

Инструкция Застрахованного лица по программе добровольного коллективного страхования заемщиков кредитов

1. Страховой риск. Страховые случаи.

Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховыми случаями по Программе страхования являются следующие события, происшедшие в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем»:

1.1. По Программе страхования № 4-А

1.1.1. Для клиентов в возрасте от 20 лет до 54 лет для женщин / от 20 до 59 лет для мужчин (пакет страховых рисков №1):

- **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни(заболевания), впервые диагностированного в период страхования»,** за исключением случаев, предусмотренных в Пакете страховых рисков №1 как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой случай/риск – **«Смерть в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»;**
- **«Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»,** за исключением случаев, предусмотренных в Пакете страховых рисков №1 как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой случай/риск – **«Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»;**
- По вышеуказанным рискам страховыми событиями будут являться также смерть или установление I группы инвалидности в связи с участием в СВО.
- Потеря дохода:

а) ликвидации организации (п. 1. ст. 81 ТК РФ);

б) сокращения численности или штата работников организации ,

Событие признается страховым только, если период отсутствия занятости Застрахованного лица с даты расторжения трудового договора непрерывно продолжался свыше 60 (Шестидесяти) дней и Застрахованное лицо встало на учет в Государственную службу занятости населения (далее СЗН) для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора, за исключением случаев, предусмотренных в Пакете страховых рисков №1 как «События, не являющиеся страховым случаем» по данному страховому риску. Далее страховой случай/риск «Потеря дохода». Под трудовым договором в рамках Программы страхования понимается исключительно трудовой договор, заключенный Застрахованным лицом с работодателем по основному месту работы.

Договор страхования (Программе №4-А) не распространяется на следующих лиц:

Для клиентов в возрасте от 20 лет до 54 лет (для женщин) / от 20 лет до 59 лет (для мужчин)

- Инвалиды 1 и 2 группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности и являвшиеся инвалидами 1 или 2 группы ранее, не прошедшими очередное переосвидетельствование МСЭ;
- 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.
- Лица, находящиеся (на дату подписания Заявления) под следствием и/или осужденные к лишению свободы;
- Лица, работающие по бессрочному трудовому договору менее 35 часов в неделю в течение 8 и более месяцев подряд;
- Лица, осведомлённые о своем возможном увольнении или сокращении в ближайшие 3 месяца, и имеющие намерение увольняться, а также находящиеся в процессе увольнения с настоящего места работы;
- Лица, зарегистрированные в качестве ИП, адвокатов, частных нотариусов, а также работающие на основании гражданско-правового договора и работающие у ИП;
- Государственные служащие, военнослужащие;
- Временно нетрудоспособные лица, а также лица, находящиеся в отпуске по беременности и родам
- Лица, находящиеся в отпуске без сохранения заработной платы, занятые на временных и сезонных работах, а также находящиеся в простое (согласно ст.72.2 ТК РФ);
- Лица, работающие на условиях неполного рабочего дня или неполной рабочей недели при продолжительности рабочего времени менее 35 часов в неделю;
- Лица, имеющие на последнем месте работы непрерывный трудовой стаж менее 6 месяцев;
- Лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 месяцев;
- Лица, работающие не на основании бессрочного трудового договора;
- Лица, не имеющие соответствующего разрешения на работу на территории РФ.

Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе применительно к соответствующей Программе страхования, считается недействительным с момента его заключения, обязательств у Страховщика в отношении данного лица не возникает.

1.1.2. Для клиентов в возрасте от 55 лет до 85 лет для женщин / от 60 лет до 85 лет для мужчин (пакет страховых рисков №3+++):

- **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни(заболевания), впервые диагностированного в период страхования»**, за исключением случаев, предусмотренных разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №3+++ (далее страховой случай/риск - **«Смерть в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**);
- **«Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**, за исключением случаев, предусмотренных разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №3+++ (далее страховой случай/риск - **«Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**).
- По вышеуказанным рискам страховыми событиями будут являться также смерть или установление I группы инвалидности в связи с участием в СВО.

Договор страхования (Программе №4-А) не распространяется на следующих лиц:

Для клиентов в возрасте от 55 лет до 85 (для женщин) /от 60 лет до 85 лет (для мужчин)

- Лица, являющиеся инвалидами 1 и 2 группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами 1 и 2 группы ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

- 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.

- Лица, находящиеся (на дату подписания Заявления) под следствием или осужденные к лишению свободы.

Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе применительно к соответствующей Программе страхования, считается недействительным с момента его заключения, обязательств у Страховщика в отношении данного лица не возникает.

1.2. По программе страхования № 5-А

1.2.1. Для клиентов в возрасте от 20 лет до 54 лет для женщин / от 20 до 59 лет для мужчин (пакет страховых рисков №2):

- **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированного в период страхования»** за исключением случаев, предусмотренных в Пакете страховых рисков №2 как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой случай/риск – **«Смерть в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**;
- **«Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**, за исключением случаев, предусмотренных в Пакете страховых рисков № 2 как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой риск – **«Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**;
- По вышеуказанным рискам страховыми событиями будут являться также смерть или установление I группы инвалидности в связи с участием в СВО.
- **Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)** Застрахованного лица предусмотренное и определенное в соответствии с Перечнем критических заболеваний, впервые диагностированное в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Пакете страховых рисков №2 как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой риск – **«Критическое заболевание»**.

Диагностирование у Застрахованного лица Критического заболевания не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза наступает смерть Застрахованного лица.

Договор страхования (по Программе страхования №5-А) не распространяется на следующих лиц:

- Лица, являющиеся инвалидами 1 и 2 группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами 1 и 2 группы ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

- 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.

- Лица, находящиеся (на дату подписания Заявления) под следствием и/или осужденные к лишению свободы.

Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе применительно к соответствующей Программе страхования, считается недействительным с момента его заключения, обязательств у Страховщика в отношении данного лица не возникает.

1.2.2. Для клиентов в возрасте от 55 лет до 85 лет для женщин / от 60 лет до 85 лет для мужчин (пакет страховых рисков №3+++):

- **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни(заболевания), впервые диагностированного в период страхования»**, за исключением случаев, предусмотренных разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №3 (далее страховой случай/риск - **«Смерть в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**);

• **«Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»** за исключением случаев, предусмотренных разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №3+++ (далее страховой случай/риск - **«Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**).

• По вышеуказанным рискам страховыми событиями будут являться также смерть или установление I группы инвалидности в связи с участием в СВО.

Договор страхования (по Программе страхования №5-А) не распространяется на следующих лиц:

Для клиентов в возрасте от 55 лет до 85 (для женщин) /от 60 лет до 85 лет (для мужчин)

Лица, являющиеся инвалидами 1 и 2 группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами 1 и 2 группы ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

-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.

-Лица, находящиеся (на дату подписания Заявления) под следствием или осужденные к лишению свободы;

Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе применительно к соответствующей Программе страхования, считается недействительным с момента его заключения, обязательств у Страховщика в отношении данного лица не возникает.

1.3. По программе страхования № 5-А+++

1.3.1. Для клиентов в возрасте от 20 лет до 54 лет для женщин / от 20 до 59 лет для мужчин (пакет страховых рисков №2):

• **Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования**, за исключением случаев, указанных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №2. Далее страховой случай/риск – **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**;

• **Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, и/или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования**, за исключением случаев, указанных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №2. Далее страховой случай/риск – **«Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая произошедшего в период страхования и/или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**;

По вышеуказанным рискам страховыми событиями будут являться также смерть или установление I группы инвалидности в связи с участием в СВО.

• **Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание) Застрахованного лица, предусмотренное и определенное в соответствии с Перечнем критических заболеваний, впервые диагностированное в период действия страхования**, за исключением случаев, указанных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №2. Далее страховой случай/риск – **«Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)»**.

Диагностирование у Застрахованного лица Критического заболевания не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза наступает смерть Застрахованного лица;

Договор страхования (по Программе страхования №5-А+++) не распространяется на следующих лиц:

Для клиентов в возрасте от 20 лет до 54 лет (для женщин) / от 20 лет до 59 лет (для мужчин):

- Инвалиды 1 и 2 группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности и являвшиеся инвалидами 1 или 2 группы ранее, не прошедшими очередное переосвидетельствование МСЭ;

- Лица, с диагностированным (на дату подписания Заявления) слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, эпилепсией, калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);

- Лица, больные (на дату подписания Заявления) СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирование);

- Лица, состоящие (на дату подписания Заявления) на учёте, в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;

- Лица, ранее (до даты подписания Заявления) перенёвшие инсульт, инфаркт миокарда, операции на сердце, тромбоэмболию легочной артерии;

- Лица, страдавшие или страдающие (на дату подписания Заявления) следующими заболеваниями: цирроз печени, болезнь Крона, язвенный колит, терминальная почечная недостаточность, гепатит В и/или С и/или D, сахарный диабет, злокачественные заболевания крови, онкологические заболевания;

- Лица, страдающие (на дату подписания Заявления) бронхиальной астмой тяжелой степени, туберкулезом, пневмококкиозом; анемией тяжелой степени, гемофилией;

- Лица, находящиеся (на дату подписания Заявления) под следствием и/или осужденные к лишению свободы.

Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе применительно к соответствующей Программе страхования, считается недействительным с момента его заключения, обязательств у Страховщика в отношении данного лица не возникает.

1.3.2. Для клиентов в возрасте от 55 лет до 85 лет для женщин / от 60 лет до 85 лет для мужчин (пакет страховых рисков №3+++):

• **Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования**, за исключением случаев, указанных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №3+++ . Далее страховой случай/риск – **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**;

• **Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, и/или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования**, за исключением случаев, указанных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №3+++.

Далее страховой случай/риск – **«Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая произошедшего в период страхования и/или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»;**

По вышеуказанным рискам страховыми событиями будут являться также смерть или установление I группы инвалидности в связи с участием в СВО.

Договор страхования (по Программе страхования №5-А+++) не распространяется на следующих лиц:

Для клиентов в возрасте от 55 лет до 85 (для женщин) /от 60 лет до 85 лет (для мужчин)

Лица, являющиеся инвалидами 1 и 2 группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами 1 и 2 группы ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

Лица, с диагностированным (на дату подписания Заявления) слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, эпилепсией;

Лица, состоящие (на дату подписания Заявления) на учете в наркологических и/или психоневрологических и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;

Лица, больные (на дату подписания Заявления) СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);

Лица, находящиеся (на дату подписания Заявления) под следствием или осужденные к лишению свободы;

Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе применительно к соответствующей Программе страхования, считается недействительным с момента его заключения, обязательств у Страховщика в отношении данного лица не возникает. Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе применительно к соответствующей Программе страхования, считается недействительным с момента его заключения, обязательств у Страховщика в отношении данного лица не возникает.

1.4. По программе страхования № 6-А:

1.4.1. Для клиентов в возрасте от 20 лет до 85 лет (пакет страховых рисков №3+++):

- **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни(заболевания),впервые диагностированного в период страхования»**, за исключением случаев, указанных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №3+++ (далее страховой случай/риск - **«Смерть в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»;**)

- **«Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**, за исключением случаев, указанных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №3+++ (далее страховой случай/риск - **«Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»;**)

- По вышеуказанным рискам страховыми событиями будут являться также смерть или установление I группы инвалидности в связи с участием в СВО.

Договор страхования (по Программе страхования №6-А) не распространяется на следующих лиц:

Лица, фактический возраст которых менее 20 лет на момент распространения на них действия Договора и/или будет превышать 85 лет на момент окончания в отношении них действия Договора;

Лица, являющиеся инвалидами 1 и 2 группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами 1 и 2 группы ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

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.

Лица, находящиеся (на дату подписания Заявления) под следствием и/или осужденные к лишению свободы.

Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе применительно к соответствующей Программе страхования, считается недействительным с момента его заключения, обязательств у Страховщика в отношении данного лица не возникает.

1.5. По программе страхования № 6-А+++:

1.5.1. Для клиентов в возрасте от 20 лет до 85 лет (пакет страховых рисков №3+++):

- Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования, за исключением случаев, указанных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №3+++ . Далее страховой случай/риск – **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»;**

- Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, и/или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования, за исключением случаев, указанных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №3+++ . Далее страховой случай/риск – **«Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая произошедшего в период страхования и/или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»;**

- По вышеуказанным рискам страховыми событиями будут являться также смерть или установление I группы инвалидности в связи с участием в СВО.

Договор страхования (по Программе страхования №6-А+++) не распространяется на следующих лиц:

- Лица, фактический возраст которых будет превышать 85 лет на момент окончания в отношении них действия Договора

- Лица, являющиеся инвалидами 1 и 2 группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности, либо являвшиеся инвалидами 1 и 2 группы ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование МЭС;

- Лица, с диагностированным (на дату подписания Заявления) слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией;
- Лица, состоящие (на дату подписания Заявления) на учете в наркологических и/или психоневрологических и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;
- Лица, больные (на дату подписания Заявления) СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
- Лица, находящиеся (на дату подписания Заявления) под следствием и/или осужденные к лишению свободы.

Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе применительно к соответствующей Программе страхования, считается незаключенным с момента распространения на него действия Договора, обязательств у Страховщика в отношении данного лица не возникает.

2. События, не являющиеся страховыми случаями

2.1. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования по рискам: «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования» и «Установление Застрахованному лицу Инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования», если такое событие наступило в результате:

- Диагностированного (на момент начала страхования) заболевания, указанного 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), цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания.
- события, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.

2.2. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования по риску: «Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)», если такое событие наступило в результате:

- Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.
- Заболевания Застрахованного лица при наличии (в присутствии) ВИЧ-инфекции или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.
- ВИЧ-инфицирования Застрахованного лица, наступившего до вступления договора страхования в силу.
- Дополнительно не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования как страховой риск «Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)» и выплаты по нему не производятся в случаях, если такое событие с Застрахованным лицом наступило в результате событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица или проведенной Застрахованному лицу операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования или включению в действующий договор страхования риска «Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)».

2.3. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования как страховой риск «Потеря дохода» и выплаты по нему не производятся в случаях, когда Застрахованное лицо:

- заключило новый Контракт (трудовой договор) в течение 60 (Шестидесяти) дней с даты расторжения предыдущего Контракта (трудового договора);
- не зарегистрировалось в СЗН в течение 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора;
- в течение периода нахождения в статусе «безработный» не находилось на учете в СЗН непрерывно;
- перед заключением договора страхования обладало информацией или должно было обладать информацией о предстоящем расторжении трудового договора с ним (в том числе, если им было получено уведомление о расторжении трудового договора);
- лишилось работы в результате досрочного расторжения трудового договора по инициативе самого Застрахованного лица либо по соглашению сторон или по иным обстоятельствам, чем ликвидация организации (п.1 ст.81 ТК РФ), сокращение численности или штата работников организации, в том числе лишилось работы в результате расторжения или прекращения трудового договора по состоянию здоровья, в результате ухода в отставку, на пенсию, в т.ч. по выслуге лет или по инвалидности, в отпуск по уходу за ребенком, в декретный отпуск, в отпуск по семейным обстоятельствам и т.п.

2.4. 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. При этом страховая выплата не производится в случае если его умышленные действия повлекли к смерти;
- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, кроме рисков «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни(заболевания), впервые диагностированного в период страхования», «Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования» произошедших в результате участия в Специальной военной операции (СВО). Выплата страхового возмещения по страховым рискам, наступившим в отношении

Членов семьи Застрахованного лица, осуществляется в размере остатка задолженности соответствующего Застрахованного лица по кредитному договору в порядке и на условиях настоящего Договора в размере, не превышающем 9 000 000 (девять миллионов) рублей.

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

3. Срок действия программы

3.1. Срок действия Программы страхования в отношении Застрахованного лица начинается с даты подписания им Заявления на включение в Программу добровольного страхования, но не ранее даты фактического предоставления Застрахованному лицу кредита по Кредитному договору и даты уплаты взноса за участие в Программе страхования, и действует в отношении Застрахованного лица в течение срока, указанного в Памятке (информационном сертификате). Уплата страховой премии осуществляется за каждый период (год) страхования.

3.2. Ответственность Страховщика по всем страховым рискам, кроме страхового риска «Потеря дохода» «Критическое заболевание», начинается с даты начала срока страхования в отношении Застрахованного лица, указанной в Списке Застрахованных лиц, и действует до окончания срока страхования в отношении Застрахованного лица.

В части рисков «Потеря дохода» и «Критическое заболевание», дата начала периода страхования устанавливается с 61-го дня от даты подписания Застрахованным лицом Заявления на включение в Программу добровольного страхования.

При этом событие, происшедшее с Застрахованным лицом в течение периода ожидания, не является страховым случаем.

3.3. Программа страхования в отношении Застрахованного лица действует 24 часа в сутки по всему миру по страховым событиям, указанным в соответствующей Программе страхования.

3.4. Застрахованное лицо вправе отказаться от включения в Программу добровольного страхования по Договору в течение тридцати календарных дней с даты заполнения им Заявления на включение в Программу добровольного страхования, при условии отсутствия на дату отказа событий, имеющих признаки страхового случая путем направления в Банк соответствующего заявления в письменном виде. При этом взнос за участие в Программе страхования будет возвращен Застрахованному лицу в полном объеме, а договор страхования в отношении данного Застрахованного лица признается незаключенным.

При отказе Застрахованного лица от включения в Программу добровольного страхования по Договору по истечении тридцати календарных дней с даты заполнения им Заявления на включение в Программу добровольного страхования услуга по включению Застрахованного лица в Программу добровольного страхования считается оказанной, и уплаченный взнос за участие в Программе страхования возврату не подлежит. При полном досрочном погашении кредита на основании заявления заемщика страховая премия за соответствующий период страхования подлежит возврату (при условии внесения Застрахованным лицом платы за соответствующий период страхования) за вычетом части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в рамках соответствующего периода страхования.

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

3.5.1. Исполнение Страховщиком в полном объеме обязательств по Программе добровольного страхования в отношении Застрахованного Лица.

3.5.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и вероятность наступления страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

3.5.3. 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 «Потеря дохода» и «Критическое заболевание», .

3.5.4. При неоплате очередной ежегодного взноса за участие в Программе страхования по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты оплаты ежегодного платежа.

3.5.5. Истечения срока действия Программы страхования.

3.5.6. Досрочного отказа Застрахованного лица от Программы страхования. 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. При этом уплаченный Застрахованным лицом взнос за участие в Программе страхования не подлежит возврату, за исключением отказа в соответствии с п.3.4. Памятки.

4. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая. При подаче Застрахованным лицом должны быть представлены оригиналы документов для обозрения. При подаче Банком должны быть предоставлены скан-копии оригиналов документов.

При обращении за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, 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;
- Заявление на включение в программу добровольного страхования;
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- график погашения кредита.

В связи со смертью Застрахованного лица представляются дополнительно:

- Свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- Справка о смерти и/или медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- Акт судебно-медицинской экспертизы, – предоставлять только при наступлении страхового события в результате несчастного случая;
- Протокол и/или заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось);

- Выписка из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства с указанием даты установления диагнозов: число, месяц, год - диагноз;
- Справка о ДТП;
- Водительское удостоверение (если застрахованный был водителем а/м)
- Справка ОВД или Постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии
- документ, подтверждающий право на получение выплаты – Свидетельство о вступлении в права наследования (представляется наследниками Застрахованного лица);

В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности представляются дополнительно:

- Справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
- Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
- Выписка из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства с указанием даты установления диагнозов: число, месяц, год – диагноз;
- Выписка из медицинской карты стационарного больного (если в связи с данным заболеванием/травмой было лечение в стационаре).

При условии, что выплата должна осуществляться в связи с наступлением страхового случая «Потеря дохода» представляются дополнительно:

- надлежащим образом заверенную копию трудовой книжки (все заполненные страницы, в том числе с отметкой об увольнении)/ и/или выписку из электронной трудовой книжки;
- справка 2НДФЛ Работника за последние 3 (Три) месяца, предшествующих дате расторжения Контракта;
- копия трудового договора с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями);
- справка, выданная службой занятости населения, подтверждающая регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты расторжения трудового договора и справка, выданная службой занятости населения, подтверждающая регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение того месяца, за который при наступлении страхового случая должна осуществляться страховая выплата.
- справка, выданная органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию Застрахованного лица в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение того месяца, за который при наступлении страхового случая «Потеря дохода» должна осуществляться страховая выплата (при этом справка должна быть датирована не ранее, чем первым числом того месяца, за месяцем, за который должна быть осуществлена страховая выплата).

В связи с постановкой Застрахованному лицу критического заболевания представляются дополнительно:

- Выписка из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства с указанием даты установления диагнозов: число, месяц, год – диагноз;
- Выписка из медицинской карты стационарного больного (Выписной эпикриз из истории болезни) с указанием сроков лечения, результатами обследования и датой установки критического заболевания;

• Заключение врача-специалиста

При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Застрахованного лица, а также сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

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. При подаче Застрахованным лицом должны быть представлены оригиналы документов для обозрения. При подаче Банком должны быть предоставлены скан-копии оригиналов документов.

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены скан-копии медицинских и иных документов, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с предоставленным на них апостилем (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.

В связи с временной потерей общей трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни предоставляется дополнительно:

- Оригиналы или копии больничных листов, заполненных и заверенных работодателем.
 - Справка от работодателя, подтверждающая трудовую занятость на момент наступления Временной нетрудоспособности.
- Если причиной Временной нетрудоспособности является несчастный случай, то по требованию страховщика также предоставляются оригиналы или копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением, следующих документов:
- Постановление или об отказе в возбуждении уголовного дела (если расследование проводилось);
 - Медицинское заключение о результатах исследовании крови Застрахованного лица на наличие алкоголя, наркотических, токсических веществ;
- Если причиной Временной нетрудоспособности явился несчастный случай на производстве: Акт о несчастном случае на производстве по утвержденной уполномоченным органом форме;
- Если причиной Временной нетрудоспособности явилось дорожно-транспортное происшествие:
- Постановление о возбуждении дела об административном правонарушении или уголовного дела в установленной уполномоченным органом форме и приложения к указанным документам, при условии, что такое приложение предусмотрено нормативным правовым актом МВД;
 - Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя (в случае, когда Застрахованное лицо – водитель);

Если причиной Временной нетрудоспособности явилась болезнь Застрахованного лица, то по требованию Страховщика также предоставляются оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением, следующих документов:

- Медицинский документ с указанием причины заболевания, травмы, приведшей к Временной нетрудоспособности;
- Выписка из амбулаторной карты или Справка об её отсутствии.

В связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни предоставляется дополнительно:

- Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного/истории болезни.

Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

5. Размер страховых выплат

При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховой риск. Страховые случаи», страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы, установленной по договору страхования:

- При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни» - в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем ;
- При наступлении страхового случая «Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни», - в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем ;
- При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая «Потеря дохода» - в размере 1/240 от лимита выплат страхового возмещения по риску «Потеря дохода» (устанавливается исходя из размера 8 (Восьми) аннуитетных платежей Заемщика по Кредитному договору на дату присоединения к Программе добровольного страхования по риску «Потеря дохода») за каждый день нахождения Застрахованного лица в статусе безработного, по истечению последовательных 60 (Шестидесяти) первых дней потери постоянного места работы с даты расторжения трудового договора в период ответственности Страховщика по страховому риску «Потеря дохода», но не более чем за 120 календарных дней по одному страховому случаю и не более 240 дней по всем страховым случаям в течение всего срока страхования, при этом выплата страхового возмещения за 1 (Один) календарный месяц не может превышать среднемесячный доход, указанный как «код дохода 2000» в справке 2НДФЛ Работника за последние 3 (Три) месяца, предшествующих дате расторжения Контракта.
- При наступлении страхового случая «Критическое заболевание», в случае первичного диагностирования у Застрахованного лица в период действия Договора страхования заболеваний, предусмотренных в прилагавшем к Договору страхования «Перечне критических заболеваний», Страховщик осуществляет страховую выплату в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем .
- При наступлении страхового случая «Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая», Страховщик осуществляет страховую выплату в размере 0,1% от страховой суммы на дату наступления страхового случая за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 91-го дня, но не более 10% от установленной страховой суммы.
- При наступлении страхового случая «Временная утрата общей трудоспособности в результате болезни», Страховщик осуществляет страховую выплату в размере 0,1% от страховой суммы на дату наступления страхового случая за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 91-го дня, но не более 10% от установленной страховой суммы.
- При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая «Госпитализация в результате несчастного случая» выплата производится в размере процентов за пользование кредитом, начисленных за время госпитализации, начиная с 91-го дня стационарного лечения, но не более 10% от установленной страховой суммы.
- При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая «Госпитализация в результате болезни» выплата производится в размере процентов за пользование кредитом, начисленных за время госпитализации, начиная с 91-го дня стационарного лечения, но не более 10% от установленной страховой суммы.

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 для него в договоре страхования

6. Перечень критических заболеваний (смертельно-опасных заболеваний)

Аортокоронарное шунтирование - Прямое оперативное вмешательство на сердце, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии двух или более коронарных артерий. Операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- другие нехирургические процедуры.

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 невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Должны иметься явные доказательства, полученные с помощью КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации, того, что имел место инсульт, или инфаркт ткани мозга, или внутричерепное или субарахноидальное кровоизлияние.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;

- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазилярной ишемии.

Инфаркт миокарда - Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех четырех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ, например:
 - изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой;
 - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- подтвержденное снижение функции левого желудочка, например — снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

Исключения:

- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I и T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).

Паралич - Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;
- тетраплегией;

Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре.

Рак, угрожающий жизни - Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);
- лимфомы;
- болезнь Ходжкина;
- характеризующихся:
 - неконтролируемым ростом;
 - метастазированием;
 - внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден опытным онкологом на основании гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предрак;
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, T1b) по классификации.

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.

Трансплантация органов - Перенесение в качестве реципиента трансплантации

- сердца;
- легкого;

- печени;
- почки;
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса);
- костного мозга.

Исключения:

- донорство органов.

Перечень состояний у Застрахованного, квалифицируемые как предшествующие состояния наступления критического заболевания

Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда, Ишемическая болезнь сердца (ИБС): гипертония, стенокардия, артериосклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

Инсульт: гипертония, болезни клапанов сердца, переходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, лёгочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, артериосклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

Рак, угрожающий жизни: любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

Терминальная почечная недостаточность: хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

Трансплантация органов:

- сердце и сердечно-лёгочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;
- лёгкое: легочная недостаточность, муковисцидоз;
- печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печёночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит;
- почка: хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;
- поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз;
- костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении.

Контактная информация Страховщика:

СТРАХОВЩИК: «Совкомбанк страхование» (АО)

Адрес: 125284, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Беговой, пр-кт Ленинградский, д. 35 стр. 1.

тел.: 8-800-100-2-111;