

ПАМЯТКА об условиях программы личного страхования «Критические заболевания_30»

Настоящие Условия программы определяют порядок добровольного участия в программе страхования «Критические Заболевания_30» (далее - Программа) по Групповому договору добровольного личного страхования от несчастных случаев (далее - Договор страхования), Заключенному между ПАО «Совкомбанк» (далее - Банк) и ООО «Совкомбанк страхование жизни» (далее - Страховщик)

ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик - ООО «Совкомбанк страхование жизни»

Страхователь – ПАО «Совкомбанк».

Застрахованные лица - физические лица в возрасте от 18 до 84 лет включительно, выразившие согласие на включение в программу группового договора добровольного личного страхования по программе страхования «Критические Заболевания 30» любым способом, не противоречащим Законодательству Российской Федерации.

Включение в Программу и страхование в отношении лиц, являющихся инвалидами I и II группы, требующих постоянного ухода (что подтверждается медицинским Заключением), страдающих психическими Заболеваниями и (или) расстройствами, больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных, возможно только на индивидуальных условиях по согласованию со Страховщиком. Если будет установлено, что в список Застрахованных лиц по Договору страхования были включены такие лица без индивидуального согласования со Страховщиком, или лицами была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего Здоровья, то Договор страхования в отношении данных лиц может быть признан недействительным с момента включения в список Застрахованных лиц.

Программа страхования (Программа) - программа добровольного личного страхования «Критические Заболевания 30» на случай наступления следующих событий: «Первичное диагностирование/наступление у Застрахованного лица в течение срока страхования критического Заболевания/состояния», описанная в настоящей Памятке, осуществляемая Страховщиком на основе "Правил страхования жизни и от несчастных случаев и болезней №200-01", утвержденных Страховщиком.

Страховая сумма - величина, устанавливаемая по каждому Страховому событию отдельно и (или) по нескольким и (или) всем Страховым событиям совокупно, и исходя из которой устанавливаются размер Страховой премии (взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая.

Плата за включение в Программу страхования (Программу) - это вознаграждение, уплачиваемое Застрахованным лицом ПАО «Совкомбанк» За комплекс расчетных услуг, направленных на организацию страхования не противоречащих Законодательству Российской Федерации имущественных интересов, связанных с жизнью, Здоровьем, трудоспособностью клиентов Страхователя.

Страховая премия (взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

Страховой случай - совершившееся Страховое событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату.

Страховое событие (риск) - событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого Заключается Программа.

Выгодоприобретатель - Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

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

Несчастный случай - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение Застрахованного лица, причиной которого не являются Заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Программы независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица/Выгодоприобретателя. Согласно условиям Программы, понятие «несчастный случай» включает отравление, за исключением случаев, описанных в статье 2 настоящей Памятки. **Телесное повреждение** - нарушение физической целостности организма, понесенное Застрахованным лицом в течение периода действия Договора страхования, причиненное напрямую, независимо от других причин, в результате непреодолимого, случайного внешнего воздействия. Не включает в себя Заболевания.

Болезнь (Заболевание) - любое нарушение состояния Здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов жизнедеятельности организма Застрахованного Лица в период действия страхования.

Определения критических заболеваний/состояний:

Рак. Злокачественное новообразование, характеризующееся быстрым ростом аномальных клеток, прорастающих За пределы своих обычных границ и способных проникать в близлежащие части тела и распространяться в другие органы. Определение включает также лейкемию, лимфомы, болезнь Ходжкина, астроцитомы (со степенью Злокачественности не ниже 2). Диагноз должен быть подтвержден гистологическим Заключением и врачом-онкологом.

Датой установления диагноза Злокачественного новообразования является дата взятия материала для гистологического исследования в случае подтверждения диагноза. Если проведение гистологического анализа невозможно по медицинским причинам, диагноз должен быть подтвержден врачом-онкологом с указанием таких причин и результатами дополнительных методов исследования, позволивших верифицировать диагноз. Не является Раком:

- доброкачественное новообразование;
- новообразование (carcinoma) in situ;
- интраэпителиальная неоплазия молочной железы;
- цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN-1, CIN-2 и CIN-3);
- рак кожи за исключением меланомы при наличии хотя бы одного признака из указанных далее: более 1,5 мм толщина меланомы по шкале Бреслоу (Breslow) или более 3 уровня инвазии меланомы по Кларку (Clark).
- раковая опухоль предстательной железы, отнесенная по результатам гистологического анализа ко всем вариантам класса T1 по классификации TNM; папиллярная микрокарцинома щитовидной железы менее 1 см в диаметре (в том числе мультифокальная опухоль с диаметром каждого из очагов менее 1 см); папиллярная карцинома мочевого пузыря (диаметром менее 1 см); хронический лимфоцитарный лейкоз в стадии ниже RAI 3.

Инфаркт миокарда. Клиническая форма ишемической болезни сердца, характеризующаяся развитием некроза участка миокарда, обусловленного недостаточностью его кровоснабжения.

Диагноз Инфаркта миокарда, поставленный врачом-кардиологом, должен быть подтвержден наличием всех следующих диагностических признаков:

1. Характерные для инфаркта миокарда признаки: типичная боль в грудной клетке и/или атипичная боль в области живота (при абдоминальной форме) и/или боль в области головы (при церебральной форме), приступ удушья (при астматической форме).
2. Изменения, характерные для инфаркта миокарда, выявленные при электрокардиографическом исследовании - ЭКГ (новые изменения: подъем или снижение сегмента ST, инверсия Зубца Т, появление патологического Зубца Q, острая блокада левой ножки пучка Гиса (ЛНПГ)) и/или эхокардиографическом исследовании-ЭхоКГ (снижение фракции выброса сердца, участок миокарда с нарушенной сократимостью) и/или ангиографическом исследовании (стеноз/тромбоз или эмболия коронарной артерии)
3. Соответствующий диагнозу «Инфаркт миокарда» уровень специфических ферментов в крови (КФК-МВ, Тропонинов (Т или I) и/или других специфических биохимических маркеров.

Не являются Инфарктом миокарда: безболевыми формами инфаркта миокарда, другие острые коронарные синдромы, инфаркт миокарда, не подтвержденный острыми изменениями по результатам ЭКГ, ЭхоКГ или при ангиографическом исследовании.

Инсульт. Острое нарушение мозгового кровообращения с развитием инфаркта (омертвления) участка мозговой ткани и/или кровоизлияния (геморрагии) в вещество головного мозга, вызывающее стойкую очаговую неврологическую симптоматику, сохраняющуюся, по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев с момента нарушения мозгового кровообращения. Диагноз Инсульт, первично установленный врачом-неврологом/нейрохирургом, должен быть подтвержден результатами магнитно-резонансной томографии (МРТ) или компьютерной томографии (КТ) головного мозга или других достоверных методов медицинской визуализации, а также медицинским Заключением о наличии стойкой очаговой неврологической симптоматики, соответствующей локализации инсульта, сохраняющейся на протяжении 3 (трех) месяцев с момента нарушения мозгового кровообращения. Не являются Инсультом: преходящие формы нарушения мозгового кровообращения; травматические повреждения головного мозга; глиоз головного мозга; инсульты без неврологической симптоматики.

Аортокоронарное шунтирование. Операция, выполненная с целью коррекции проходимости одной или более стенозированных / Закупоренных коронарных артерий методом шунтирования. Операция должна быть впервые рекомендована к проведению Застрахованному лицу в течение срока страхования. Необходимость проведения операции должна быть обоснована результатами коронарной ангиографии.

Настоящее определение не включает ангиопластику, любые другие манипуляции на артериях.

Почечная недостаточность. Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующим регулярного применения гемодиализа или перитонеального диализа или трансплантации донорской почки. Дата страхового события определяется, как дата начала проведения процедуры регулярного диализа или дата проведения операции трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом соответствующего профиля.

Страховая выплата производится после получения Страховщиком документального подтверждения о начале процедуры регулярного диализа в отношении Застрахованного лица.

Трансплантация жизненно важных органов, включая трансплантацию костного мозга.

Наличие абсолютных медицинских показаний (вследствие стойкого необратимого нарушения функции органа) для проведения или подтверждение специалистом необходимости проведения или фактически проведенной операции по пересадке от человека к человеку (в качестве реципиента), таких жизненно-важных органов как сердце, легкие, печень (целиком или части), поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг.

Страховым случаем является документально подтвержденная трансплантация (пересадка) либо включение Застрахованного Лица в официальный лист ожидания на трансплантацию в течение срока страхования.

ИЗ настоящего определения исключается пересадка других органов/тканей (не упомянутых в данном определении, а также пересадка печени (части печени), показанная в результате Заболевания печени, которое развилось вследствие Злоупотребления алкоголем, наркотическими веществами или приема лекарственных препаратов без назначения врача.

Паралич. Полная и постоянная потеря двигательной функции как минимум двух конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или Заболевания спинного или головного мозга, продолжающаяся непрерывно на протяжении по меньшей мере 6 (шести) месяцев и подтвержденная врачом-специалистом соответствующего профиля на основании результатов медицинского обследования. ИЗ настоящего определения исключаются состояния частичного паралича конечностей, временного паралича, синдром Гийена-Барре, а также случаи нарушения движений вследствие причин психогенного характера.

1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

1.1. Страховым случаем является свершившееся, предусмотренное Программой событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю при условии, что указанное событие произошло в течение срока действия Программы и не является Исключением.

1.2. Страховым событием по Программе является первичное диагностирование/наступление у Застрахованного лица в течение срока страхования критического Заболевания/состояния, соответствующего определению критического Заболевания/состояния, размещенному в разделе «Определения» настоящей Памятки.

1.3. Страховые события, указанные в п. 1.2 настоящей Памятки, не являются Страховыми случаями, если страховое событие наступило **в течение первых 90 (девяносто) дней с даты включения Застрахованного Лица в список Застрахованных Лиц по Программе.**

1.4. Страховые события, указанные в п. 1.2 настоящей Памятки могут быть признаны Страховыми случаями только при условии, что критическое Заболевания/состояние было диагностировано у Застрахованного Лица при жизни

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

2.1. По Программе не являются Страховыми случаями (исключения) события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия в отношении Застрахованного лица Программы и произошедшие в результате несчастного случая:

2.1.1. На рабочем месте и (или) во время исполнения служебных обязанностей в период действия Программы, Занятым в следующих профессиях: военнослужащие, проходящие службу в подразделениях специального назначения, военной разведки, инженерно-саперных подразделениях, воздушно-десантных войсках, а также проходящие службу в Иностранном легионе или участвующие в миротворческих миссиях; сотрудники органов внутренних дел, Федеральной службы безопасности, Федеральной службы охраны, Службы внешней разведки и иных специальных служб Российской Федерации, проходящие службу в подразделениях специального назначения или оперативных подразделениях по ведению разведывательных операций; военные репортеры; телохранители; профессиональные спортсмены; работники любой отрасли, работающие со взрывчатыми веществами; пиротехники; члены горных спасательных бригад, проводники в горах; члены противопожарных авиаотрядов; ныряльщики; водолазы; рабочие, ведущие подводные работы; каскадеры.

2.1.2. Во время непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

2.1.3. Во время нахождения в местах лишения свободы или во время нахождения под следствием, включая события, произошедшие в результате оказания на Застрахованное лицо любого и всякого физического, психологического и иного воздействия, не Зависящего от его воли и не позволяющего избежать его, и влекущего за собой телесные повреждения, даже если официально они отражены как следствие несчастного случая.

2.2. По Программе не являются Страховыми случаями события, произошедшие в результате несчастного случая, непосредственной причиной которых являются:

2.2.1. Любое активное участие Застрахованного лица в террористической деятельности;

2.2.2. Совершение или попытка совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

2.2.3. Ядерный, биологический и химический терроризм. Ядерный, биологический и химический терроризм включает любой террористический акт с применением, прямо или косвенно, любого биологического агента или устройства, а также радиоактивного Заражения;

2.2.4. Ядерное, химическое или биологическое воздействие либо Заражение, а также вдыхание Застрахованным лицом отравляющего или ядовитого газа;

2.2.5. Наличие у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа;

2.2.6. Любые телесные повреждения, полученные в результате несчастного случая, вызванные полностью или частично инфекционным Заражением бактериального характера, за исключением гнойных инфекций, произошедшим через случайный порез или рану;

2.2.7. Проведение косметической, косметологической или пластической хирургической операции, если они не являются необходимостью по медицинским показаниям;

2.2.8. Беременность Застрахованного лица;

2.2.9. Остеопороз или другие ослабляющие кости заболевания. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, что приводит к переломам и деформации костей;

2.2.10. Патологический перелом у Застрахованного лица;

2.2.11. Лечение или диагностирование любых Заболеваний/состояний и их последствий до даты вступления Программы в силу в отношении такого Застрахованного лица, а также несчастного случая, произошедшего до даты вступления Программы в силу в отношении такого Застрахованного лица;

2.2.12. Попытка самоубийства, умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений или третьими лицами с ведома Застрахованного лица;

2.2.13. Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

2.2.14. Алкогольное отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и (или) отравление Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

2.2.15. Занятие Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также Занятие следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм и скалолазание, контактные виды единоборств, стрельба, подводное плавание;

2.2.16. Участие Застрахованного лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство;

2.2.17. Поездка или управление Застрахованным лицом моторизованным средством (например, мотоцикл, мотороллер, квадроцикл, маломерное судно, снегоход) с объемом двигателя более 125 куб. см;

2.2.18. Полет Застрахованного лица на любом самолете, вертолете или другом летательном аппарате, в том числе планере, дельтаплане, прыжки с парашютом, за исключением полета в качестве пассажира маршрутов пассажирских авиакомпаний, совершаемых лицензированными перевозчиками по опубликованному расписанию (включая чартерные рейсы);

2.2.19. Нахождение Застрахованного лица на борту речного или морского судна не в качестве пассажира.

2.3. Страховщик освобождается от осуществления Страховой выплаты, если события наступили в результате:

2.3.1. Войны. Под понятием «война» в настоящей памятке понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват, узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны.

2.3.2. Любого преднамеренного действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, повлекшего за собой Страховое событие.

2.3.3. Любого воздействия, ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

2.4. По Программе не являются Страховыми случаями события, произошедшие в результате или являющихся следствием:

2.4.1. Лечения или диагностирования любых заболеваний/состояний и их последствий до даты начала страхования, а также последствий несчастного случая, произошедшего до даты начала страхования. Лечение Застрахованного лица, связанное с нервными или умственными проблемами, независимо от их классификации, психических или психотических условий, депрессии любого рода или умопомешательства;

2.4.2. Врожденных аномалий, наследственных Заболеваний или Заболеваний, возникших вследствие них, вне зависимости от времени их диагностирования;

2.4.3. Лечения Застрахованного лица, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину.

2.5. По Программе не являются Страховыми случаями критические заболевания/состояния, проявившиеся/диагностированные **в течение первых 90 (девяносто) дней с даты включения Застрахованного Лица в список Застрахованных Лиц по Программе.**

3. СТРАХОВЫЕ СУММЫ

3.1. Страховая сумма устанавливается на Застрахованное лицо и зависит от возраста Застрахованного лица на дату включения в Итоговое Бордеро по программе страхования «Критические заболевания 30»:

Возраст Застрахованного лица на дату подписания Заявления	Страховая сумма
1. от 18 лет до 65 лет	100 000 рублей
2. от 66 лет до 70 лет	50 000 рублей
3. от 71 года до 75 лет	33 333 рублей
4. от 76 лет до 80 лет	20 000 рублей
5. от 81 года до 84 лет	10 000 рублей

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ПРОГРАММЫ

- 4.1. Программа вступает в силу в отношении Застрахованного лица с даты включения его в Итоговое бордеро по программе.
- 4.2. Программа действует в отношении Застрахованного лица в течение 1 (одного) года, с момента включения Застрахованного лица в Программу и вступления Договора страхования в силу в отношении Застрахованного лица при условии своевременной платы за включение в Программу.
- 4.3. Застрахованное лицо может письменно отказаться от участия в Договоре страхования. При этом, при отказе от участия в Договоре страхования в течение 30(тридцати) календарных дней с даты включения в Итоговое Бордеро по Программе уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме. При отказе от участия в Договоре страхования по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты включения в Программу уплаченная страховая премия не возвращается. Для отказа от участия в Договоре страхования необходимо обратиться по месту включения в Программу.

5. ПОРЯДОК И СРОКИ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 5.1. По Программе Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с Программой, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему Законодательству Российской Федерации.
- 5.2. Страховая выплата производится при наступлении предусмотренного Программой Страхового случая однократно в размере 100% от установленной в Программе Страховой суммы (в соответствии с п.3.1 настоящей Памятки).
- 5.3. Для получения Страховой выплаты при диагностировании/наступлении критических заболеваний/состояний, Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику следующие документы:
- 5.3.1. Подписанное Заявление на страховую выплату по форме Страховщика с указанными в нем банковскими реквизитами Застрахованного Лица.
- 5.3.2. Оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением, следующих документов:
- Медицинское Заключение/справка/эпикриз с указанием даты первичной диагностики/наступления Заболевания/состояния;
 - Результаты лабораторных и инструментальных исследований;
 - Выписка из Амбулаторной карты, или справка об ее отсутствии;
 - Документы, предусмотренные в определениях критических Заболеваний/состояний (раздел «Определения» настоящей Памятки).
- 5.3.3. По требованию Страховщика Выгодоприобретатель также предоставляет оригиналы или копии, Заверенные выдавшим учреждением, документов из перечня ниже:
- Выписка из Амбулаторной карты из онкологического диспансера или справка об ее отсутствии;
 - История болезни, Заверенная медицинским учреждением, или выписка из нее.
- 5.4. Страховщик может принять решение об осуществлении Страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в п. 5.3. настоящей Памятки.
- 5.5. При наступлении события и признании его Страховым случаем Страховщик производит Страховую выплату в течение 60 (шестидесяти) дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных п. 5.3 с учетом положений п. 5.4 настоящей Памятки.
- 5.6. При наступлении Страхового события и непризнании его Страховым случаем Страховщик письменно извещает об этом Выгодоприобретателя с обоснованием причин.
- 5.7. Для принятия решения о Страховой выплате Страховщик имеет право направлять, при необходимости, Запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления Страхового события, а также требовать предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового события, в связи с чем отсрочить осуществление Страховой выплаты до получения соответствующих документов и сведений.

Контактная информация:

Банк

ПАО «Совкомбанк»

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

Страховщик

ООО «Совкомбанк страхование жизни»

Лицензии СЛ №4105, СЖ №4105, выданы Банком России

125284, Москва, Ленинградский проспект, д.35, стр.1

Тел: (495) 937 5995. Факс: (495) 937 5999. Email: feedback@sovcomlife.ru, www.sovcomlife.ru