

**Инструкция Застрахованного лица
по Программе добровольного коллективного страхования заемщиков кредита ПАО «Совкомбанк» №10-А**

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 добровольного коллективного страхования заемщиков кредита ПАО «Совкомбанк» №10-А (далее – Программа страхования) являются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями»:

1.1. По Программе страхования № 10-А:

Для клиентов в возрасте от 20 лет до 54 лет (для женщин)/ от 20 лет до 59 лет (для мужчин) (страховая сумма до от 0 - 120 миллионов рублей):

- **«Смерть, в том числе в результате болезни (заболевания)»;**
- **«Инвалидность I или II группы, в том числе в результате болезни (заболевания)».**

По вышеуказанным рискам страховыми событиями будут являться также смерть или установление I группы инвалидности в связи с участием в СВО, в том числе распространяется на случаи, когда страховое событие произошло с членом семьи Застрахованного лица*.

Договор страхования (Программа №10- А) не распространяется на следующих лиц:

Фактический возраст которых менее 20 лет на момент распространения на них действия Договора и/или будет превышать 55 лет для женщины и 60 лет для мужчины на момент начала в отношении них действия Договора.

- Инвалиды 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 недействительным с момента его заключения, обязательств у Страховщика в отношении данного лица не возникает.

2. События, не являющиеся страховыми случаями

2.1. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования:

- Наличие 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», 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 рисков **«Смерть, в том числе в результате болезни (заболевания)»**, **«Инвалидность I или II группы, в том числе в результате болезни (заболевания)»**. По вышеуказанным рискам страховыми событиями будут являться также смерть или установление I группы инвалидности в связи с участием в СВО, в том числе распространяется на случаи, когда страховое событие произошло с членом семьи Застрахованного лица. Выплата страхового возмещения по страховым рискам СВО, наступившим в отношении Застрахованного лица или Членов семьи Застрахованного лица, осуществляется в размере остатка задолженности соответствующего Застрахованного лица по Кредитному договору в порядке и на условиях настоящего Договора страхования.

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

3. Срок действия программы

3.1. Сроки действия Программы страхования: Программа страхования действует с даты подписания Застрахованным лицом Заявления на включение в Программу добровольного страхования и заканчивается датой окончания действия денежного обязательств Застрахованного лица перед Выгодоприобретателем по Кредитному договору. Срок действия программы страхования предусматривает периоды страхования, каждый период равен одному году. Дата начала первого Страхового периода совпадает с датой присоединения к Программе страхования. Продолжительность последнего оплаченного Страхового периода исчисляется от даты, следующей за датой окончания предыдущего оплаченного Страхового периода, по дате окончания срока действия Кредитного договора (включительно) или по дате достижения Застрахованным лицом максимального возраста, предусмотренного программой страхования. Срок действия Программы страхования в отношении Застрахованного лица указывается 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 страхования по Договору страхования в течение тридцати календарных дней с даты заполнения им Заявления на включение в Программу добровольного коллективного страхования заемщиков кредита ПАО «Совкомбанк» №10-А, 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 признается незаключенным.

При отказе Застрахованного лица от включения в Программу страхования по Договору страхования по истечении тридцати календарных дней с даты заполнения им Заявления на включение в Программу добровольного коллективного страхования заемщиков кредита ПАО «Совкомбанк» №10-А услуга по включению Застрахованного лица в Программу страхования считается оказанной, и уплаченный взнос за участие в Программе страхования возврату не подлежит. При полном досрочном погашении кредита, в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования 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.

Возврат страховой премии осуществляется Застрахованному лицу в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страхователем письменного заявления Застрахованного лица.

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 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 следующих возрастных ограничений:

а) при достижении Застрахованным лицом 55-летнего возраста (для женщин) / 60-летнего возраста (для мужчин) Программа страхования прекращает свое действие.

3.5.4. При неоплате очередной ежегодной 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 Банка. 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. Инструкции Застрахованного лица по Программе добровольного коллективного страхования заемщиков кредита ПАО «Совкомбанк» №10-А.

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 страхования;
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

В связи со «Смертью Застрахованного лица, в том числе в результате болезни» 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 I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни» представляются дополнительно:**

- Справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
- Протокол проведения медико-социальной экспертизы;
- 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 апостилем (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

5.1. Страховые суммы по Программе страхования 10-А:

Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя индивидуально для каждого Застрахованного лица и зависит от выбранного им (Застрахованным лицом) варианта порядка оплаты.

Вариант 1: при единовременной оплате годовой стоимости: страховая сумма устанавливается, исходя из размера задолженности Заемщика по Кредитному договору на начало каждого периода страхования.

Вариант 2: при ежемесячной оплате годовой стоимости: страховая сумма устанавливается, исходя из размера суммы основного долга по Кредитному договору на дату присоединения к программе страхования. На каждый период страхования страховая сумма не изменяется

5.2. 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, в том числе в результате болезни (заболевания)**», - в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем;
- При наступлении страхового случая «**Инвалидность I или II группы, в том числе в результате болезни (заболевания)**», - в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем.

По вышеуказанным рискам страховыми событиями будут являться также смерть или установление I группы инвалидности в связи с участием в СВО, в том числе распространяется на случаи, когда страховое событие произошло с членом семьи Застрахованного лица. Выплата страхового возмещения по страховым рискам, наступившим в отношении Застрахованного лица и/или Членов семьи Застрахованного лица, осуществляется в размере остатка задолженности соответствующего Застрахованного лица по Кредитному договору в порядке и на условиях настоящего Договора страхования. Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

Срок выплаты страхового возмещения - в течение 10 рабочих дней после принятия решения о признании заявленного события страховым случаем.

* Предусмотренные настоящей Программой страхования в части услуг по страхованию на случай смерти и постоянной полной нетрудоспособности (инвалидность I группы) также распространяется на членов семьи Застрахованного лица, призванных на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации и/или принимающих участие в специальной военной операции и/или подпадающих под понятие военнослужащих (далее – «Члены семьи Застрахованного лица») в значении терминов «члены семьи», «мобилизация», «специальная военная операция», «военнослужащие», установленном Федеральным законом от 07 декабря 2022 г. № 377-ФЗ «Об особенностях исполнения обязательств по Кредитным договорам (договорам займа) лицами, призванными на военную службу по мобилизации в вооруженные силы Российской Федерации, лицами, принимающими участие в специальной военной операции, а также членами их семей и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее – ФЗ № 377-ФЗ). Обязательства Страховщика перед Членами семьи Застрахованного лица соответствуют обязательствам перед Застрахованным лицом и действуют в «льготный период», рассчитанный согласно ФЗ № 377-ФЗ, но не

более срока действия страхования в отношении Застрахованного лица. Членами семьи Застрахованного лица являются его: супруга (супруг), несовершеннолетние дети, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет; дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения; лица, находящиеся на иждивении Застрахованного лица.

Контактная информация Страховщика:

СТРАХОВЩИК: ПАО «Группа Ренессанс Страхование»

Адрес: 121614, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д. 17, к. 1.

тел.: 8 (495) 725-10-50, 8 (495) 740-04-04.