

## Ключевой информационный документ об условиях группового договора добровольного личного страхования

по программе «Критические заболевания 30»

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?**

<b>Основания для возврата страховой премии (платы за страхование)</b>	<b>Сумма возврата страховой премии (платы за страхование)</b>
Отказ от договора в течение 30 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](http://www.finombudsman.ru);

**адрес:** [119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.](#)

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