

Программа добровольного коллективного страхования заёмщиков кредита

ПАО «Совкомбанк» №1

Программа добровольного коллективного страхования заёмщиков кредита ПАО «Совкомбанк» №1 (далее – Программа страхования), разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - РФ), на основании и условиях Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

Страховщик	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Страхователь	ПАО «Совкомбанк» (далее - Страхователь), заключивший со Страховщиком договор добровольного коллективного страхования (далее - договор страхования).
Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, по возрасту, состоянию здоровья и иным условиям отвечающее требованиям Программы, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику в размере и сроки, установленные в договоре страхования (далее - Застрахованное лицо). При этом фактический возраст Застрахованного лица должен быть не менее 18 лет на момент распространения на него договора страхования и не более 71 года на момент окончания в отношении этого Застрахованного лица действия договора страхования.
Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none">- являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности и являвшиеся инвалидами ранее, не прошедшими очередное переосвидетельствование МСЭ;- страдающие алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;- состоящие на учёте, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;- находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;- нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья;- больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирование);- находящиеся под следствием и осужденные к лишению свободы;- трудоспособность которых в настоящее время ограничена в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью или была ограничена непрерывно - в течение 30 дней и более на протяжении 2 лет, предшествовавших дате заключения договора страхования;- получавшие лечение по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении (включая дневной стационар) непрерывно - в течение 15 дней и более на протяжении 1 года, предшествующего дате заключения договора страхования;- страдавшие ранее или страдающие следующими заболеваниями: стенокардия, ишемическая болезнь сердца, аритмия, сердечная недостаточность и другие сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, любая форма паралича/пареза, нервные и психические заболевания и (или) расстройства, сахарный диабет, а также проходящие в настоящее время или проходившие ранее обследование или которым был поставлен диагноз по поводу любого вида опухоли, рака, лейкемии, лимфомы. <p>Если в Список Застрахованных лиц было включено лицо, попадающее под любую из категорий перечисленных в настоящем разделе, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента начала его страхования.</p>
Валюта договора	Рубль РФ
Страховая сумма	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя индивидуально для каждого Застрахованного лица, единой на все страховые риски, и её размер не должен превышать 9 000 000 (Девяти миллионов) рублей. Страховая сумма указывается в договоре страхования (списке застрахованных лиц).</p> <p>В период действия страхования страховая сумма уменьшается в соответствии с задолженностью Застрахованного лица по первоначальному графику платежей по Договору о предоставлении кредита, заключенному Застрахованным лицом с Банком, номер и дата заключения которого указаны в Списке Застрахованных лиц.</p>
Страховые риски / страховые случаи	<p>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 Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями по Программе страхования являются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования, кроме событий, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы страхования:</p> <ul style="list-style-type: none">- Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховым случаем». <p>Далее страховой риск / страховой случай – «Смерть в результате несчастного случая».</p>

- Инвалидность I группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой риск / страховой случай – «Инвалидность I группы в результате несчастного случая».

- Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой риск / страховой случай – «Стационарное лечение в результате несчастного случая».

Для целей Программы страхования используются следующие определения:

Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящей Программы страхования к **последствиям несчастного случая** относятся: травма; случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; утопление; переохлаждение организма; анафилактический шок.

Не являются несчастными случаями остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

Стационарное лечение – это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия договора страхования.

При этом **стационарным лечением не признается**: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей. Также **не является стационарным лечением** помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

Страховые выплаты

При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые риски/страховые случаи» Программы страхования, при условии его включения в ответственность по договору страхования, страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы, установленной по договору страхования:

- При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы.

- При наступлении страхового случая «Инвалидность I группы в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы.

- При наступлении страхового случая «Стационарное лечение в результате несчастного

	<p>случая» размер страховой выплаты составляет 0,05% в день от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, начиная с 31 (тридцать первого) дня непрерывного нахождения на стационарном лечении, но не более чем за 30 (тридцать) дней по одному страховому случаю и 60 (шестьдесят) дней по всем страховым случаям в течение всего срока страхования. Размер выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нахождения на стационарном лечении на количество дней, за которые производится выплата, но не более чем за 30 (тридцать) дней по одному страховому случаю и 60 (шестьдесят) дней по всем страховым случаям в течение всего срока страхования. При непрерывном нахождении Застрахованного лица на стационарном лечении сроком 30 (тридцать) дней и менее страховая выплата не производится.</p> <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования.</p>
Срок страхования	<p>Срок страхования устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя и не может превышать 7 (семи) лет. Ответственность Страховщика по всем страховым рискам, включённым в ответственность по страхованию, кроме страхового риска «Стационарное лечение в результате несчастного случая», начинается с даты начала срока страхования и действует до даты окончания срока страхования.</p> <p>Ответственность Страховщика по страховому риску «Стационарное лечение в результате несчастного случая» начинается с 16 (шестнадцатого) дня с даты начала срока страхования (далее период ожидания) и действует до даты окончания срока страхования. При этом событие, произошедшее с Застрахованным лицом в течение периода ожидания, не является страховым случаем.</p>
Периодичность и порядок уплаты страховой премии	<p>Уплата страховой премии осуществляется единовременно. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.</p>
Время и территория страхования	<p>В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).</p>

События, не являющиеся страховыми случаями

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

- управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:
 - привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
 - отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
 - острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ;
 - заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ;
 - участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса;
 - непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
 - заболевания Застрахованного лица, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей;

- применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача;
- занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парашютеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, в том числе контактные или бесконтактные;
- занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них);
- преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;
- совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;
- преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или Страхователем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами;
- участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях;
- пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
- самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что страховой риск, связанный со смертью Застрахованного лица, включён в ответственность по Договору страхования;
- психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;
- заболеваний и травм, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 (Двенадцати) месяцев, непрерывно предшествующих дате начала действия страхования в отношении этого Застрахованного лица.

Освобождение Страховщика от страховой выплаты

Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в разделе «Страховые риски / страховые случаи» настоящей Программы страхования, наступили в результате:

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

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

Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

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

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

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

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;
- 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, электро-физиологических 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.

Программа добровольного коллективного страхования заёмщиков кредита

ПАО «Совкомбанк» №2

Программа добровольного коллективного страхования заёмщиков кредита ПАО «Совкомбанк» №2 (далее – Программа страхования), разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - РФ), на основании и условиях Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

Страховщик	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Страхователь	ПАО «Совкомбанк» (далее - Страхователь), заключивший со Страховщиком договор добровольного коллективного страхования (далее - договор страхования).
Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, по возрасту, состоянию здоровья и иным условиям отвечающее требованиям Программы, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику в размере и сроки, установленные в договоре страхования (далее - Застрахованное лицо). При этом фактический возраст Застрахованного лица должен быть не менее 18 лет на момент распространения на него договора страхования и не более 71 года на момент окончания в отношении этого Застрахованного лица действия договора страхования.
Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none">- являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности и являвшиеся инвалидами ранее, не прошедшими очередное переосвидетельствование МСЭ;- страдающие алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;- состоящие на учёте, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;- находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;- нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья;- больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирование);- находящиеся под следствием и осужденные к лишению свободы;- трудоспособность которых в настоящее время ограничена в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью или была ограничена непрерывно - в течение 30 дней и более на протяжении 2 лет, предшествовавших дате заключения договора страхования;- получавшие лечение по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении (включая дневной стационар) непрерывно - в течение 15 дней и более на протяжении 1 года, предшествующего дате заключения договора страхования;- страдавшие ранее или страдающие следующими заболеваниями: стенокардия, ишемическая болезнь сердца, аритмия, сердечная недостаточность и другие сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, любая форма паралича/пареза, нервные и психические заболевания и (или) расстройства, сахарный диабет, а также проходящие в настоящее время или проходившие ранее обследование или которым был поставлен диагноз по поводу любого вида опухоли, рака, лейкемии, лимфомы. <p>Если в Список Застрахованных лиц было включено лицо, попадающее под любую из категорий перечисленных в настоящем разделе, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента начала его страхования.</p>
Валюта договора	Рубль РФ
Страховая сумма	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя индивидуально для каждого Застрахованного лица, единой на все страховые риски, и её размер не должен превышать 9 000 000 (Девяти миллионов) рублей. Страховая сумма указывается в договоре страхования (списке застрахованных лиц).</p> <p>В период действия страхования страховая сумма уменьшается в соответствии с задолженностью Застрахованного лица по первоначальному графику платежей по Договору о предоставлении кредита, заключенному Застрахованным лицом с Банком, номер и дата заключения которого указаны в Списке Застрахованных лиц.</p>
Страховые риски / страховые случаи	<p>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 Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями по Программе страхования являются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования, кроме событий, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы страхования:</p> <ul style="list-style-type: none">- Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховым случаем». <p>Далее страховой риск / страховой случай – «Смерть в результате несчастного случая».</p>

	<p>- Инвалидность I группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой риск / страховой случай – «Инвалидность I группы в результате несчастного случая».</p> <p>Для целей Программы страхования используются следующие определения:</p> <p>Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).</p> <p>В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся: травма; случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; утопление; переохлаждение организма; анафилактический шок.</p> <p>Не являются несчастными случаями остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.</p> <p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p>
Страховые выплаты	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые риски/страховые случаи» Программы страхования, при условии его включения в ответственность по договору страхования, страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы, установленной по договору страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы. - При наступлении страхового случая «Инвалидность I группы в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы. <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования.</p>
Срок страхования	<p>Срок страхования устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя и не может превышать 7 (семи) лет. Ответственность Страховщика по всем страховым рискам, включённым в ответственность по страхованию, начинается с даты начала срока страхования и действует до даты окончания срока страхования.</p>
Периодичность и порядок уплаты страховой премии	<p>Уплата страховой премии осуществляется единовременно. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.</p>
Время и территория страхования	<p>В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).</p>

События, не являющиеся страховыми случаями

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

- управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:
 - привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
 - отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
- острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ;
- заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ;
- участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса;
- непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- заболевания Застрахованного лица, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей;
- применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача;
- занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скойсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, в том числе контактные или бесконтактные;
- занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них);
- преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;
- совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;
- преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или Страхователем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами;
- участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях;
- пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
- самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что страховой риск, связанный со смертью Застрахованного лица, включён в ответственность по Договору страхования;
- психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;

- заболеваний и травм, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 (Двенадцати) месяцев, непрерывно предшествующих дате начала действия страхования в отношении этого Застрахованного лица.

Освобождение Страховщика от страховой выплаты

Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в разделе «Страховые риски / страховые случаи» настоящей Программы страхования, наступили в результате:

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

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

Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

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

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

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

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:

- 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, электро-физиологических 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 апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

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.

Программа добровольного коллективного страхования заёмщиков кредита

ПАО «Совкомбанк» №3

Программа добровольного коллективного страхования заёмщиков кредита ПАО «Совкомбанк» №3 (далее – Программа страхования), разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - РФ), на основании и условиях Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

Страховщик	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Страхователь	ПАО «Совкомбанк» (далее - Страхователь), заключивший со Страховщиком договор добровольного коллективного страхования (далее - договор страхования).
Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, по возрасту, состоянию здоровья и иным условиям отвечающее требованиям Программы, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику в размере и сроки, установленные в договоре страхования (далее - Застрахованное лицо). При этом фактический возраст Застрахованного лица должен быть не менее 18 лет на момент распространения на него договора страхования и не более 71 года на момент окончания в отношении этого Застрахованного лица действия договора страхования.
Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none">- являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности и являвшиеся инвалидами ранее, не прошедшими очередное переосвидетельствование МСЭ;- страдающие алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;- состоящие на учёте, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;- находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;- нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья;- больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирование);- находящиеся под следствием и осужденные к лишению свободы;- трудоспособность которых в настоящее время ограничена в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью или была ограничена непрерывно - в течение 30 дней и более на протяжении 2 лет, предшествовавших дате заключения договора страхования;- получавшие лечение по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении (включая дневной стационар) непрерывно - в течение 15 дней и более на протяжении 1 года, предшествующего дате заключения договора страхования;- страдавшие ранее или страдающие следующими заболеваниями: стенокардия, ишемическая болезнь сердца, аритмия, сердечная недостаточность и другие сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, любая форма паралича/пареза, нервные и психические заболевания и (или) расстройства, сахарный диабет, а также проходящие в настоящее время или проходившие ранее обследование или которым был поставлен диагноз по поводу любого вида опухоли, рака, лейкемии, лимфомы. <p>Если в Список Застрахованных лиц было включено лицо, попадающее под любую из категорий перечисленных в настоящем разделе, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента начала его страхования.</p>
Валюта договора	Рубль РФ
Страховая сумма	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя индивидуально для каждого Застрахованного лица, единой на все страховые риски, и её размер не должен превышать 9 000 000 (Девяти миллионов) рублей. Страховая сумма указывается в договоре страхования (списке застрахованных лиц).</p> <p>В период действия страхования страховая сумма уменьшается в соответствии с задолженностью Застрахованного лица по первоначальному графику платежей по Договору о предоставлении кредита, заключенному Застрахованным лицом с Банком, номер и дата заключения которого указаны в Списке Застрахованных лиц.</p>
Страховые риски / страховые случаи	<p>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 Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями по Программе страхования являются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования, кроме событий, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы страхования:</p> <ul style="list-style-type: none">- Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховым случаем». <p>Далее страховой риск / страховой случай – «Смерть в результате несчастного случая».</p>

	<p>Для целей Программы страхования используются следующие определения:</p> <p>Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).</p> <p>В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся: травма; случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; утопление; переохлаждение организма; анафилактический шок.</p> <p>Не являются несчастными случаями остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.</p> <p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p>
Страховые выплаты	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые риски/страховые случаи» Программы страхования, при условии его включения в ответственность по договору страхования, страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы, установленной по договору страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы. <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования.</p>
Срок страхования	<p>Срок страхования устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя и не может превышать 7 (семи) лет. Ответственность Страховщика по всем страховым рискам, включённым в ответственность по страхованию начинается с даты начала срока страхования и действует до даты окончания срока страхования.</p>
Периодичность и порядок уплаты страховой премии	<p>Уплата страховой премии осуществляется единовременно. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.</p>
Время и территория страхования	<p>В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).</p>

События, не являющиеся страховыми случаями

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

- управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

- совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:
 - привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
 - отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
 - острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ;
 - заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ;
 - участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса;
 - непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
 - заболевания Застрахованного лица, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей;
 - применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача;
 - занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парашютеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рюфрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный слалом, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, в том числе контактные или бесконтактные;
 - занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них);
 - преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;
 - совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;
 - преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или Страхователем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами;
 - участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях;
 - пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
 - самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что страховой риск, связанный со смертью Застрахованного лица, включён в ответственность по Договору страхования;
 - психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;
 - заболеваний и травм, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 (Двенадцати) месяцев, непрерывно предшествующих дате начала действия страхования в отношении этого Застрахованного лица.

Освобождение Страховщика от страховой выплаты

Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в разделе «Страховые риски / страховые случаи» настоящей Программы страхования, наступили в результате:

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

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

Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

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

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

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

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:

- 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, электро-физиологических 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 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-летней 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 апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

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.

Программа добровольного коллективного страхования заёмщиков кредита

ПАО «Совкомбанк» №4

Программа добровольного коллективного страхования заёмщиков кредита ПАО «Совкомбанк» №4 (далее – Программа страхования), разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - РФ), на основании и условиях Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

Страховщик	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Страхователь	ПАО «Совкомбанк» (далее - Страхователь), заключивший со Страховщиком договор добровольного коллективного страхования (далее - договор страхования).
Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, по возрасту, состоянию здоровья и иным условиям отвечающее требованиям Программы, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику в размере и сроки, установленные в договоре страхования (далее - Застрахованное лицо). При этом фактический возраст Застрахованного лица должен быть не менее 18 лет на момент распространения на него договора страхования и не более 71 года на момент окончания в отношении этого Застрахованного лица действия договора страхования.
Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none">- являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности и являвшиеся инвалидами ранее, не прошедшими очередное переосвидетельствование МСЭ;- страдающие алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;- состоящие на учёте, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;- находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;- нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья;- больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирование);- находящиеся под следствием и осужденные к лишению свободы;- трудоспособность которых в настоящее время ограничена в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью или была ограничена непрерывно - в течение 30 дней и более на протяжении 2 лет, предшествовавших дате заключения договора страхования;- получавшие лечение по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении (включая дневной стационар) непрерывно - в течение 15 дней и более на протяжении 1 года, предшествующего дате заключения договора страхования;- страдавшие ранее или страдающие следующими заболеваниями: стенокардия, ишемическая болезнь сердца, аритмия, сердечная недостаточность и другие сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, любая форма паралича/пареза, нервные и психические заболевания и (или) расстройства, сахарный диабет, а также проходящие в настоящее время или проходившие ранее обследование или которым был поставлен диагноз по поводу любого вида опухоли, рака, лейкемии, лимфомы. <p>Если в Список Застрахованных лиц было включено лицо, попадающее под любую из категорий перечисленных в настоящем разделе, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента начала его страхования.</p>
Валюта договора	Рубль РФ
Страховая сумма	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя индивидуально для каждого Застрахованного лица, единой на все страховые риски, и её размер не должен превышать 9 000 000 (Девяти миллионов) рублей. Страховая сумма указывается в договоре страхования (списке застрахованных лиц).</p> <p>В период действия страхования страховая сумма уменьшается в соответствии с задолженностью Застрахованного лица по первоначальному графику платежей по Договору о предоставлении кредита, заключенному Застрахованным лицом с Банком, номер и дата заключения которого указаны в Списке Застрахованных лиц.</p>
Страховые риски / страховые случаи	<p>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 Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями по Программе страхования являются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования, кроме событий, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы страхования:</p> <ul style="list-style-type: none">- Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховым случаем». <p>Далее страховой риск / страховой случай – «Смерть в результате несчастного случая».</p>

- Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой риск / страховой случай – «Стационарное лечение в результате несчастного случая».

Для целей Программы страхования используются следующие определения:

Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящей Программы страхования к **последствиям несчастного случая** относятся: травма; случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; утопление; переохлаждение организма; анафилактический шок.

Не являются несчастными случаями остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

Стационарное лечение – это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия договора страхования.

При этом **стационарным лечением не признается**: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей. Также **не является стационарным лечением** помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые риски/страховые случаи» Программы страхования, при условии его включения в ответственность по договору страхования, страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы, установленной по договору страхования:

- При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы.

- При наступлении страхового случая «Стационарное лечение в результате несчастного случая» размер страховой выплаты составляет 0,05% в день от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, начиная с 31 (тридцать первого) дня непрерывного нахождения на стационарном лечении, но не более чем за 30 (тридцать) дней по одному страховому случаю и 60 (шестьдесят) дней по всем страховым случаям в течение всего срока страхования. Размер выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нахождения на стационарном лечении на количество дней, за которые производится выплата, но не более чем за 30 (тридцать) дней по одному страховому случаю и 60 (шестьдесят) дней по всем страховым случаям в течение

Страховые выплаты

	<p>всего срока страхования. При непрерывном нахождении Застрахованного лица на стационарном лечении сроком 30 (тридцать) дней и менее страховая выплата не производится.</p> <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования.</p>
Срок страхования	<p>Срок страхования устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя и не может превышать 7 (семи) лет. Ответственность Страховщика по всем страховым рискам, включённым в ответственность по страхованию, кроме страхового риска «Стационарное лечение в результате несчастного случая», начинается с даты начала срока страхования и действует до даты окончания срока страхования.</p> <p>Ответственность Страховщика по страховому риску «Стационарное лечение в результате несчастного случая» начинается с 16 (шестнадцатого) дня с даты начала срока страхования (далее период ожидания) и действует до даты окончания срока страхования. При этом событие, произошедшее с Застрахованным лицом в течение периода ожидания, не является страховым случаем.</p>
Периодичность и порядок уплаты страховой премии	<p>Уплата страховой премии осуществляется единовременно. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.</p>
Время и территория страхования	<p>В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).</p>

События, не являющиеся страховыми случаями

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

- управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:
 - привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица;
 - отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица;
- острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ;
- заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ;
- участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса;
- непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- заболевания Застрахованного лица, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей;
- применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача;
- занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парашютеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки

с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, в том числе контактные или бесконтактные;

- занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них);
- преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;
- совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;
- преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или Страхователем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами;
- участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях;
- пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
- самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что страховой риск, связанный со смертью Застрахованного лица, включён в ответственность по Договору страхования;
- психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;
- заболеваний и травм, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 (Двенадцати) месяцев, непрерывно предшествующих дате начала действия страхования в отношении этого Застрахованного лица.

Освобождение Страховщика от страховой выплаты

Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в разделе «Страховые риски / страховые случаи» настоящей Программы страхования, наступили в результате:

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

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

Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

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

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

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

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:
 - 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, электро-физиологических 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 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 апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

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.

Программа добровольного коллективного страхования заёмщиков кредита

ПАО «Совкомбанк» №5

Программа добровольного коллективного страхования заёмщиков кредита ПАО «Совкомбанк» №5 (далее – Программа страхования), разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - РФ), на основании и условиях Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

Страховщик	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Страхователь	ПАО «Совкомбанк» (далее - Страхователь), заключивший со Страховщиком договор добровольного коллективного страхования (далее - договор страхования).
Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, по возрасту, состоянию здоровья и иным условиям отвечающее требованиям Программы, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику в размере и сроки, установленные в договоре страхования (далее - Застрахованное лицо). При этом фактический возраст Застрахованного лица должен быть не менее 18 лет на момент распространения на него договора страхования и не более 71 года на момент окончания в отношении этого Застрахованного лица действия договора страхования.
Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none">- являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности и являвшиеся инвалидами ранее, не прошедшими очередное переосвидетельствование МСЭ;- страдающие алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;- состоящие на учёте, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;- находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;- нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья;- больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирование);- находящиеся под следствием и осужденные к лишению свободы;- трудоспособность которых в настоящее время ограничена в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью или была ограничена непрерывно - в течение 30 дней и более на протяжении 2 лет, предшествовавших дате заключения договора страхования;- получавшие лечение по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении (включая дневной стационар) непрерывно - в течение 15 дней и более на протяжении 1 года, предшествующего дате заключения договора страхования;- страдавшие ранее или страдающие следующими заболеваниями: стенокардия, ишемическая болезнь сердца, аритмия, сердечная недостаточность и другие сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, любая форма паралича/пареза, нервные и психические заболевания и (или) расстройства, сахарный диабет, а также проходящие в настоящее время или проходившие ранее обследование или которым был поставлен диагноз по поводу любого вида опухоли, рака, лейкемии, лимфомы. <p>Если в Список Застрахованных лиц было включено лицо, попадающее под любую из категорий перечисленных в настоящем разделе, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента начала его страхования.</p>
Валюта договора	Рубль РФ
Страховая сумма	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя индивидуально для каждого Застрахованного лица, единой на все страховые риски, и её размер не должен превышать 9 000 000 (Девяти миллионов) рублей. Страховая сумма указывается в договоре страхования (списке застрахованных лиц).</p> <p>В период действия страхования страховая сумма уменьшается в соответствии с задолженностью Застрахованного лица по первоначальному графику платежей по Договору о предоставлении кредита, заключенному Застрахованным лицом с Банком, номер и дата заключения которого указаны в Списке Застрахованных лиц.</p>
Страховые риски / страховые случаи	<p>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 Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями по Программе страхования являются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования, кроме событий, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы страхования:</p> <ul style="list-style-type: none">- Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховым случаем». <p>Далее страховой риск / страховой случай – «Смерть в результате несчастного случая».</p>

- Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой риск / страховой случай – «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая».

- Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой риск / страховой случай – «Стационарное лечение в результате несчастного случая».

Для целей Программы страхования используются следующие определения:

Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящей Программы страхования к **последствиям несчастного случая** относятся: травма; случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; утопление; переохлаждение организма; анафилактический шок.

Не являются несчастными случаями остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

Стационарное лечение – это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия договора страхования.

При этом **стационарным лечением не признается**: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей. Также **не является стационарным лечением** помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

Страховые выплаты

При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые риски/страховые случаи» Программы страхования, при условии его включения в ответственность по договору страхования, страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы, установленной по договору страхования:

- При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы.

- При наступлении страхового случая «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы.

- При наступлении страхового случая «Стационарное лечение в результате несчастного

	<p>случая» размер страховой выплаты составляет 0,05% в день от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, начиная с 31 (тридцать первого) дня непрерывного нахождения на стационарном лечении, но не более чем за 30 (тридцать) дней по одному страховому случаю и 60 (шестьдесят) дней по всем страховым случаям в течение всего срока страхования. Размер выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нахождения на стационарном лечении на количество дней, за которые производится выплата, но не более чем за 30 (тридцать) дней по одному страховому случаю и 60 (шестьдесят) дней по всем страховым случаям в течение всего срока страхования. При непрерывном нахождении Застрахованного лица на стационарном лечении сроком 30 (тридцать) дней и менее страховая выплата не производится.</p> <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования.</p>
Срок страхования	<p>Срок страхования устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя и не может превышать 7 (семи) лет. Ответственность Страховщика по всем страховым рискам, включённым в ответственность по страхованию, кроме страхового риска «Стационарное лечение в результате несчастного случая», начинается с даты начала срока страхования и действует до даты окончания срока страхования.</p> <p>Ответственность Страховщика по страховому риску «Стационарное лечение в результате несчастного случая» начинается с 16 (шестнадцатого) дня с даты начала срока страхования (далее период ожидания) и действует до даты окончания срока страхования. При этом событие, произошедшее с Застрахованным лицом в течение периода ожидания, не является страховым случаем.</p>
Периодичность и порядок уплаты страховой премии	<p>Уплата страховой премии осуществляется единовременно. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.</p>
Время и территория страхования	<p>В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).</p>

События, не являющиеся страховыми случаями

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

- управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:
 - привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица;
 - отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица;
- острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ;
- заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ;
- участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса;
- непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- заболевания Застрахованного лица, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей;

- применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача;
- занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парашютеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, в том числе контактные или бесконтактные;
- занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них);
- преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;
- совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;
- преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или Страхователем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами;
- участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях;
- пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
- самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что страховой риск, связанный со смертью Застрахованного лица, включён в ответственность по Договору страхования;
- психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;
- заболеваний и травм, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 (Двенадцати) месяцев, непрерывно предшествующих дате начала действия страхования в отношении этого Застрахованного лица.

Освобождение Страховщика от страховой выплаты

Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в разделе «Страховые риски / страховые случаи» настоящей Программы страхования, наступили в результате:

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

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

Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

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

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

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

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;
- 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, электро-физиологических 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.