

## ПАМЯТКА «Важные положения, касающиеся страхования»

Вы являетесь Застрахованным лицом по Договору добровольного коллективного страхования №172/17 от 20.01.2017 г. года. (далее – Договор Страхования), заключенному между ПАО «СОВКОМБАНК» (далее – Банк, Страхователь) и ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (далее – Страховщик).

Страховые риски (краткие наименования в соответствии с Программами страхования) и допустимый возраст Застрахованного лица по Программам страхования\*:

Страховые события по Программе 1 *	Страховые события по Программе 2 *	Страховые события по Программе 3 *	Страховые события по Программе 4 *	Страховые события по Программе 5 *
а) Смерть в результате несчастного случая б) Инвалидность I группы в результате несчастного случая в) Стационарное лечение в результате несчастного случая	а) Смерть в результате несчастного случая б) Инвалидность I группы в результате несчастного случая	а) Смерть в результате несчастного случая	а) Смерть в результате несчастного случая б) Стационарное лечение в результате несчастного случая	а) Смерть в результате несчастного случая б) Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая в) Стационарное лечение в результате несчастного случая
Возраст заявителя (на момент начала и окончания страхования)				
от 18 лет до 71 года				

\*Подробные условия страхования изложены в Программах страхования, размещенных на сайте Банка [www.sovcombank.ru](http://www.sovcombank.ru)

### ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» просит обратить Ваше внимание на следующие важные положения, касающиеся страхования:

- Согласие Застрахованного лица на осуществление страхования не является обязательным условием для выдачи кредита банком или иной кредитной организацией.
- Выгодоприобретателем является застрахованное лицо, а на случай смерти застрахованного лица - его наследники.

- Обязательства по осуществлению страховых выплат в соответствии с условиями договора страхования несёт исключительно страховщик, с которым заключен договор страхования.

- В случае отказа Застрахованного лица от страхования и письменного уведомления об этом Страхователя в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты начала страхования («период охлаждения»), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь обязан осуществить возврат в полном объеме денежных средств, уплаченных за осуществление страхования Застрахованного лица.

Возврат денежных средств Застрахованному лицу должен быть осуществлен в течение 7 (Семи) рабочих дней с даты получения Страхователем письменного уведомления от Застрахованного лица.

В этом случае Договор, в части страхования Застрахованного лица, считается прекратившим свое действие с даты начала страхования, установленной в отношении Застрахованного лица.

- В случае отказа Застрахованного лица от страхования, осуществляемого в целях обеспечения исполнения обязательств по договору кредита (займа), по причине полного досрочного исполнения им обязательств по такому договору кредита (займа), и письменного уведомления об этом Страхователя, Страхователь обязан осуществить возврат денежных средств, уплаченных за осуществление страхования Застрахованного лица за вычетом части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при условии отсутствия в период с даты начала страхования до даты отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая в течение 7 (Семи) рабочих дней с даты получения Страхователем письменного уведомления от Застрахованного лица.

- В случае досрочного прекращения страхования по обстоятельствам, не связанным с наступлением страхового случая, отказом Застрахованного лица от страхования в течение «периода охлаждения» или отказом Застрахованного лица от страхования, осуществляемого в целях обеспечения исполнения обязательств по договору кредита (займа), заключенному с кредитной организацией, по причине полного досрочного исполнения им обязательств по такому договору кредита (займа), денежные средства, уплаченные за осуществление страхования Застрахованного лица возврату не подлежат.

Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель обязано сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, в срок не позднее 60 (Шестидесяти) календарных дней с момента наступления данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока. Сообщение считается сделанным, если в указанный срок Страхователем/Выгодоприобретателем представлено Страховщику сообщение о наступлении такого события на сайте компании [www.karlife.ru](http://www.karlife.ru) с использованием кнопки «Заявить страховой случай» или в устной форме по телефону Контакт Центра (тел. 8 800 200 68 86 или 0911).

### При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть переданы документы, представляемые при наступлении события, имеющие признаки страхового случая

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- Заявление на включение в Программу страхования;
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- кредитный договор (первоначальный график платежей).

При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью:

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия; медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваний, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:
  - эпикризы из лечебных учреждений;
  - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
  - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы
  - карта стационарного больного;

- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;

- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;

- протокол хирургического вмешательства;

- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;

- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

- постановления (определения) следственных органов;

- решение (определение) или приговор суда;

- первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);

- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве порядке.

В связи со смертью Застрахованного лица представляются дополнительно:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;

- окончательное медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;

- свидетельство о праве на наследство (представляется наследниками Застрахованного лица);

- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);

- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось).

В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности представляются дополнительно:

- справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы инвалидности;

- выписка из акта освидетельствования МСЭ;

- направление на МСЭ;

- протокол освидетельствования в бюро МСЭ;

- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

**В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:**

- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;

- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;

- заключения врачебно-летной экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;

- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;

- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;

- водительское удостоверение;

- справка Банка о размере задолженности заемщика по кредитному договору на дату страхового случая;

- документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования.

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а

если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них 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.

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

В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик принимает решение о признании случая страховым (или отказывает в выплате) в течение 15 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая. После принятия решения о признании случая страховым, Страховщик в течение 10 рабочих дней осуществляет страховую выплату.