

**Памятка к Пакету услуг «Премиум»**

<b>Страховщик</b>	<b>Акционерное общество «Совкомбанк страхование»</b> (лицензии СИ № 1675, СЛ №1675 выданы 26.04.2023г. Банком России),
<b>Страхователь</b>	<b>Публичное акционерное общество «Совкомбанк»</b> (Генеральная лицензия на осуществление банковских операций №963 от 05.12.2014г. выдана Банком России)

**Программа страхования «ДМС Лайт»**

Правила страхования	Программа страхования «ДМС Лайт» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основаниях и на условиях Правил добровольного медицинского страхования по индивидуальным и коллективным договорам на территории РФ и за рубежом (редакция 5.21), утвержденных приказом Генерального директора №113 от 31.05.2021 (далее-Правила страхования) Акционерного общества «Совкомбанк страхование»
Застрахованное лицо	Застрахованное лицо – это названное в Договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и имущественные интересы которого являются объектом страхования. Застрахованными лицами могут быть граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие на территории РФ. Застрахованным лицом, если иное не предусмотрено Договором страхования, может быть физическое лицо в любом возрасте.
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо
Термины и определения	Период страхования – период времени, в течение которого на Застрахованное лицо распространяется действие страхования, обусловленного Договором страхования (страховой защиты). Экстренная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно. Неотложная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.
Ограничение по приему на страхование	Страховщик не принимает на страхование физических лиц, которые на момент заключения договора: имеют следующее заболевание и/или связанные с ним осложнения: ВИЧ-инфекция, СПИД; туберкулез; психические заболевания, органические психические расстройства, расстройства поведения, невротические расстройства; наркологические заболевания; особо опасные инфекционные болезни <sup>1</sup> , в том числе: оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь, COVID-19; злокачественные новообразования, гемобластозы; заболевания, относящиеся к классу врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения и/или связанные с ними осложнения; системные поражения соединительной ткани, в т.ч., все недифференцированные коллагенозы; заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностями и требующие проведения хронического гемодиализа; хронические гепатиты В, С, Е, F, G; имеют инвалидность 1 группы или относятся к категории «дети-инвалиды».
Условия страхования	Страхование осуществляется на условиях Правил добровольного медицинского страхования по индивидуальным и коллективным договорам на территории РФ и за рубежом (редакция 5.21), утвержденных приказом Генерального директора №113 от 31.05.2021
Страховые случаи/страховые риски	Обращение застрахованного лица в течение срока страхования 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»), произошедших в течение срока страхования. Риски, включенные в программу «Экстренная медицинская помощь»: «Амбулаторно-поликлиническая помощь»; «Стационарная помощь»; «Скорая и неотложная медицинская помощь»; «Стоматологическая помощь». Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в

<sup>1</sup> По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен

	соответствии с Программой страхования при заболевании или обострении хронического заболевания в течение срока страхования, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования (программа «Личный медсоветник»). Программа «Личный медсоветник» предусматривает предоставление дистанционных (телемедицина) онлайн-консультаций Застрахованному лицу.
Страховые суммы	По программе «Экстренная медицинская помощь» -100 000 рублей; по программе «Личный медсоветник» - 100 000 рублей.
Страховые выплаты	Страховая выплата по ДМС – это денежная сумма, которую Страховщик произвел или должен будет произвести для оплаты медицинских и иных услуг при наступлении страхового случая по Договору страхования. Страховая выплата по Договору страхования ДМС осуществляется Страховщиком в виде оплаты стоимости медицинских и иных услуг непосредственно (или через поверенного, агента, комиссионера) в медицинское учреждение (или другому участнику страхования) по их счетам в течение 14 календарных дней после получения счета при условии подписания акта выполненных работ, если иное не установлено договором с медицинским учреждением (или другим участником страхования). В случаях наличия возражений, либо проведения сверки и/или экспертизы выставленных к оплате счетов, срок их оплаты может быть увеличен до 90 (девяноста) рабочих дней, если иных условий расчетов за оказанную медицинскую помощь не предусмотрено между Страховщиком и медицинским и иным учреждением. Оплата стоимости медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу медицинскими учреждениями, производится исходя из фактических затрат на оказание медицинских услуг по ценам, согласованным между Страховщиком и медицинским учреждением, после выставления медицинским учреждением Страховщику счета по оказанным услугам. Оплата стоимости иных услуг производится по аналогии.
Срок страхования и период ответственности	Срок страхования 1 год. Страховщик несет ответственность с первого дня начала срока страхования в отношении Застрахованного лица, указанного в Реестре Застрахованных лиц, и действует до окончания срока страхования в отношении Застрахованного лица. Дата начала срока страхования – совершение Застрахованным лицом акцепта. Акцепт считается совершенным после предоставления согласия на подключение Пакета услуг. Отказаться от страхования можно в любой момент по письменному заявлению, при этом при отказе в течение тридцати календарных дней с даты вступления в программу страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме (при условии отсутствия на дату отказа событий, имеющих признаки страхового случая). При отказе от страхования по истечении тридцати календарных дней с даты вступления в программу страхования уплаченная страховая премия не возвращается.
Время и территория страхования	24 часа в сутки По программе «Экстренная медицинская помощь» - Российская Федерация; по программе «Личный медсоветник» - весь мир.
Исключения из страхового покрытия. Основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату	По программе «Экстренная медицинская помощь» не оплачиваются медицинские услуги, связанные с лечением следующих заболеваний и их осложнений: обострений и осложнений хронических заболеваний (состояний), не представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованного; онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений (после установления диагноза онкологического заболевания); врожденных и наследственных заболеваний, в т.ч. крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и их осложнений; заболеваний передающихся преимущественно половым путем, венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и ее осложнений; психических, психоневротических расстройств, эпилепсии, а также травм и соматических заболеваний, возникших в связи с психическими нарушениями и в состоянии алкогольного опьянения; - сахарного диабета I и II типа и их осложнений; алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений; туберкулеза; хронической почечной и печеночной недостаточности, в том числе требующей проведения экстракорпоральных методов лечения; муковисцидоза, псориаза, глубокие микозы; системные заболевания соединительной ткани, в том числе воспалительные артропатии и спондилопатии; нейродегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы; острой и хронической лучевой болезни; профессиональных заболеваний; заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, эндопротезирования, протезирования и имплантации (включая металлоконструкции при ортопедических вмешательствах и остеосинтезе), реконструктивно-восстановительные операции, высокотехнологические виды медицинской помощи; хронические заболевания, требующие динамического наблюдения, обследования и лечения вне обострения; все недифференцированные коллагенозы, аутоиммунные и иммунозависимые заболевания; особо опасных инфекционных болезней: чума, холера, оспа, вирусные геморрагические лихорадки; - хронических гепатитов: В, С, D, E.

	<p>По программе «Экстренная медицинская помощь» АО «Совкомбанк страхование» не оплачивает оказание Застрахованному следующих медицинских услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;</li> <li>профилактические приемы врачей-специалистов, диспансеризация, вакцинация;</li> <li>плановые медицинские услуги, включая плановое оперативное лечение;</li> <li>лабораторные исследования: гормональные, иммунологические, серологические исследования;</li> <li>-медицинское обследование, проводимое с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия и т.д., кроме случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования;</li> <li>медицинские услуги по беременности вне зависимости от срока;</li> <li>услуги по планированию семьи: введение, удаление ВМС (кроме случаев удаления по медицинским показаниям), определение уровня половых гормонов, диагностика и лечение бесплодия и других репродуктивных расстройств, операции оплодотворения;</li> <li>устранение косметических дефектов лица, тела, конечностей независимо от времени их возникновения;</li> <li>удаление доброкачественных новообразований кожи (родинки, бородавки, невусы, папилломы, кондиломы);</li> <li>специфическая иммунизация с различными аллергенами;</li> <li>склеротерапия вен;</li> <li>хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия;</li> <li>лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;</li> <li>всех стоматологических услуг, кроме услуг, предусмотренных настоящей Программой;</li> <li>методы народной медицины, используемые с целью диагностики (акупунктурная, аурикуло-, термомпунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, энергоинформатика), лечения (гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия ) и оздоровления (цугун- терапия, управление дыханием, музыкотерапия);</li> <li>реабилитация в любых медицинских учреждениях;</li> <li>пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала;</li> <li>расходы на медицинское оборудование, очки, контактные линзы, слуховые аппараты, импланты, наборы для остеосинтеза и фиксации, проведения ангиографии, ангиопластики, стентирования, аорто-коронарного шунтирования, электростимуляции сердца, расходных материалов - стентов, сосудистых протезов, кава-фильтров, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, включая расходы на их подгонку;</li> <li>экстракорпоральные методы лечения: внутривенная лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови, гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация;</li> <li>услуги генетика, диетолога, логопеда;</li> <li>услуги, оказанные Застрахованному после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с лечением Застрахованного, госпитализированного в течение срока действия договора страхования, до момента его выписки из стационара;</li> <li>ударно-волновая терапия;</li> <li>восстановительное лечение;</li> <li>протезирование всех видов;</li> <li>услуги, не предусмотренные настоящей программой ДМС.</li> </ul> <p>Услуги по программе «Личный медсоветник» не оказываются в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе.</p> <p>Из объема страхового покрытия исключены услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей 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;</p> <p>Действие страховой защиты не распространяется на Застрахованное лицо в случае если им не дано или было отозвано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.</p> <p>Полный перечень исключений из объема страхового покрытия перечислены в Статье 6 Правил страхования</p>
<p>Действия Застрахованного лица при наступлении страхового события</p>	<p>Для получения медицинской помощи, предусмотренной программой «Экстренная медицинская помощь», Застрахованному лицу при наступлении внезапных острых заболеваний, состояний, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни, необходимо безотлагательно обратиться по телефону: 8-800-220-88-80.</p> <p>По Программе «Личный медсоветник» Застрахованным предоставляются следующие сервисы:</p> <p>Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации с использованием сервиса «Виртуальная клиника», проводимые врачами-консультантами, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, перечень которых опубликован в мобильном приложении «Виртуальная клиника», а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- срочные консультации с дежурным врачом-терапевтом, находящимся в данный момент в системе онлайн (в течение 3 (трёх) минут после запроса) – выполняемые удаленно 24/7/365, после получения заявки через Сервис, без ограничений по количеству обращений в период действия программы;</li> </ul>

	<p>- онлайн-консультации с врачей-консультантов (врача общей практики, врача – акушера –гинеколога, врача – невролога, врача – оториноларинголога, врача – гастроэнтеролога, врача – дерматовенеролога, врача – уролога, врача – травматолога, врача – эндокринолога, врача – аллерголога – иммунолога, врача – кардиолога, врача – пульмонолога, врача – репродуктолога, врача-терапевта, врача – хирурга, врача – маммолога, врача – онколога, врача – стоматолога, врача – гематолога) по ранее поставленному диагнозу (услуга «Второе мнение») – выполняемые через Сервис по предварительной записи без ограничения по количеству обращений в период действия программы;</p> <p>- предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн консультации.</p> <p>Услуги сервиса «Личный кабинет» Застрахованного, где сохраняются история обращений по Застрахованному и письменные рекомендации врачей по результатам проведенных онлайн-консультаций в рамках Программы.</p> <p>Медицинский навигатор - онлайн - консультации без ограничений по количеству обращений в период действия программы по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного, в ходе которых Застрахованному предоставляется информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- о порядке получения необходимых медицинских услуг в рамках программы ОМС;</li> <li>- о наличии государственных и коммерческих медицинских учреждений того или иного профиля в регионе/городе по запросу клиента;</li> <li>- о медицинском учреждении: наличие специалистов, перечень оказываемых услуг, уровень сервиса, оснащенность, цены;</li> <li>- о медицинских учреждениях, отвечающих требованиям клиента;</li> <li>- о медицинских учреждениях в соответствии со спецификой заболевания;</li> <li>- о медицинских учреждениях для прохождения обследования;</li> <li>- о вакцинации, в том числе, для поездки в другую страну;</li> <li>- по вопросам действующего законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации, связанных с получением медицинской помощи, в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в части, связанной со страховым случаем;</li> <li>- услуги по организации медицинской помощи - без ограничений по количеству обращений в период действия программы ( подбор медицинской организации и врача-специалиста по запросу застрахованного с учетом медицинских показаний; организация амбулаторно-поликлинических услуг в согласованной медицинской организации; организация стоматологических услуг в согласованной медицинской организации; координация получения медицинских услуг, организованных в рамках программы; организация плановой госпитализации по медицинским показаниям; курация во время плановой госпитализации, организованной в рамках программы врачами медицинского пульта).</li> </ul> <p>Онлайн - консультации психологов, выполняемые через Сервис, по предварительной записи по вопросам, связанным с заболеванием или состоянием здоровья Застрахованного (без ограничений по количеству обращений в период действия программы).</p> <p>Для получения помощи, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с программой «Личный медсоветник», Застрахованному лицу необходимо воспользоваться сайтом <a href="https://sovcom.telemed-dr.ru/">https://sovcom.telemed-dr.ru/</a>, мобильным приложением «Виртуальная клиника» или обратиться по телефону 8 (800) 350-69-69.</p>
Порядок и сроки страховых выплат	Не предусмотрены
Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	По запросу Страховщика предоставляются документы подтверждающие возникновение 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.
Контактная информация	<p>Для получения медицинской помощи, предусмотренной программой «Экстренная медицинская помощь», Застрахованному лицу необходимо обратиться по телефону: 8-800-220-88-80.</p> <p>Для получения помощи, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с программой «Личный медсоветник», Застрахованному лицу необходимо воспользоваться сайтом <a href="https://sovcom.telemed-dr.ru/">https://sovcom.telemed-dr.ru/</a>, мобильным приложением «Виртуальная клиника» или обратиться по телефону 8 (800) 350-69-69.</p>

**Программа страхования «Все включено»**

Правила страхования	Программа разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основаниях и условиях Правил комплексного страхования имущества граждан (редакция 13.23) и Правил страхования финансовых рисков (редакция 2.24).
Объекты страхования	В части страхования <b>Имущества</b> : застрахованными являются внутренняя отделка жилого помещения (квартиры, комнаты или жилого дома) и движимое имущество,

	<p>находящееся в жилом помещении (квартира, комната или жилой дом), которым Выгодоприобретатель (Клиент) владеет на праве собственности, либо по адресу, которого Выгодоприобретатель (Клиент) имеет регистрацию или проживает по договору социального найма жилого помещения.</p> <p>В части страхования <b>Гражданской ответственности при эксплуатации жилого помещения</b> (далее также – ГОЭК): Имущественные интересы лица, чья ответственность застрахована, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.</p> <p>В части страхования <b>Непредвиденных расходов на оплату юридических услуг</b>: Имущественные интересы Выгодоприобретателя связанные с риском возникновения непредвиденных расходов на оплату юридических услуг в области гражданского законодательства РФ, необходимых и оказанных ему в целях правовой защиты его интересов, в связи с привлечением его в качестве ответчика по гражданскому делу.</p>
Выгодоприобретатель	<p>В части страхования <b>Имущества</b>: Выгодоприобретателями являются физические лица (Клиент), которым на праве собственности принадлежит жилое помещение, либо Выгодоприобретатель (Клиент) имеет регистрацию или проживает по договору социального найма жилого помещения.</p> <p>В части страхования <b>ГОЭК</b>: Выгодоприобретателями являются третьи лица, которым может быть причинён вред.</p> <p>В части страхования <b>Непредвиденных расходов на оплату юридических услуг</b>: Выгодоприобретателям является физическое лицо, являющееся Клиентом Страхователя.</p>
Термины и определения	<p><b>Клиент</b> – физическое лицо, заключившее со Страхователем договор на оказание банковских услуг, добровольно присоединившееся к программе страхования на условиях, изложенных в настоящей Программе.</p> <p><b>Реестр</b> – перечень принятых на страхование объектов страхования, в рамках настоящей Программы в Отчетном периоде.</p> <p><b>К внутренней отделке жилого помещения относятся:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Инженерные коммуникации, техническое оборудование – системы отопления (в том числе системы подогрева пола, стен, потолка), наблюдения и охраны (в том числе камеры, домофоны), пожарной безопасности, вентиляции, кондиционирования воздуха, водоснабжения (в том числе водозапорные устройства, раковины, ванны, душевые кабины и т. п.), канализации (в том числе сантехническое оборудование туалетных комнат), газоснабжения (в том числе газовые колонки, плиты, котлы), электропитания, в том числе слаботочные (антенна, телефон, сигнализация, радио и т. п.);</li> <li>– «Отделка» – отделка основных конструкций всеми видами материалов, которые по своему характеру являются прикрепленными к этим конструкциям (обои, штукатурка, плитка, покраска, побелка, гипрок, паркет, ковролин, натяжные потолки и т.п.). В понятие «отделка» включаются: встроенная мебель, в том числе шкафы-купе и встроенные мебельные гарнитуры кухонь; любые дверные межкомнатные конструкции и межкомнатные оконные конструкции, деревянные, металлические, стеклянные лестницы, лестницы из прочих материалов, за исключением бетонных и железобетонных. Также отделка лоджий и застекленных балконов (при условии, что данные объекты имеют полностью закрытый контур);</li> <li>– «Окна» – проемы во внешних конструктивных элементах, включая стекла, рамы и коробки;</li> </ul> <p><b>К движимому имуществу относятся:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– «движимое имущество» – любое имущество, принадлежащее Клиенту (Выгодоприобретателю), не относящееся к понятию «недвижимое имущество» (в том числе не относящееся к основным конструкциям, отделке, инженерным коммуникациям, техническому оборудованию)</li> <li>«электробытовая техника» – любая техника, используемая в быту и работающая от электрического тока (в том числе холодильная, видео-, аудио-, компьютерная и другая техника);</li> </ul> <p><b>Под непредвиденными расходами на оплату юридических услуг (Далее по тексту - Юридические услуги/юридические расходы)</b> в настоящей Программе понимаются – услуги правового характера, оказанные Выгодоприобретателю на основании договора оказания услуг, заключенного между ним и соответствующими юридическими лицами/индивидуальными предпринимателями, в области гражданского законодательства РФ, включающие в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>зачтение материалов гражданского дела, проведение устных и письменных консультаций Выгодоприобретателя;</li> <li>– представление интересов Выгодоприобретателя в судебных заседаниях, в судах первой, апелляционной, кассационной инстанции до момента вынесения судебного акта, завершающего рассмотрение дела в последней из указанных судебной инстанции, а в случае пересмотра судебных постановлений в порядке надзора – до момента вынесения постановления Президиума Верховного Суда Российской Федерации;</li> </ul>

	<p>– составление процессуальных документов (отзывы, жалобы, ходатайства, встречные иски и иные документы, предусмотренные гражданским процессуальным законодательством), подача этих документов в суды вышеуказанных инстанций.</p>
<p>Ограничение по приему на страхование</p>	<p>К зданиям и домам, в которых расположены, принимаемые на страхование объекты, предъявляются требования. Внутренняя отделка жилого помещения и движимое имущество в нем принимаются на страхование только при условии, что они НЕ располагаются в:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• нежилых, подвальных помещениях; домах, находящихся в заброшенном состоянии и/или в помещениях, используемые не по назначению;</li> <li>• жилых домах, являющихся объектами незавершенного строительства, у которых отсутствуют элементы кровли, не завершено возведение стен, отсутствует остекление;</li> <li>• жилых домах, построенных ранее 1970 года;</li> <li>• жилых домах, являющихся отдельно стоящей баней;</li> <li>• квартирах/ комнатах/ жилых домах, находящихся в аварийном состоянии, подлежащих сносу или реконструкции;</li> <li>• квартирах/ комнатах/ жилых домах, в которых на момент начала срока страхования в рамках настоящего Договора проводится капитальный ремонт;</li> <li>• квартирах, комнатах несущие стены и перекрытия которых полностью выполнены из горючих материалов.</li> </ul> <p>Дома, в которых принимаются на страхование внутренняя отделка жилого помещения и движимое имущество в нем, должны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• иметь фундамент;</li> <li>• использоваться для проживания;</li> <li>• является отдельной постройкой, конструкцией капитального строительства, рассчитанной на длительный срок службы;</li> <li>• обеспечиваться надлежащим уходом, а именно: электропроводка, газовое оборудование, отопительные системы, системы водоснабжения и водоотведения должны находиться в исправном состоянии (при отсутствии постоянного проживания не реже одного раза в 3 месяца посещаться Выгодоприобретателем или доверенным лицом для проверки технического состояния; проходить предсезонную подготовку (т.е. перед наступлением минусовых температур, необходимо перекрывать газ, обесточивать жилые дома, сливать воду из отопительных систем и систем водоснабжения));</li> </ul> <p>В случае если вышеуказанные требования не выполнены, застрахованное имущество не является застрахованным, событие повреждения или гибель внутренней отделки жилого помещения или движимого имущества в нем не признается страховым случаем, и страховая выплата по ним не осуществляется.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• В жилом доме внутренняя отделка жилого помещения и движимое имущество в нем могут быть застрахованы только находясь в одном жилом строении по одному адресу.</li> <li>• На движимое имущество в жилых домах не распространяется риск «кража со взломом, грабеж, разбой».</li> </ul> <p>На страхование по данной Программе также НЕ принимаются: ценное имущество, ювелирные украшения, изделия из драгоценных металлов, полудрагоценных камней и металлов, изделия с напылением из драгоценных, полудрагоценных металлов, различные коллекции, предметы искусства, предметы, представляющие культурную и/или художественно-историческую ценность, предметы антиквариата.</p> <p>Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен (п.2 ст.930 ГК РФ).</p>
<p>Условия страхования</p>	<p>Страхование осуществляется в соответствии с «Правилами комплексного страхования имущества граждан» (редакция 13.23) (далее - Правила) и «Правилами страхования финансовых рисков» (редакция 2.24) (далее - Правила 2).</p> <p>При расхождении положений настоящей Программы страхования с указанными Правилами и Правилами 2 приоритет имеет настоящая Программа страхования.</p> <p>Условия страхования, не оговоренные настоящей Программой, регламентируются приложенными Правилами и Правилами 2.</p> <p>В части <b>имущества</b> страхование осуществляется в соответствии с «Правилами комплексного страхования имущества граждан» (редакция 13.23).</p> <p><b>Дополнительно к Правилам 2, в части страхования ГОЭК:</b></p> <p>Считается застрахованным риск ответственности собственника/нанимателя жилого помещения, его родственников, а именно: матери, отца, супруга(и), детей, проживающих с ним совместно по адресу, указанному в Реестре застрахованных объектов страхования.</p> <p>В части страхования <b>Юридических расходов:</b></p> <p>Страхование на случай возникновения непредвиденных расходов осуществляется в отношении событий, наступивших в период страхования и отвечающих совокупности следующих признаков:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Событие, повлекшее привлечение Выгодоприобретателя к участию в судебном процессе в качестве ответчика имело место в период страхования;</li> <li>-Привлечение Выгодоприобретателя к участию в судебном процессе в качестве ответчика имело место в период страхования;</li> <li>- Досудебные претензии, связанные с судебным делом, по которому Выгодоприобретатель привлечен в качестве ответчика, были получены Выгодоприобретателем в период страхования;</li> <li>- Заключение договора об оказании юридических услуг и оплата оказанных услуг имели место в период страхования;</li> <li>- Определение суда о принятии искового заявления в отношении Выгодоприобретателя как ответчика по гражданскому судопроизводству, вынесенное в период страхования.</li> </ul>														
<p>Страховые случаи/страховые риски</p>	<p>В части страхования <b>Имущества:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Пожар, удар молнии, взрыв, падение пилотируемого летательного аппарата, его частей или его груза (п.5.2. Правил).</b></li> <li>• <b>Опасные природные явления (п.5.3. Правил).</b></li> <li>• <b>Повреждение водой или другими жидкостями из инженерных систем; повреждение водой или другими жидкостями из соседних (чужих) помещений (п.5.4. Правил).</b></li> <li>• <b>Воздействие посторонних предметов (п.5.5. Правил).</b></li> <li>• <b>Противоправные действия Третьих лиц (п.5.6. Правил).</b></li> <li>• <b>Кража со взломом, грабеж, разбой (п.5.7. Правил).</b></li> </ul> <p>В рамках настоящей Программы п.11.14 Правил не действует, т.е. расходы по расчистке территории после страхового случая в застрахованных объектах (чистка, уборка, демонтаж и т.п.) не подлежат возмещению.</p> <p>В части страхования <b>ГОЭК:</b> Факт причинения ущерба жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, лицом/лицами, чья ответственность застрахована при эксплуатации застрахованного жилого помещения, в результате чего у лица/лиц, чья ответственность застрахована, возникает обязанность возместить такой ущерб на основании норм действующего законодательства РФ в соответствии с претензией пострадавшей стороны при условии, что:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• событие ущерба наступило в период страхования;</li> <li>• в действиях застрахованного лица отсутствуют признаки грубой неосторожности.</li> </ul> <p>В части страхования <b>Непредвиденных расходов на оплату юридических услуг:</b> Возникновение непредвиденных расходов на оплату юридических услуг в области гражданского законодательства РФ, необходимых и оказанных Застрахованному лицу в целях правовой защиты интересов, в связи с привлечением в качестве ответчика по гражданскому делу.</p>														
<p>Страховые суммы</p>	<p>Внутренняя отделка в жилом помещении (квартире, комнате или в жилом доме) – 500 000 (пятьсот тысяч) рублей 00 коп. Движимое имущество в жилом помещении (квартире, комнате или в жилом доме) – 300 000 (триста тысяч) рублей 00 коп. Гражданская ответственность при эксплуатации жилого помещения - 500 000 (пятьсот тысяч) рублей 00 коп. Непредвиденные расходы на оплату юридических услуг (Юридические расходы) – 50 000 (пятьдесят тысяч) рублей 00 коп.</p>														
<p>Страховые выплаты</p>	<p><b>В части страхования Имущества:</b> Страховое возмещение по каждому из поврежденных, погибших или утраченных элементов внутренней отделки жилого помещения определяется в размере ущерба (с учетом износа), без учета соотношения страховой суммы к страховой стоимости (по системе «первого риска»), но не выше удельного веса, установленного по каждому элементу внутренней отделки:</p> <p>При определении размера ущерба не подлежат возмещению затраты на разборку, сборку, вынос и внос мебели, монтаж и демонтаж осветительных приборов и бытовой техники.</p> <table border="1" data-bbox="531 1780 1520 1973"> <thead> <tr> <th>Элемент строения</th> <th>Все оконные блоки</th> <th>Дверные блоки</th> <th>Отделка стен</th> <th>Отделка пола</th> <th>Отделка потолка</th> <th>Инженерные коммуникации, техническое оборудование</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Удельный вес</td> <td>16%</td> <td>16%</td> <td>18%</td> <td>20%</td> <td>8%</td> <td>22%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Страховое возмещение по движимому имуществу определяется в размере ущерба (с учетом износа), без учета соотношения страховой суммы к страховой стоимости (по системе «первого риска»), в пределах страховой суммы и лимита ответственности на единицу движимого имущества, установленных Программой.</p>	Элемент строения	Все оконные блоки	Дверные блоки	Отделка стен	Отделка пола	Отделка потолка	Инженерные коммуникации, техническое оборудование	Удельный вес	16%	16%	18%	20%	8%	22%
Элемент строения	Все оконные блоки	Дверные блоки	Отделка стен	Отделка пола	Отделка потолка	Инженерные коммуникации, техническое оборудование									
Удельный вес	16%	16%	18%	20%	8%	22%									

	<p>Лимит ответственности Страховщика по одной единице застрахованного движимого имущества составляет 25 000,00 (Двадцать пять тысяч и 00/100) рублей.</p> <p>Страховщик вправе при отсутствии документов из компетентных органов, подтверждающих факт и причины наступления страхового события, произвести выплату страхового возмещения в пределах 30 000,00 рублей (Тридцати тысяч руб. 00 коп.).</p> <p><b>В части страхования ГОЭК:</b></p> <p>В сумму страхового возмещения при нанесении вреда имуществу третьих лиц включается прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели - в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы, лимита ответственности, при частичном повреждении - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая.</p> <p>В случае если ответственность за причинение ущерба несут несколько лиц, Страховщик несет ответственность в соответствии с долей ущерба, приходящейся на лицо, чья ответственность застрахована.</p> <p>Если страхового возмещения недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный ущерб, лицо, чья ответственность застрахована, возмещает потерпевшей стороне разницу между страховым возмещением и фактическим размером ущерба в соответствии с действующим законодательством.</p> <p>В случае причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц и при отсутствии разногласий определение размеров ущерба и сумм страхового обеспечения производится Страховщиком на основании предоставленных документов.</p> <p>Размер страхового возмещения может определяться экспертом Страховщика, либо на основании заключения независимой экспертизы, либо на основании вступившего в законную силу решения суда. но не более страховой суммы, установленной настоящей Программой.</p> <p>В части страхования <b>Непредвиденных расходов на оплату юридических услуг:</b></p> <p>Страховая выплата может быть произведена только после того, как будут установлены факт страхового случая и размер непредвиденных расходов Выгодоприобретателя от страховых случаев, предусмотренных Программой страхования и подписан страховой акт.</p> <p>Страховая выплата может быть произведена только на основании вынесенного в период страхования судом определения о принятии искового заявления в отношении Выгодоприобретателя как ответчика по гражданскому судопроизводству.</p>
<p>Период ответственности</p>	<p>Период ответственности Страховщика начинается с 16 (шестнадцатого) календарного дня с даты начала срока страхования в отношении Застрахованного лица, указанной в Реестре Застрахованных лиц.</p> <p>Дата начала срока страхования – совершение Застрахованным лицом акцепта. Акцепт считается совершенным после предоставления согласия на подключение Пакета услуг. Отказаться от страхования можно в любой момент по письменному заявлению, при этом при отказе в течение тридцати календарных дней с даты вступления в программу страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме (при условии отсутствия на дату отказа событий, имеющих признаки страхового случая). При отказе от страхования по истечении тридцати календарных дней с даты вступления в программу страхования уплаченная страховая премия не возвращается.</p>
<p>Время и территория страхования</p>	<p>24 часа в сутки</p> <p>В части страхования <b>Имущества и Гражданской ответственности при эксплуатации жилого помещения</b> - жилое помещение, которым Выгодоприобретатель владеет на праве собственности, либо по адресу, которого Выгодоприобретатель имеет регистрацию или проживает по договору социального найма жилого помещения.</p> <p>В части страхования <b>Юридических расходов</b> – территория РФ.</p>
<p>Исключения из страхового покрытия. Основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату</p>	<p>В части страхования <b>Имущества:</b> не являются страховым случаем и не покрываются страхованием риски, возникшие в результате:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Умысла клиента, Выгодоприобретателя или их представителей;</li> <li>• самовозгорания, брожения, гниения или других естественных свойств застрахованных объектов;</li> <li>• обвала зданий или части их, если обвал не вызван страховым случаем;</li> <li>• кражи или расхищения имущества вовремя или непосредственно после страхового случая;</li> <li>• террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно;</li> <li>• действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму;</li> <li>• актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое</li> </ul>

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 инженерных коммуникаций, технического оборудования, 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;
- 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 Правилами страхования.

В части страхования **Гражданской ответственности при эксплуатации жилого помещения:**

Не является застрахованным, не включаются в сумму страхового возмещения:

- любые требования о возмещении вреда, причиненного в результате несоблюдения застрахованным лицом требований и норм проведения переустройства (перепланировки) жилого помещения.

Переустройство помещений означает проведение в одном или нескольких (взаимосвязанных) помещениях жилого здания мероприятий (работ), связанных с изменением месторасположения или размеров помещений, их состава и/или функционального назначения, а также их инженерного оборудования. Понятие "переустройство" включает в себя перепланировку помещений, их переоборудование или перестановку оборудования, устройство (заделку) проемов в стенах, перекрытиях и перегородках.

Перепланировка жилых помещений включает в себя перенос и разборку перегородок, перенос и устройство дверных проемов, разукрупнение или укрупнение многокомнатных квартир, устройство дополнительных кухонь и санузлов, расширение жилой площади за счет вспомогательных помещений, ликвидация темных кухонь и входов в кухни через квартиры или жилые помещения, устройство или переоборудование существующих тамбуров.

Переоборудование жилых помещений включает в себя установку бытовых электроплит взамен газовых плит или кухонных очагов, перенос нагревательных сантехнических и газовых приборов, устройство вновь и переоборудование существующих туалетов, ванных комнат, прокладку новых или замену существующих подводящих и отводящих трубопроводов, электрических сетей и устройств для установки душевых кабин, "джакузи", стиральных машин повышенной мощности и других сантехнических и бытовых приборов нового поколения.

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 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 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.
- случаи, которые не являются страховыми и при наступлении которых выплата страхового возмещения не производится (в соответствии с Правилами).

В части страхования **Непредвиденных расходов на оплату юридических услуг:**

Не являются страховыми случаями расходы, понесенные Выгодоприобретателем, по истечении периода страхования, а также события, указанные в п.4.1., п.4.2., п.4.3. Раздела второго Правил страхования финансовых рисков.

<p>Действия Застрахованного лица при наступлении страхового события</p>	<p>В части страхования <b>Имущества:</b>  Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) суток, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать об убытке, известить об этом Страховщика в письменной форме (факсимильной связью, заказным письмом, лично или с помощью курьера).  Принять все возможные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению застрахованного имущества, если это представляется возможным.  Незамедлительно заявить о случившемся событии в органы, в компетенцию которых входит расследование произошедшего события: органы внутренних дел, пожарного надзора, аварийные службы и др. ;  Сохранить пострадавшее имущество в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая. Страхователь имеет право изменять картину убытка только, если это диктуется соображениями безопасности.  <b>В части страхования ГОЭК:</b>  При причинении вреда немедленно принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению имущества лиц, которым причиняется ущерб.  Незамедлительно, в любом случае не позднее 3 (трех) суток, с даты предъявления ему претензии или искового требования известить об этом Страховщика в письменной форме.  Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи с происшедшим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.  <b>В части юридических расходов:</b>  После того как Застрахованному лицу стало известно о наступлении страхового случая он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя.</p>
<p>Порядок и сроки страховых выплат</p>	<p>Страховой акт, на основании которого осуществляется выплата страхового возмещения по убыткам, составляется и утверждается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причину и размер ущерба.  Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового акта. Днем выплаты страхового возмещения считается исполненными с момента зачисления денежных средств на расчетный счет банка, обслуживающего Страхователя (Выгодоприобретателя).</p>
<p>Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая</p>	<p>В части страхования <b>Имущества:</b>  Письменное заявление о страховом событии установленного образца (форма письменного заявления выдается Выгодоприобретателю при личном обращении в офис Страховщика).  Документ, удостоверяющий личность заявителя или полномочия его представителя, документы, подтверждающие наличие регистрации по месту страхования.  Копию свидетельства о государственной регистрации прав собственности на недвижимое имущество или выписку из ЕГРН, либо другие юридические основания, по которым Выгодоприобретатель владеет, пользуется или распоряжается застрахованным имуществом, а также документы, подтверждающие регистрацию по месту страхования.  Опись поврежденного движимого имущества с характеристиками (наименование, марка, модель, производитель, материал, год приобретения, стоимость).  Документы, согласно п.11.8. Правил.  <b>В части страхования ГОЭК:</b>  Письменное заявление о страховом событии установленного образца, подписанное Выгодоприобретателем или его полномочным представителем.  Документы, подтверждающие право собственности (владения, пользования, распоряжения) лица, чья ответственность застрахована, на имущество, при эксплуатации которого нанесен вред третьим лицам.  Документ, удостоверяющий личность заявителя или полномочия его представителя.  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.  При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.  <b>В части страхования Непредвиденных расходов на оплату юридических услуг:</b></p>

	<p>Заявление о выплате страхового возмещения;  Копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя;  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;  Выгодоприобретатель вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие наступление страхового случая и понесенные непредвиденные расходы.</p>
Контактная информация	При наступлении страхового события обратитесь за консультацией к специалисту в отделения «Совкомбанк страхование» (АО) или позвоните по телефону: 8 (800) 100-2-111.

### Программа страхования «Критические заболевания»

Правила страхования	Программа страхования «Критические заболевания» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основаниях и в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней» (редакция 6.21), утверждёнными приказом Генерального директора от 01.10.2021 №193
Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, по возрасту, состоянию здоровья и иным факторам отвечающее требованиям Программы страхования, указанное в Реестре Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику в размере и сроки, установленные в договоре страхования. Фактический возраст Застрахованного лица должен быть не менее 18 лет на момент начала действия страхования и не более 84 лет на момент окончания действия страхования.
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо
Термины и определения	<p>Определения критических заболеваний/состояний:</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- доброкачественное новообразование;</li> <li>- новообразование (carcinoma) in situ;</li> <li>- интраэпителиальная неоплазия молочной железы;</li> <li>- цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN-1, CIN-2 и CIN-3);</li> <li>- 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).</li> <li>- 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.</li> </ul> <p>Инфаркт миокарда. Клиническая форма ишемической болезни сердца, характеризующаяся развитием некроза участка миокарда, обусловленного недостаточностью его кровоснабжения.</p> <p>Диагноз Инфаркта миокарда, поставленный врачом-кардиологом, должен быть подтвержден наличием всех следующих диагностических признаков:</p> <p>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).</p> <p>Изменения, характерные для инфаркта миокарда, выявленные при электрокардиографическом исследовании - ЭКГ (новые изменения: подъем или снижение сегмента ST, инверсия зубца T, появление патологического зубца Q, острая блокада левой ножки пучка Гиса (ЛНПГ)) и/или эхокардиографическом исследовании-ЭхоКГ (снижение фракции выброса сердца, участок миокарда с нарушенной</p>

	<p>сократимостью) и/или ангиографическом исследовании (стеноз/тромбоз или эмболия коронарной артерии)</p> <p>Соответствующий диагнозу «Инфаркт миокарда» уровень специфических ферментов в крови (КФК-МВ, Тропонинов (Т или I) и/или других специфических биохимических маркеров.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Настоящее определение не включает ангиопластику, любые другие манипуляции на артериях.</p> <p>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.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом соответствующего профиля.</p> <p>Страховая выплата производится после получения Страховщиком документального подтверждения о начале процедуры регулярного диализа в отношении Застрахованного лица.</p> <p>Трансплантация жизненно важных органов, включая трансплантацию костного мозга.</p> <p>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.</p> <p>Страховым случаем является документально подтвержденная трансплантация (пересадка) либо включение Застрахованного Лица в официальный лист ожидания на трансплантацию в течение срока страхования.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Ограничение по приему на страхование	<p>На страхование не принимаются лица в возрасте младше 18 и старше 84 лет, являющиеся инвалидами I группы, требующие постоянного ухода (что подтверждается медицинским заключением), страдающие психическими заболеваниями и (или) неврологическими расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные; страдающие заболеваниями/состояниями, указанными в перечне критических заболеваний в Разделе «Термины и Определения» Программы.</p>
Условия страхования	<p>Страхование осуществляется в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней» (редакция 6.21), утверждёнными приказом Генерального директора от 01.10.2021 №193. При расхождении положений</p>

	<p>настоящей Программы страхования с указанными Правилами приоритет имеет настоящая Программа страхования.</p> <p>Условия страхования, не оговоренные настоящей Программой, регламентируются приложенными Правилами.</p>
Страховые случаи/страховые риски	<p>Страховым событием по Программе является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>«Первичное диагностирование/наступление у Застрахованного лица в течение срока страхования критического Заболевания/состояния, соответствующего определению критического Заболевания/состояния», размещенному в разделе «Термины и Определения» Программы страхования.</li> </ul>
Страховые суммы	<p>В зависимости от возраста Застрахованного лица на дату начала страхования страховая сумма по риску первичного диагностирования у Застрахованного лица критического заболевания устанавливается в следующем размере:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>от 18 лет до 65 лет - 100 000 рублей;</li> <li>от 66 лет до 70 лет – 50 000 рублей;</li> <li>от 71 года до 75 лет – 33 333 рублей;</li> <li>от 76 лет до 80 лет – 20 000 рублей;</li> <li>от 81 года до 84 лет – 10 000 рублей.</li> </ul>
Страховые выплаты	<ul style="list-style-type: none"> <li>При наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование/наступление у Застрахованного лица в течение срока страхования критического Заболевания/состояния, соответствующего определению критического Заболевания/состояния»;</li> </ul> <p>Страховая выплата осуществляется в размере 100% Страховой суммы, установленной по данному риску.</p>
Срок страхования и период ответственности	<p>Страховое событие не является страховым случаем, если страховое событие наступило в течение первых 90 (девяноста) дней с даты начала срока страхования в отношении Застрахованного лица.</p> <p>Дата начала срока страхования – совершение Застрахованным лицом акцепта. Акцепт считается совершенным после предоставления согласия на подключение Пакета услуг. Отказаться от страхования можно в любой момент по письменному заявлению, при этом при отказе в течение тридцати календарных дней с даты вступления в программу страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме (при условии отсутствия на дату отказа событий, имеющих признаки страхового случая). При отказе от страхования по истечении тридцати календарных дней с даты вступления в программу страхования уплаченная страховая премия не возвращается.</p>
Время и территория страхования	<p>24 часа в сутки, по всему миру, за исключением зон вооруженных конфликтов.</p>
Исключения из страхового покрытия. Основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату	<p>В соответствии с условиями настоящей Программы страхования, не являются страховыми случаями события, связанные со следующими обстоятельствами:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>лечением или диагностированием любых заболеваний/состояний и их последствий до даты начала страхования, а также последствиями несчастного случая, произошедшего до даты начала страхования.</li> <li>лечением Застрахованного лица, связанного с нервными или умственными проблемами, независимо от их классификации, психических или психотических условий, депрессии любого рода или умопомешательства;</li> <li>врожденными аномалиями, наследственными заболеваниями или заболеваниями, возникшими вследствие них, вне зависимости от времени их диагностирования;</li> <li>лечением Застрахованного лица, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину;</li> <li>вирусом приобретенного иммунодефицита человека (ВИЧ) или заболеванием, прямо или косвенно связанным со СПИДом, гепатитом (кроме гепатита «А»), заболеваниями, передающимися половым путем;</li> <li>прямым или косвенным влиянием психического заболевания, если страховой случай произошел с Застрахованным, больным психическим заболеванием, и если в момент, когда происходил несчастный случай, Застрахованный находился в состоянии невменяемости;</li> <li>косметической операцией;</li> <li>любыми повреждениями здоровья Застрахованного, вызванными радиационным облучением или наступившими в результате использования ядерной энергии;</li> <li>любыми заболеваниями и состояниями, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды.</li> <li>нахождением в местах лишения свободы;</li> <li>криминальным абортom.</li> </ul> <p>Не являются страховыми случаями любые события, наступившие в результате совершения Застрахованным лицом следующих действий, связанных с:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>активным или пассивным участием Застрахованного в войне, действиях подобным военным (вне зависимости от того, объявлена война или нет), гражданской войне, гражданских беспорядках, мятеже, революции, восстании, военном перевороте или захвате государственной власти;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• совершением или попыткой совершения незаконных действий с участием Застрахованного, или Выгодоприобретателя;</li> <li>• преднамеренными действиями Застрахованного, Выгодоприобретателя или любого иного лица, целью которых является наступление страхового случая;</li> <li>• попыткой самоубийства, если только она совершена до истечения первых двух лет действия Договора страхования;</li> <li>• травмами и повреждениями, умышленно причиненными Застрахованным лицом самим себе;</li> <li>• применением любых лекарств, медицинских препаратов, средств или любого рода лечения, не предписанных квалифицированным врачом;</li> <li>• самолечением Застрахованного, приведшим к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;</li> <li>• управлением Застрахованным лицом транспортным средством любой категории без права управления таким транспортным средством, либо случаев, когда Застрахованное лицо управлял транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;</li> <li>• передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;</li> <li>• если Застрахованный в момент наступления страхового случая или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного страхового случая находился в состоянии алкогольного (уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 1,0 (одна) промилле, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение), токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача; Данное исключение не распространяется на события, произошедшие с Застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства и водитель транспортного средства имел права на управление транспортным средством и не находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;</li> <li>• управлением транспортным средством, имеющим неисправность, с которой запрещена его эксплуатация и которая по заключению компетентных органов причинно-следственным образом была связана с произошедшим несчастным случаем;</li> <li>• занятиями Застрахованным профессиональным спортом, экстремальным отдыхом;</li> <li>• передвижением на мотоцикле, скутере, мопеде, мотороллере, квадроцикле, гидроцикле (в т.ч. в качестве пассажира) или ином аналогичном транспортном средстве, снабженном электродвигателем или двигателем внутреннего сгорания.</li> <li>• совершением полетов на любом виде летательных аппаратов, за исключением полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;</li> <li>• прохождением службы в вооруженных силах, органах внутренних дел и иных государственных силовых структурах; непосредственным участием в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего;</li> </ul> <p>При страховании детей, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства могут быть применены только к совершеннолетним лицам.</p> <p>Страховщик освобождается от осуществления Страховой выплаты, если события наступили в результате:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;</li> <li>• военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок (ст. 964 ГК РФ);</li> <li>• любого преднамеренного действия Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, повлекшего за собой Страховое событие</li> </ul>
<p>Действия Застрахованного лица при наступлении страхового события</p>	<p>При наступлении с Застрахованным лицом событий, предусмотренных риском «Первичное диагностирование/наступление у Застрахованного лица в течение срока страхования критического Заболевания/состояния, соответствующего определению критического Заболевания/состояния», Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано: в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события,</p>

	<p>имеющего признаки страхового, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (список документов указан в разделе «Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая» настоящей Программы).</p> <p>Все предоставляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть заверены надлежащим образом, а именно заверены учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.</p> <p>Передать пакет документов Страховщику. В случае передачи документов почтовой службой, они направляются заказным письмом с описью вложений.</p>
Порядок и сроки страховых выплат	<p>Для получения страховой выплаты требуется представить документы: подписанное Заявление на страховую выплату по форме Страховщика с указанными в нем банковскими реквизитами Застрахованного Лица/ Выгодоприобретателя, а также документы, указанные в Программе страхования.</p> <p>Страховая выплата осуществляется в течение 60 календарных дней со дня представления указанных документов.</p>
Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	<p>Для получения страховой выплаты в установленные сроки, Страховщику должны быть представлены оригиналы или скан-копии (если такая форма предоставления документов предусмотрена Договором) следующих документов Выгодоприобретателем/Застрахованным лицом:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• документ, удостоверяющий личность;</li> <li>• подписанное Заявление на страховую выплату по форме Страховщика с указанными в нем банковскими реквизитами Застрахованного Лица/ Выгодоприобретателя;</li> </ul> <p>Кроме документов, указанных выше, при обращении за выплатой Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан дополнительно представить Страховщику следующие документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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; Выписку из Амбулаторной карты, или справка об ее отсутствии. Документы, предусмотренные в определениях критических Заболеваний/состояний (раздел «Термины и Определения» Программы страхования);</li> <li>• любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его обстоятельства, которые может запросить Страховщик.</li> </ul>
Контактная информация	<p>При наступлении страхового события обратитесь за консультацией к специалисту в отделения «Совкомбанк страхование» (АО) или позвоните по телефону: 8 (800) 100-2-111.</p>