Страховая выплата осуществляется в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем).

• Онкологические заболевания – наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом, метастазированием и внедрением в здоровые ткани. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (онкологом) на основании гистологического исследования. Исключения: опухоли, свидетельствующие о злокачественных изменениях внутриэпителиального характера, и опухоли, признанные по результатам гистологического анализа как предраковые или не поражающие — в том числе, помимо прочего, внутриэпителиальная опухоль молочной железы, а также цервикальные нарушения CIN-1, CIN-2 и

CIN-3; гиперкератоз, рак базальных клеток, сквамозный рак кожи; меланомы толщиной менее 1,5 мм по шкале Бреслоу (Breslow) или меньшего уровня 3 по Кларку (Clark), при отсутствии очевидных метастазов; раковые опухоли предстательной железы, отнесенные по результатам гистологического анализа к Классификации TNM T1a или T1b, либо раковые опухоли предстательной железы, отнесенные к другому эквивалентному уровню меньшей классификации; папиллярная микрокарцинома щитовидной железы менее 1 см в диаметре; папиллярная микрокарцинома мочевого пузыря и хроническая лимфоцитарная лейкемия в стадии ниже RAI 3; все опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.

• Инфаркт миокарда – остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока. Диагноз должен быть обоснован наличием минимум трех из следующих симптомов: длительный приступ характерных болей в грудной клетке, новые типичные изменения ЭКГ, например, изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой или формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q, типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови, диагностированное повышение уровня тропонина (T или I), по измерениям через 3 месяца или позже после события, ударный объем левого желудочка составляет менее 50%. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).

• Болезни коронарных артерий – стеноз или окклюзия коронарных артерий, требующая прямого оперативного вмешательства на сердце. Перенесение операции со вскрытием грудной клетки в целях расширения или ликвидации закупорки одной или нескольких артерий методом шунтирования. Исключения: баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий, применение лазера, другие нехирургические процедуры. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (кардиохирургом).

• Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов. Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено квалифицированным врачом (невропатологом) по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Исключения: церебральные расстройства, вызванные мигренью, церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии, сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв, проходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов, приступы вертебробазиллярной ишемии.

• Терминальная почечная недостаточность – последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к повышению уровня креатинина в крови до 7–10 мг%, нарушению выведения продуктов азотистого обмена, нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия, артериальной гипертензии, что требует постоянного проведения гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).

Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включенным в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования

Размер и условия Страховой выплаты по данному страховому случаю см. в п. 5.2.4.

Общий размер страховых выплат по нескольким страховым случаям не может превышать установленной для Застрахованного лица страховой суммы

1.2.2. Для физических лиц в возрасте от 55 лет (для женщин) / 60 лет (для мужчин) до 85 лет:

а) Смерть в результате несчастного случая или болезни (Страховая осуществляется в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем);

б) Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая или болезни (Страховая выплата осуществляется в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем).

1.3. Страховые случаи, включенные в Программу страхования 3, все границы возраста – включительно:

1.3.1. Для физических лиц в возрасте от 18 лет до 85 лет:

а) Смерть в результате несчастного случая (Страховая выплата осуществляется в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем);

б) Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица (инвалидность I группы) в результате несчастного случая или болезни (Страховая осуществляется в размере фактического

остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем).

Общий размер страховых выплат по нескольким страховым случаям не может превышать установленной для Застрахованного лица страховой суммы

1.4. Набор страховых рисков по выбранной Застрахованным лицом Программе страхования действует в отношении Застрахованного лица в зависимости от его возраста на дату наступления страхового события. Условия выплат по страховым случаям, указанным в пунктах 1.1-1.3. указаны в разделе 5 и раздела 1 Условий программы страхования.

2. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

А. Исклучения

Лица, с диагностированным (на дату подписания Заявления) заболеваниями, указанными в перечне социально значимых заболеваний, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 49, ст. 4916; 2020, N 66, ст. 674), циррозом печени, сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Б. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты:

2.3. Страховщик не несет обязательства по осуществлению Страховой выплаты, если События, указанные в пунктах 1.1.-1.3. Условий программы наступили в результате:

2.3.1. Войн. Под понятием «война» понимается следующее: война, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и необъявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват или узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны, кроме рисков "Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни" и «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица (инвалидность I группы) в результате несчастного случая или болезни», наступивших в результате специальной военной операции (СВО).

2.3.2. Любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

2.3.3. Совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Программе страхования.

2.3.4. Умышленных действий Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, включая причинение Застрахованным лицом телесных повреждений самому себе.

2.3.5. Самоубийства Застрахованного лица в течение первых двух лет действия Программы страхования.

2.4. Страховщик не несет обязанности по осуществлению Страховой выплаты в случае, когда свершившееся страховое событие не является страховым случаем.

В. Исклучения по риску «Дожитие до события недобровольной потери работы»

2.5. События, указанные в подпункте в) пункта 1.1.1 Условий программы не признаются страховым случаем, если увольнение Застрахованного лица, произошло по следующим причинам:

а) по инициативе Застрахованного лица (по собственному желанию) или по соглашению сторон;

б) в связи с истечением срока трудового договора (контракта);

в) увольнение по инициативе работодателя, вызванное виновными действиями Застрахованного лица;

г) призыв или поступление Застрахованного лица на военную службу;

д) несоответствие Застрахованного лица занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

е) перевод Застрахованного лица на другое предприятие или переход его на выборную должность;

ж) отказ Застрахованного лица от перевода на работу в другую местность вместе с предприятием, либо отказ от продолжения работы в связи с изменением существенных условий труда;

з) увольнение в связи со сменой собственника имущества организации, изменения ее подведомственности или реорганизации в случаях, когда увольнение по данным основаниям допускается Трудовым Кодексом Российской Федерации;

и) осуждение Застрахованного лица к лишению свободы, исправительным работам не по месту работы либо к иному наказанию, исключающему возможность продолжения данной работы;

к) увольнение Застрахованного лица в течение испытательного срока;

л) события или иные причины, которые не являются страховыми случаями в соответствии с Условиями программы.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, ПЛАТА ЗА ВКЛЮЧЕНИЕ В ПРОГРАММУ СТРАХОВАНИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

3.1. При вступлении Застрахованного лица в Программу страхования, в момент выдачи кредита Страховая сумма в отношении Застрахованного лица равна первоначальной сумме кредита по кредитному договору, заключенному между Застрахованным лицом и Страхователем. Начиная со дня, следующего за днем вступления Застрахованного лица в Программу страхования, Страховая сумма равняется 100% Задолженности Застрахованного лица по кредитному договору в соответствии с первоначальным графиком платежей, но не более первоначальной суммы кредита.

3.2. Максимальный размер Страховой суммы для каждого Застрахованного лица по всем Программам страхования устанавливается в размере первоначальной суммы кредита вне зависимости от суммарной Задолженности Застрахованного лица по кредитным договорам со Страхователем, но не более:

а. 5 000 000 (Пять миллионов) рублей по кредитам «Больше и Дешевле плюс под залог Авто»;

б. 1 000 000 (одного миллиона) рублей по остальным видам кредитов.

3.3. За включение в Программу страхования Застрахованное лицо уплачивает Банку плату.

Включение Заемщика в Программу страхования происходит в дату подписания Заемщиком Заявления о на включении в Программу страхования.

Комплекс расчетных услуг Банка в рамках Программы страхования включает в себя, но не исключительно, следующие услуги Банка:

- проведение расчетов по переводу Страховых премий, в рамках Программы добровольного страхования;

- проведение расчетов по выплате Застрахованному лицу страхового возмещения по Программе добровольного страхования;

- оформление кассовых документов, связанных с выплатой страхового возмещений в рамках Программы добровольного страхования;

- предоставление Застрахованному лицу копий документов, связанных с сопровождением Застрахованного лица в рамках Программы добровольного страхования;

- обеспечение проведения технологического взаимодействия между участниками расчетов в рамках Программы добровольного страхования.

- в случае необходимости оказание Застрахованному лицу правовой помощи, представление интересов Застрахованного лица во взаимоотношениях со Страховщиком в рамках Программы добровольного страхования, урегулирование спорных ситуаций, представление интересов Застрахованного лица в суде, иных компетентных органах и учреждениях, в процессе исполнительного производства.

3.4. Включение Заемщика в Программу страхования освобождает Заемщика от уплаты каких-либо платежей, связанных с получением вышеуказанных услуг, предоставляемых Банком Заемщику в рамках Программы страхования, в течение всего срока действия кредитного договора, за исключением платы за включение в Программу страхования и платежей по обслуживанию кредитного договора .

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

4.1. Программа страхования вступает в силу в отношении Застрахованного лица с даты подписания им Заявления на включение в Программу страхования, но не ранее заключения Застрахованным лицом кредитного договора с ПАО «Совкомбанк».

4.1.1 Для подключения физического лица к действующему Договору страхования в качестве Застрахованного лица необходимо подать заявление на включение в Программу страхования, подписанное любым не противоречащим законодательству Российской Федерации способом, в том числе электронной подписью

4.2. В части рисков «Дожитие до события недобровольной потери работы» и «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания», дата начала периода страхования устанавливается с 91-го дня от даты подписания Застрахованным лицом Заявления на включение в Программу страхования.

4.3. Программа страхования действует в отношении Застрахованного лица в течение срока действия кредитного договора Застрахованного лица с ПАО «Совкомбанк». При этом если срок действия кредитного договора превышает три года, то срок действия Программы страхования может составлять три года. В случае досрочного погашения Застрахованным лицом обязательств перед ПАО «Совкомбанк» Программа страхования в отношении Застрахованного лица действует в течение первоначально установленного срока действия. Для досрочного выхода из Программы страхования необходимо подать соответствующее заявление в отделении банка.

4.4. Действие Программы страхования в отношении Застрахованного лица прекращается в связи с окончанием первоначально установленного срока действия или досрочно по следующим основаниям:

4.4.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме – осуществление Страховой выплаты в размере установленной Программой страхования Страховой суммы.

4.4.2. По достижении Застрахованным лицом следующих возрастных ограничений:

а) при достижении Застрахованным лицом 86-летнего возраста Программа страхования прекращает свое действие по всем рискам;

б) при достижении Застрахованным лицом 55-летнего возраста (для женщин) / 60-летнего возраста (для мужчин) Программа страхования прекращает свое действие в части рисков «Дожитие до события недобровольной потери работы» и «Диагностирования смертельно опасного заболевания».

4.4.3. По желанию Застрахованного лица. В этом случае Застрахованное лицо предоставляет подписанное им Заявление о выходе из Программы страхования, которое он может представить в любое отделение ПАО «Совкомбанк». Заявление предоставляется за 10 (десять) календарных дней до даты выхода из Программы страхования.

4.5. Порядок досрочного выхода Застрахованного лица из Программы страхования.

4.5.1. Застрахованное лицо вправе в любой день подать в Банк заявление о выходе из Программы страхования.

4.5.1.1. При подаче заявления на отказ от страхования в течение тридцати календарных дней с даты включения в Программу страхования Банк возвращает Застрахованному лицу уплаченную плату за включение в Программу страхования в полном объеме (при условии отсутствия на дату отказа событий, имеющих признаки страхового случая).

4.5.1.2. В случае выхода Застрахованного лица из Программы страхования по истечении тридцати календарных дней с даты включения в Программу страхования Страховая премия и плата за включение в Программу страхования не возвращаются.

4.5.1.3. Полное досрочное погашение кредита не порождает обязательств по возврату страховой премии и не прекращает действие Программы страхования..

5. ПОРЯДОК, СРОКИ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. При возникновении Страхового случая Застрахованное лицо или его представитель обязан в течение 30 (тридцати) дней направить Банку письменное уведомление с указанием обстоятельств произошедшего.

5.2. Страховая выплата осуществляется в следующем размере и на следующих условиях:

5.2.1. Размер Страховой выплаты по рискам «Смерть в результате несчастного случая или болезни», «Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни», определяется в соответствии с п. 1.1-1.3, но не более Страховой суммы на дату включения в Программу страхования.

5.2.2. Размер Страховой выплаты по риску «Дожитие до события недобровольной потери работы» определяется как часть Страховой суммы, равная 100% ежемесячного платежа Застрахованного лица в счет погашения кредита, выданного Банком-кредитором, на дату признания Застрахованного лица безработным, и не превышающая 10 000,00 (десяти тысяч) рублей в месяц.

5.2.3. Условия выплат по риску «Дожитие до события недобровольной потери работы»:

5.2.3.1. Страховая выплата осуществляется за каждый полный месяц нахождения Застрахованного лица в статусе безработного, начиная с 61 (шестьдесят первого) дня, при условии, что к моменту увольнения Застрахованное лицо имело непрерывный стаж на последнем месте работы не менее 9 (девяти) месяцев или непрерывный стаж не менее 12 (двенадцати) месяцев с несколькими работодателями.

5.2.3.2. Страховая выплата рассчитывается, начиная с 61-го (шестьдесят первого) дня от даты наступления Страхового случая по риску «Дожитие до события недобровольной потери работы». При этом Страховая выплата за первые 60 (шестьдесят) дней состояния в статусе безработного не производится.

5.2.3.3. Максимальный ежемесячный размер Страховой выплаты составляет 10 000,00 (десять тысяч) рублей. Максимальное количество ежемесячных Страховых выплат, осуществляемое Страховщиком по одному Страховому случаю – 3 (три). Максимальное количество ежемесячных Страховых выплат, осуществляемое Страховщиком в течение действия Программы страхования в отношении Застрахованного лица – 6 (шесть).

5.2.3.4. Второе и каждое последующее событие Недобровольной потери работы застрахованным лицом может быть признано Страховым случаем, только по истечении не менее 6 (шести) месяцев постоянной полной занятости Застрахованного лица с момента прекращения Страховых выплат по предыдущему Страховому случаю.

5.2.3.5. Если после осуществления Страховой выплаты обнаружится обстоятельство, лишаящее Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретателя права на получение Страховой выплаты по Договору страхования (в том числе если по вступившему в законную силу решению суда или иного компетентного органа основание увольнения Застрахованного лица было изменено на иное, не указанное в определении

Дожития до события недобровольной потери работы), то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в 10-дневный срок вернуть Страховщику полученную ранее сумму Страховой выплаты.

5.2.3.6. При постановке на учет в органах занятости Застрахованное лицо обязано ежемесячно представлять Страховщику документальные подтверждения нахождения на учете в органах занятости, а также при наличии – справку о получении возмещения от третьих лиц, для осуществления очередной Страховой выплаты.

5.2.4. Размер Страховой выплаты по риску «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» определяется как 100% Страховой суммы на дату первичного диагностирования смертельно опасного заболевания, но не более Страховой суммы на дату включения в Программу страхования.

5.2.5. Условия выплат по риску «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания»:

5.2.5.1. В случае первичного диагностирования у Застрахованного лица заболеваний, указанных в разделе 1 настоящих Условий программы страхования, Страховщик осуществит выплату согласно п. 5.2.4 настоящих Условий программы страхования, при условии, что Застрахованное лицо останется в живых в течение 30 (тридцати) дней после диагностирования заболеваний, указанных в разделе 1 настоящих Условий программы страхования. Диагностирование у Застрахованного лица указанных заболеваний будет признано Страховым случаем только при условии, что первые симптомы заболеваний или состояний проявились не ранее, чем через 90 (девяносто) дней с даты вступления Застрахованного лица в Программу страхования.

5.2.5.2. Если симптомы одного или нескольких заболеваний или состояний проявляются одновременно или последовательно один или несколько раз, выплата будет произведена только один раз. Страховщик имеет право за свой счет провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица в период рассмотрения заявления на Страховую выплату. Если Застрахованное лицо отказывается от медицинского освидетельствования, Страховщик может отказать в выплате, предусмотренной Программой страхования.

5.2.5. Если Смерть, Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица или Смертельно опасное заболевание наступили во время пребывания в статусе безработного или на следующий день после прекращения пребывания в статусе безработного, Страховая выплата по Смерти, Постоянной полной нетрудоспособности или Смертельно опасному заболеванию осуществляется в размере Страховой суммы по соответствующему риску за вычетом сумм Страховых выплат в связи с Недобровольной потерей работы, непосредственно предшествующих Смерти, Постоянной полной нетрудоспособности или Смертельно опасному заболеванию.

5.3. Программа страхования продолжает действовать и после полного досрочного погашения кредита (если Застрахованное лицо не подавало заявление на отказ от страхования), а Страховая сумма определяется:

5.3.1. в случае Смерти, Постоянной полной нетрудоспособности Застрахованного или Первичного диагностирования смертельно опасного заболевания – в соответствии с первоначальным графиком платежей;

5.3.2. в случае Недобровольной потери работы – в соответствии с графиком платежей, действующим на дату погашения кредита.

5.4. Для получения Страховой выплаты Выгодоприобретателем Застрахованное лицо или его представитель должны предоставить Банку документы, перечисленные в пунктах 5.4.1 - 5.4.5.

5.4.1. При наступлении любого Страхового случая, указанного в разделе 1 настоящих Условий программы страхования:

1. Подписанное Заявление на Страховую выплату по форме Страховщика от каждого Выгодоприобретателя с указанными в нём банковскими реквизитами. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок, то с указанием банковских реквизитов ребенка.

2. Если Выгодоприобретатель по рискам «Смерть в результате несчастного случая или болезни», не назначен - оригинал или нотариально заверенная копия Свидательства о праве на наследство (с обязательным указанием наследования Страховой выплаты и наследуемой доли).

5.4.2. В дополнение к документам, указанным в пункте 5.4.1. в случае Смерти Застрахованного лица предоставляются:

1) Заверенный Банком первоначальный график платежей по кредитному договору.

2) Копия, заверенная нотариусом или ЗАГСом, Свидательства о смерти.

3) Оригинал или копия, заверенная нотариусом или выдавшим учреждением, одного из следующих документов с указанием причины смерти:

а) Справка о смерти;

б) Медицинское свидетельство о смерти;

- в) Акт судебно-медицинского исследования трупа;
 - г) Посмертный эпикриз.
- 4) Если причиной Смерти Застрахованного лица явился Несчастный случай, то по требованию Страховщика предоставляются оригиналы или копии, заверенные нотариусом или выдавшим учреждением, следующих документов:
- а) Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если расследование проводилось);
 - б) Медицинское заключение о результатах исследования крови Застрахованного лица на наличие алкоголя, наркотических, токсических веществ;
 - в) Если причиной Смерти Застрахованного лица явился несчастный случай на производстве: Акт о несчастном случае на производстве по утвержденной уполномоченным органом форме;
 - г) Если причиной Смерти Застрахованного лица явилось дорожно-транспортное происшествие:
 - Справка о дорожно-транспортном происшествии в установленной уполномоченным органом форме с указанием участников происшествия и пострадавших;
 - Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя (в случае, когда Застрахованное лицо – водитель).
- 5) Если причиной Смерти Застрахованного лица явилась Болезнь, то по требованию Страховщика предоставляются следующие документы:
- а) Амбулаторная карта;
 - б) Карта стационарного больного;
 - в) Выписка из амбулаторной карты или Справка об её отсутствии;
 - г) Выписка из карты стационарного больного или Справки об её отсутствии;
 - д) Сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи или талон к сопроводительному листу.

Указанные в данном подпункте документы предоставляются в виде оригинала или копии, заверенной выдавшим медицинским учреждением.

6) Копия паспорта Выгодоприобретателя. В случае, когда Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок, то копия Свидетельства о рождении ребенка.

5.4.3. В дополнение к документам, указанным в пункте 5.4.1, в случае Постоянной полной нетрудоспособности Застрахованного лица предоставляются:

- 1) Заверенный Банком первоначальный график платежей по кредитному договору .
 - 2) Копия, заверенная нотариусом или выдавшим учреждением, Справки об инвалидности.
 - 3) Копия, заверенная выдавшим учреждением, документа с указанием причины установления инвалидности:
 - а) Акт освидетельствования на предмет установления инвалидности;
 - б) Направление на МСЭ или протокол проведения МСЭ.
- 4) Если причиной Постоянной полной нетрудоспособности явился Несчастный случай, то по требованию Страховщика предоставляются оригинал или копия, заверенные нотариусом или выдавшим учреждением, следующих документов:
- а) Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если расследование проводилось);
 - б) Медицинское заключение о результатах исследовании крови Застрахованного лица на наличие алкоголя, наркотических, токсических веществ;
 - в) Если причиной Постоянной полной нетрудоспособности явился несчастный случай на производстве: Акт о несчастном случае на производстве по утвержденной уполномоченным органом форме;
 - г) Если причиной Постоянной полной нетрудоспособности явилось дорожно-транспортное происшествие:
 - Справка о дорожно-транспортном происшествии в установленной уполномоченным органом форме с указанием участников происшествия и пострадавших;
 - Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя (в случае, когда Застрахованное лицо – водитель).
- 5) Если причиной Постоянной полной нетрудоспособности явилась Болезнь Застрахованного лица, то по требованию Страховщика предоставляются оригинал или копию, заверенную нотариусом или выдавшим учреждением, следующих документов:
- а) Амбулаторная карта;
 - б) Карта стационарного больного;

- в) Выписка из амбулаторной карты или Справки об её отсутствии;
 - г) Выписка из карты стационарного больного или Справки об её отсутствии;
 - д) Индивидуальная программа реабилитации инвалида.
- 5.4.4. В дополнение к документам, указанным в пункте 5.4.1. в случае установления события по риску Дожитие до события недобровольной потери работы Застрахованного лица предоставляются оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением, следующих документов:
- а) Решение (приказ) уполномоченных органов работодателя о сокращении численности или штата работников;
 - б) Решение учредителей, собственников имущества работодателя – юридического лица, иных уполномоченных лиц, органов власти о ликвидации работодателя;
 - в) Решение (приказ) об увольнении Застрахованного лица;
 - г) Копия Трудовой книжки Застрахованного лица с записью о дате увольнения и статьи Трудового Кодекса РФ, по которой было осуществлено увольнение, заверенная работодателем;
 - д) Решение органа службы занятости о признании Застрахованного лица безработным и о выплате пособия по безработице;
 - е) Заявление на включение в Программу добровольного страхования, подписанное Застрахованным лицом в день подключения к Программе страхования.
- 5.4.5. В дополнение к документам, указанным в пункте 5.4.1, в случае Первичного диагностирования у Застрахованного лица смертельно опасных заболеваний и состояний предоставляются оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением, следующих документов:
- а) Если было диагностировано онкологическое заболевание: амбулаторная карта из онкодиспансера или выписка из амбулаторной карты из онкодиспансера по месту наблюдения за 5 лет до подключения к программе страхования, заверенная медицинским учреждением или справка об её отсутствии, заверенная медицинским учреждением;
 - б) Амбулаторная карта или выписка из амбулаторной карты по месту наблюдения за 5 лет до подключения к программе страхования, заверенная медицинским учреждением или справка об её отсутствии, заверенная медицинским учреждением;
 - в) Справка или эпикриз, подтверждающие установку диагноза, заверенные медицинским учреждением;
 - г) Результаты лабораторных исследований;
 - д) Заявление на включение в Программу добровольного страхования, подписанное Застрахованным лицом в день подключения к Программе страхования.

Все заявления с требованием о Страховой выплате должны быть предоставлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, запрошенные Страховщиком, предоставляются бесплатно. Документы, полученные в иностранном государстве, должны быть легализованы путем проставления апостиля, либо легализацией документа консульским учреждением, если проставление апостиля невозможно. Легализация медицинских документов не требуется.

Контактная информация:

Банк ПАО «Совкомбанк»

Телефон для справок: (4942)39-09-09; Факс: (4942)39-09-09

Страховщик ООО «Совкомбанк страхование жизни»

Лицензии Банка России СЖ № 4105, СЛ № 4105

125284, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Беговой, пр-кт Ленинградский, д. 35, стр. 1, этаж 3, помещ. I, часть комн. 48.

Тел: (495) 937 5995, 8 800 510 3 510. Email: feedback@sovcomlife.ru, www.sovcomlife.ru