

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

подготовлен на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней (вариант 1), утвержденных приказом от 31.03.2023 № 230331-02-од (далее – «Правила страхования»).



Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь».

Адрес для направления юридически значимых сообщений: Россия, 115114, г. Москва, Дербеневская набережная д. 7, стр. 22, этаж 4, пом. 13, ком. 11

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая.
2. Инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая.*
3. Телесные повреждения, полученные Застрахованным/ Застрахованным ребенком в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат при повреждении опорно-двигательного аппарата (переломы).
4. Телесные повреждения, полученные Застрахованным/ Застрахованным ребенком в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат при ожогах.
5. Установление Застрахованному/Застрахованному ребенку диагноза клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза.
6. Госпитализация Застрахованного/Застрахованного ребенка в результате несчастного случая.
7. Обращение Застрахованного за медицинской помощью, предусмотренной Программой страхования, если необходимость в ней возникла в результате острого (внезапного) заболевания; обострения хронического заболевания, угрожающего жизни Застрахованного; острого отравления, угрожающего жизни Застрахованного; травме (в том числе ожоге, обморожении) в результате несчастного случая в быту и на производстве и иных внезапных острых состояний (программа «Экстренная медицинская помощь»).**
8. Обращение Застрахованного к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования (программа «Личный медсоветник»).**

* риск действует до достижения Застрахованным возраста 65 (шестидесяти пяти) лет.

** риск предоставляется только одному Застрахованному

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не признаются страховыми случаями события, произошедшие:

1. в состоянии алкогольного, наркотического или токсического отравления Застрахованного, вследствие употребления им спиртосодержащих жидкостей, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), в результате экзогенной интоксикации;
2. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
3. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
4. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;

5. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
6. в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
7. во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнослужащего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;
8. во время исполнения судебного акта и (или) во время пребывания в местах лишения свободы или в период нахождения его под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий;
9. в результате предшествовавших состояний и их последствий;
10. в результате умышленных действий Застрахованного (законного представителя Застрахованного ребенка) или лица, которое согласно Договору или законодательству Российской Федерации является получателем страховых выплат, а также лиц, действующих по их поручению;
11. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования в отношении конкретного Застрахованного действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
12. в ходе умышленного совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовно наказуемого деяния, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
13. в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
14. событие, явившееся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования.
15. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае недоказанности факта наступления страхового случая.

По программе «Экстренная медицинская помощь» Страховщик не оплачивает медицинские услуги, связанные с лечением следующих заболеваний и их осложнений:

16. обострений и осложнений хронических заболеваний (состояний), не представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованного;
17. онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений (после установления диагноза онкологического заболевания);
18. врожденных и наследственных заболеваний, в т. ч. крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и их осложнений;
19. заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и ее осложнений;
20. психических, психоневротических расстройств, эпилепсии, а также травм и соматических заболеваний, возникших в связи с психическими нарушениями и в состоянии алкогольного опьянения;
21. сахарного диабета I и II типа и их осложнений;
22. алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений;
23. туберкулеза;
24. хронической почечной и печеночной недостаточности, в том числе требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;
25. муковисцидоз, псориаз, глубокие микозы;
26. системные заболевания соединительной ткани, в том числе воспалительные артропатии и спондилопатии;
27. нейродегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы;
28. острой и хронической лучевой болезни;
29. профессиональных заболеваний;
30. заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, эндопротезирования;
31. протезирования и имплантации (включая металлоконструкции при ортопедических вмешательствах и остеосинтезе);
32. реконструктивно-восстановительные операции, высокотехнологичные виды медицинской помощи;
33. хронические заболевания, требующие динамического наблюдения, обследования и лечения вне обострения; все недифференцированные коллагенозы, аутоиммунные и иммунозависимые заболевания;
34. особо опасных инфекционных болезней: чума, холера, оспа, вирусные геморрагические лихорадки;
35. хронических гепатитов: В, С, D, E.

Услуги по программе «Личный медсоветник» не оказываются:

36. в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных программой, до начала или после окончания срока страхования по программе;
37. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена программой, в том числе: вызовы врача на дом; услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; услуги по инструментальной и лабораторной диагностике; услуги скорой помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;

38. в случае, если Застрахованным не дано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории всего мира.

По программе «Экстренная медицинская помощь» страхование действует на территории Российской Федерации.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, предусмотренные Разделом 7 Правил страхования.

Страховая выплата осуществляется в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику требования (заявления) Страхователя (Застрахованного)/Выгодоприобретателя об осуществлении страховой выплаты и документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня страхования его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартах) требованиях у условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»	100% страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Иные случаи	нет

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии при отказе от Договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

Возврат страховой премии при отказе от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:
сайт: www.finombudsman.ru;
адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.
Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

Ключевой информационный документ об условиях генерального договора страхования

по программе «ВСЁ ВКЛЮЧЕНО!»

подготовлен на основании [Правил комплексного страхования имущества граждан \(редакция 11.23\)](#), утвержденных приказом Генерального директора от 09.03.2023 г. №31 и [Правил страхования финансовых рисков \(редакция 1.20\)](#), утвержденных приказом Генерального директора от 01.10.2020г. №249 акционерного общества «Совкомбанк страхование» (далее – Правила страхования)



Страховщик: Акционерное общество «Совкомбанк страхование»
Адрес: 125284, г. Москва, Ленинградский пр-т, д. 35, стр. 1

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страхование имущества

Риск: Пожар, удар молнии, взрыв, падение пилотируемого летательного аппарата, его частей или его груза; Опасные природные явления; Повреждение водой или другими жидкостями из инженерных систем; повреждение водой или другими жидкостями из соседних (чужих) помещений; Воздействие посторонних предметов; Противоправные действия Третьих лиц; Кража со взломом, грабеж, разбой.

Страхование гражданской ответственности при эксплуатации жилого помещения

Риск: причинение ущерба жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, лицом/лицами, чья ответственность застрахована при эксплуатации жилого помещения.

Страхование юридических расходов

Риск: возникновение непредвиденных расходов на оплату юридических услуг в области гражданского законодательства РФ, необходимых и оказанных в целях правовой защиты интересов, в связи с привлечением в качестве ответчика по гражданскому делу.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

В части страхования имущества: не подлежат возмещению расходы по расчистке территории после страхового случая в застрахованных объектах (чистка, уборка, демонтаж и т.п.); на движимое имущество в жилых домах не распространяется риск «кража со взломом, грабеж, разбой». Не являются страховым случаем и не покрываются страхованием риски, возникшие в результате: Умысла клиента, Выгодоприобретателя или их представителей; самовозгорания, брожения, гниения или других естественных свойств застрахованных объектов; обвала зданий или части их, если обвал не вызван страховым случаем; кражи или расхищения имущества вовремя или непосредственно после страхового случая; террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения; проведения строительных, монтажных работ по месту страхования; естественного износа, коррозии или ржавления инженерных коммуникаций, технического оборудования; повреждения имущества горячим или конденсированным паром при поломке инженерных коммуникаций,

технического оборудования, а также расходы по устранению убытков от внезапного замерзания трубопроводов, а также соединенных непосредственно с ними аппаратов и приборов, таких как краны, вентили, баки, ванны, радиаторы, отопительные котлы, бойлеры и т.д., если причиной является отключение электроэнергии и несоблюдение обязанностей, указанных в пункте 10.2.12 Правил страхования имущества граждан; ветхости застрахованного помещения. Если одной из причин повреждения застрахованного имущества, находящегося в здании/помещении, явилась его ветхость, частичное разрушение или повреждение вследствие длительной эксплуатации. Страховщик имеет право отказать в выплате возмещения в той мере, в которой ветхость зданий/помещений повлияла на размер убытка. Если Выгодоприобретатель, докажет, что ветхость зданий/помещений не оказала влияния на размер убытка, обязанность Страховщика выплачивать возмещение сохраняется; проникновения в застрахованные помещения дождя, снега, града или грязи через незакрытые окна, двери или иные отверстия в зданиях, если эти отверстия не возникли вследствие бури, вихря, урагана или смерча; события, которые не являются страховыми и при наступлении которых выплата страхового возмещения не производится в соответствии с разделом 6 и разделом 7 Правил страхования имущества граждан.

В части страхования Гражданской ответственности при эксплуатации жилого помещения: не являются застрахованными, не включаются в сумму страхового возмещения: любые требования о возмещении вреда, причиненного в результате несоблюдения требований и норм проведения переустройства (перепланировки) жилого помещения; убытки, ущерб, расходы или издержки, которые прямо или косвенно возникли в связи или явились результатом: террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения; проведения ремонтно-строительных или пуско-наладочных работ; ущерб, который Застрахованное лицо обязано возместить по причине принятия на себя в силу договора ответственности, которая не может возникнуть иным образом; события, которые не являются страховыми и при наступлении которых выплата страхового возмещения не производится в соответствии с разделом 6 и разделом 7 Правил страхования имущества граждан. Считается застрахованным риск ответственности собственника/нанимателя жилого помещения, его родственников, а именно: матери, отца, супруга(и), детей, проживающих с ним совместно по адресу застрахованного имущества.

В части страхования Юридических расходов: Не являются страховыми случаями события, указанные в п.4.1., п.4.2., п.4.3. Раздела второго Правил страхования финансовых рисков.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

В части страхования имущества и гражданской ответственности при эксплуатации жилого помещения - квартиры, комнаты или жилого дома, которым Выгодоприобретатель владеет на праве собственности, либо по адресу которого Выгодоприобретатель имеет регистрацию или проживает по договору социального найма жилого помещения.

В части страхования юридических расходов – территория РФ.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить следующие документы: Письменное заявление о страховом событии установленного образца; Документ, удостоверяющий личность заявителя или полномочия его представителя; Документы, подтверждающие право собственности (владения, пользования, распоряжения) застрахованного лица.

По страхованию имущества дополнительно: Документы, подтверждающие наличие регистрации по месту страхования; Опись поврежденного движимого имущества с характеристиками (наименование, марка, модель, производитель, материал, год приобретения, стоимость); Документы, согласно п.11.8. Правил страхования.

По страхованию гражданской ответственности при эксплуатации жилого помещения дополнительно: Документы, подтверждающие право требования потерпевшего на возмещение вреда, причиненного лицом, чья ответственность застрахована; Обоснованная претензия третьего лица с приложением документов, подтверждающих факт, причину и размер нанесенного ущерба (документы компетентных органов, заключение независимых экспертов или оценка Страховщика). В случае если не будет достигнуто соглашение о досудебном урегулировании – решение судебных органов о возмещении ущерба.

По страхованию юридических расходов дополнительно: копия определения суда о принятии искового заявления в отношении Выгодоприобретателя как ответчика по гражданскому судопроизводству; Досудебные претензии (если досудебный порядок обращения к ответчику установлен федеральным законом или предусмотрен договором сторон), связанные с судебным делом, по которому Выгодоприобретатель привлечен в качестве ответчика по гражданскому судопроизводству; договор об оказании юридических услуг и документы, подтверждающие оплату оказанных услуг; иные документы, подтверждающие наступление страхового случая и понесенные непредвиденные расходы.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение **15** рабочих дней со дня представления указанных документов.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора в течение 14 календарных дней со дня страхования (присоединения к программе страхования) при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии (платы за страхование), исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Иные случаи	нет

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

Раздел V. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает **500 000,00** рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru;

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

Ключевой информационный документ об условиях группового договора добровольного личного страхования

по программе «Критические заболевания»

подготовлен на основании [Правил страхования от несчастных случаев и болезней № 200-01, утвержденных Приказом от 01.12.2022г. №114 Общества с ограниченной ответственностью «Совкомбанк страхование жизни»](#) (далее – Правила страхования)



Страховщик: ООО «Совкомбанк страхование жизни»
Адрес: 125284, г. Москва, Ленинградский пр-т, д. 35, стр. 1

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Первичное диагностирование в течение срока страхования критического Заболевания/состояния (рак, инфаркт миокарда, инсульт, аортокоронарное шунтирование, почечная недостаточность, трансплантация жизненно важных органов, включая трансплантацию костного мозга, паралич), соответствующего определению критического заболевания/состояния согласно Правилам страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются Страховыми случаями события, произошедшие в результате или являющихся следствием:

1. Лечения или диагностирования любых заболеваний/состояний и их последствий до даты начала страхования, а также последствий несчастного случая, произошедшего до даты начала страхования.
2. Лечения Застрахованного лица, связанного с нервными или умственными проблемами, независимо от их классификации, психических или психотических условий, депрессии любого рода или умопомешательства;
3. Врожденных аномалий, наследственных заболеваний или заболеваний, возникших вследствие них, вне зависимости от времени их диагностирования;
4. Лечения Застрахованного лица, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину;

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.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Весь мир, за исключением зон военных конфликтов.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты требуется представить документы:

1. Подписанное Заявление на страховую выплату по форме Страховщика с указанными в нем банковскими реквизитами Застрахованного Лица.
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).

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.

Страховщик может принять решение об осуществлении Страховой выплаты без предоставления части указанных выше документов.

Страховая выплата осуществляется в течение **60** рабочих дней со дня представления указанных документов.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии (платы за страхование)	Сумма возврата страховой премии (платы за страхование)
Отказ от договора в течение 14 календарных дней со дня страхования (присоединения к программе страхования) при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии (платы за страхование)
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии (платы за страхование), исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Иные случаи	нет
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

Раздел V. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает **500 000,00** рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru;

адрес: **119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.**

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.