

Инструкция Застрахованного лица по программе добровольного коллективного страхования заемщиков кредитов

1. Страховой риск. Страховые случаи.

Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховыми случаями по Программе страхования являются следующие события, происшедшие в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем»:

1.1. По Программе страхования №7-А

1.1.1. Для клиентов в возрасте от 20 лет до 54 лет для женщин / от 20 до 59 лет для мужчин (пакет страховых рисков №3+++):

- **«Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**, за исключением случаев, предусмотренных в Пакете страховых рисков №3+++ как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой риск – **«Смерть в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**;
- **«Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**, за исключением случаев, предусмотренных в Пакете страховых рисков №3+++ как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой риск – **«Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**.

По вышеуказанным рискам страховыми событиями будут являться также смерть или установление I группы инвалидности в связи с участием в СВО.

Договор страхования (по Программе страхования №7-А) не распространяется на следующих лиц:

Для клиентов в возрасте от 20 лет до 54 лет (для женщин) / от 20 лет до 59 лет (для мужчин)

- Лица, являющиеся инвалидами 1 и 2 группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности и являвшиеся инвалидами 1 или 2 группы ранее, не прошедшими очередное переосвидетельствование МСЭ;

- Лица с диагностированным (на дату подписания Заявления) заболеваниями, указанными в перечне социально значимых заболеваний, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 49, ст. 4916; 2020, N 66, ст. 674), циррозом печени, сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- Лица, находящиеся (на дату подписания Заявления) под следствием и/или осужденные к лишению свободы;

Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе применительно к соответствующей Программе страхования, считается незаключенным с момента распространения на него действия Договора, обязательств у Страховщика в отношении данного лица не возникает.

1.1.2. Для клиентов в возрасте от 55 лет до 85 лет для женщин / от 60 лет до 85 лет для мужчин (пакет страховых рисков №3+++):

- **«Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №3+++ (далее страховой случай/риск **«Смерть в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**);
- **«Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №3+++ (далее страховой случай/риск **«Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**).

По вышеуказанным рискам страховыми событиями будут являться также смерть или установление I группы инвалидности в связи с участием в СВО.

Договор страхования (по Программе страхования №7-А) не распространяется на следующих лиц:

Для клиентов в возрасте от 55 лет до 85 лет (для женщин) / от 60 лет до 85 лет (для мужчин)

- Лица, являющиеся инвалидами 1 и 2 группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами 1 и 2 группы ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

- Лица, являющиеся инвалидами 1 и 2 группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности и являвшиеся инвалидами 1 или 2 группы ранее, не прошедшими очередное переосвидетельствование МСЭ;

- Лица с диагностированным (на дату подписания Заявления) заболеваниями, указанными в перечне социально значимых заболеваний, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 49, ст. 4916; 2020, N 66, ст. 674), циррозом печени, сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- Лица, находящиеся (на дату подписания Заявления) под следствием или осужденные к лишению свободы.

Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе применительно к соответствующей Программе страхования, считается незаключенным с момента распространения на него действия Договора, обязательств у Страховщика в отношении данного лица не возникает.

1.2. По программе страхования № 8-А:

1.2.1. Для клиентов в возрасте от 20 лет до 85 лет (пакет страховых рисков №3+++):

- **«Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**, произошедшего в период страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №3 (далее страховой случай/риск **«Смерть в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**);
- **«Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**, произошедшего в период страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Пакета страховых рисков №3+++ (далее страховой случай/риск **«Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования»**).

По вышеуказанным рискам страховыми событиями будут являться также смерть или установление I группы инвалидности в связи с участием в СВО.

Договор страхования (по Программе страхования №8-А) не распространяется на следующих лиц:

- Лица, фактический возраст которых менее 20 лет на момент распространения на них действия Договора и/или будет превышать 85 лет на момент окончания в отношении них действия Договора;

- Лица, являющиеся инвалидами 1 и 2 группы или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности, либо являвшиеся инвалидами 1 и 2 группы ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование МЭС;

- Лица с диагностированным (на дату подписания Заявления) заболеваниями, указанными в перечне социально значимых заболеваний, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 49, ст. 4916; 2020, N 66, ст. 674), циррозом печени, сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- Лица, находящиеся (на дату подписания Заявления) под следствием и/или осужденные к лишению свободы.

Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе применительно к соответствующей Программе страхования, считается незаключенным с момента распространения на него действия Договора, обязательств у Страховщика в отношении данного лица не возникает.

2. События, не являющиеся страховыми случаями

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

- Диагностированного (на момент начала страхования) заболевания, указанного в перечне социально значимых заболеваний, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 49, ст. 4916; 2020, N 66, ст. 674), цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания.
- события, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица

Освобождение Страховщика от страховой выплаты

Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, указанным в разделе «Страховые случаи/страховые риски» Программы страхования, если такое событие наступило в результате:

- Умышленных действий Застрахованного лица. При этом страховая выплата не производится в случае если его умышленные действия повлекли к смерти;
- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, кроме риска «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированного в период страхования», «Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая произошедшего в период страхования, или болезни (заболевания), впервые диагностированной в период страхования» произошедшего в результате участия в Специальной военной операции (СВО). Выплата страхового возмещения по страховым рискам, наступившим в отношении Членов семьи Застрахованного лица, осуществляется в размере остатка задолженности соответствующего Застрахованного лица по кредитному договору в порядке и на условиях настоящего Договора в размере, не превышающем 9 000 000 (девять миллионов) рублей

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

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

3.1. Срок действия Программы страхования в отношении Застрахованного лица начинается с даты подписания им Заявления на включение в Программу добровольного страхования, но не ранее даты фактического предоставления Застрахованному лицу кредита по Кредитному договору и даты уплаты взноса за участие в Программе страхования, и действует в отношении Застрахованного лица в течение срока действия, указанного в Памятке (информационном сертификате). Уплата страховой премии осуществляется за каждый период (год) страхования.

3.2. Ответственность Страховщика по всем страховым рискам, включенным в Программу страхования, начинается с даты начала срока действия Программы страхования и действует до даты окончания срока страхования.

3.3. Программа страхования в отношении Застрахованного лица действует 24 часа в сутки по всему миру по страховым событиям, указанным в соответствующей Программе страхования.

3.4. Застрахованное лицо вправе отказаться от включения в Программу добровольного страхования по Договору в течение тридцати календарных дней с даты заполнения им Заявления на включение в Программу добровольного страхования, при условии отсутствия на дату отказа событий, имеющих признаки страхового случая путем направления в Банк соответствующего заявления в письменном виде. При этом взнос за участие в Программе страхования будет возвращен Застрахованному лицу в полном объеме, а договор страхования в отношении данного Застрахованного лица признаётся незаключенным.

При отказе Застрахованного лица от включения в Программу добровольного страхования по Договору по истечении тридцати календарных дней с даты заполнения им Заявления на включение в Программу добровольного страхования услуга по включению Застрахованного лица в Программу добровольного страхования считается оказанной, и уплаченный взнос за участие в Программе страхования возврату не подлежит. При полном досрочном погашении кредита на основании заявления заемщика страховая премия за соответствующий период страхования (если таковая была ранее уплачена заемщиком) подлежит возврату за вычетом части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в рамках соответствующего периода страхования.

3.5. Действие Программы страхования в отношении Застрахованного лица прекращается в связи с окончанием срока ее действия или досрочно по следующим основаниям:

3.5.1. Исполнение Страховщиком в полном объеме обязательств по Программе добровольного страхования в отношении Застрахованного Лица.

3.5.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и вероятность наступления страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

3.5.3. По достижении Застрахованным лицом 86-летнего возраста Программа страхования прекращает свое действие по всем рискам;

3.5.4. При неоплате очередной ежегодного взноса за участие в Программе страхования по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты оплаты ежегодного платежа.

3.5.5. Истечения срока действия Программы страхования.

3.5.6. Досрочного отказа Застрахованного лица от Программы страхования. В этом случае Застрахованное лицо предоставляет подписанное им Заявление о выходе из Программы страхования, которое он может представить в любое отделение ПАО «Совкомбанк». Заявление предоставляется за 10 (десять) календарных дней до даты выхода из Программы страхования. При этом уплаченный Застрахованным лицом взнос за участие в Программе страхования не подлежит возврату, за исключением отказа в соответствии с п.3.4. Памятки.

3.5.7. Застрахованное лицо может отказаться от включения в программу добровольного страхования по Договору в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты заполнения им Заявления на включение в Программу добровольного страхования, при условии отсутствия на дату отказа событий, имеющих признаки страхового случая путем направления Страхователю соответствующего заявления в письменном виде. При этом итоговая страховая премия, полученная Страховщиком, если таковая была уплачена Страховщику, будет возвращена

При отказе Застрахованного лица от включения в программу добровольного страхования по Договору по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты заполнения им Заявления на включение в Программу добровольного страхования (в т.ч. в случае полного досрочного погашения кредита) услуга по включению Застрахованного лица в Программу добровольного страхования считается оказанной, и уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

4. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая. При подаче Застрахованным лицом должны быть представлены оригиналы документов для обозрения. При подаче Банком должны быть предоставлены скан-копии оригиналов документов.

При обращении за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, Страховщику должны быть предъявлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика):

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- Заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- Заявление на включение в программу добровольного страхования;
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- график погашения кредита

В связи со смертью Застрахованного лица представляются дополнительно:

- Свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- Справка о смерти и/или медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- Акт судебно-медицинской экспертизы, – предоставлять только при наступлении страхового события в результате несчастного случая;
- Протокол и/или заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось);
- Выписка из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства с указанием даты установления диагнозов: число, месяц,

год - диагноз;

- Справка о ДТП;
- Водительское удостоверение (если застрахованный был водителем а/м)

- Справка ОВД или Постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии
 - документ, подтверждающий право на получение выплаты – Свидетельство о вступлении в права наследования (представляется наследниками Застрахованного лица);
- В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности представляются дополнительно:**
- Справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
 - Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
 - Выписка из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства с указанием даты установления диагнозов: число, месяц, год – диагноз;

• Выписка из медицинской карты стационарного больного (если в связи с данным заболеванием/травмой было лечение в стационаре).

При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Застрахованного лица, а также 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.

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ. При подаче Застрахованным лицом должны быть представлены оригиналы документов для обозрения. При подаче Банком должны быть предоставлены скан-копии оригиналов документов.

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены скан-копии медицинских и иных документов, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

5. Размер страховых выплат

При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховой риск. Страховые случаи», страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы, установленной по договору страхования:

- При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни», - в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем;
- При наступлении страхового случая «Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни», - в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем .

Контактная информация Страховщика:

СТРАХОВЩИК: «Совкомбанк страхование» (АО)

Адрес: 125284, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Беговой, пр-кт Ленинградский, д. 35 стр. 1.

тел.: 8-800-100-2-111;