

Памятка к Пакету с защитой 4

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

Программа страхования «Все включено Максимум + ИТ-защита»

Правила страхования	Программа страхования «Все включено Максимум» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основаниях и условиях «Правил комплексного страхования имущества граждан» в редакции, действующих на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанных в Ключевом информационном документе.
Объекты страхования	В части страхования Имущества : застрахованными являются внутренняя отделка жилого помещения (квартиры, комнаты или жилого дома) и движимое имущество, 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. В части страхования Гражданской ответственности при эксплуатации жилого помещения (далее также – ГОЭК): Имущественные интересы лица, чья ответственность застрахована, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.
Выгодоприобретатель	В части страхования Имущества : 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. В части страхования ГОЭК : Выгодоприобретателями являются третьи лица, которым может быть причинен вред.
Термины и определения	Клиент – физическое лицо, заключившее со Страхователем договор на оказание банковских услуг, добровольно присоединившееся к программе страхования на условиях, изложенных в настоящей Программе. Реестр – перечень принятых на страхование объектов страхования, в рамках настоящей Программы в Отчетном периоде. К внутренней отделке жилого помещения относятся : – 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.); – «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); – «Окна» – проемы во внешних конструктивных элементах, включая стекла, рамы и коробки; К движимому имуществу относятся : – «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) – «электробытовая техника» – любая техника, используемая в быту и работающая от электрического тока (в том числе холодильная, видео-, аудио-, компьютерная и другая техника);
Ограничение по приему на страхование	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: • нежилых, подвальных помещениях; домах, находящихся в заброшенном состоянии и/или в помещениях, используемые не по назначению;

	<ul style="list-style-type: none"> • жилых домах, являющихся объектами незавершенного строительства, у которых отсутствуют элементы кровли, не завершено возведение стен, отсутствует остекление; • жилых домах, построенных ранее 1970 года; • жилых домах, являющихся отдельно стоящей баней; • квартирах/ комнатах/ жилых домах, находящихся в аварийном состоянии, подлежащих сносу или реконструкции; • квартирах/ комнатах/ жилых домах, в которых на момент начала срока страхования в рамках настоящего Договора проводится капитальный ремонт; • квартирах, комнатах несущие стены и перекрытия которых полностью выполнены из горючих материалов. <p>Дома, в которых принимаются на страхование внутренняя отделка жилого помещения и движимое имущество в нем, должны:</p> <ul style="list-style-type: none"> • иметь фундамент; • использоваться для проживания; • является отдельной постройкой, конструкцией капитального строительства, рассчитанной на длительный срок службы; • 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)); <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"> • В жилом доме внутренняя отделка жилого помещения и движимое имущество в нем могут быть застрахованы только находясь в одном жилом строении по одному адресу. • На движимое имущество в жилых домах не распространяется риск «кража со взломом, грабеж, разбой» в отношении следующего имущества: 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>Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен (п.2 ст.930 ГК РФ).</p>
Условия страхования	<p>Страхование осуществляется в соответствии с «Правилами комплексного страхования имущества граждан».</p> <p>При расхождении положений настоящей Программы страхования с указанными Правилами приоритет имеет настоящая Программа страхования.</p> <p>Условия страхования, не оговоренные настоящей Программой, регламентируются Правилами.</p> <p>В части имущества страхование осуществляется в соответствии с «Правилами комплексного страхования имущества граждан».</p> <p>Дополнительно к Правилам, в части страхования ГОЭК:</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>
Страховые случаи/страховые риски	<p>В части страхования Имущества:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пожар, удар молнии, взрыв, падение пилотируемого летательного аппарата, его частей или его груза (п.5.2. Правил). • Опасные природные явления (п.5.3. Правил). • Повреждение водой или другими жидкостями из инженерных систем; повреждение водой или другими жидкостями из соседних (чужих) помещений (п.5.4. Правил). • Воздействие посторонних предметов (п.5.5. Правил). • Противоправные действия Третьих лиц (п.5.6. Правил). • Кража со взломом, грабеж, разбой (п.5.7. Правил). <p>В рамках настоящей Программы п.11.14 Правил страхования 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 ГОЭК:</p> <p>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,</p>

	<p>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"> • событие ущерба наступило в период страхования; • в действиях застрахованного лица отсутствуют признаки грубой неосторожности. 														
Страховые суммы	<p>Внутренняя отделка в жилом помещении (квартире, комнате или в жилом доме) – 250 000 (двести пятьдесят тысяч) рублей 00 коп. Движимое имущество в жилом помещении (квартире, комнате или в жилом доме) – 150 000 (сто пятьдесят тысяч) рублей 00 коп. Гражданская ответственность при эксплуатации жилого помещения - 210 000 (двести десять тысяч) рублей 00 коп.</p>														
Дополнительные услуги	Не предусмотрены														
Страховые выплаты	<p>В части страхования Имущества: 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"> <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. 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>В части страхования ГОЭК: 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. В случае если ответственность за причинение ущерба несут несколько лиц, Страховщик несет ответственность в соответствии с долей ущерба, приходящейся на лицо, чья ответственность застрахована. 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. 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. 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>	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%									
Срок страхования и период ответственности	Срок страхования 1 год. Период ответственности Страховщика начинается с 16 (шестнадцатого) календарного дня с даты начала срока страхования в отношении Застрахованного лица. Дата начала срока страхования – совершение Застрахованным лицом акцепта. Акцепт считается совершенным после предоставления согласия на подключение Пакета с защитой.														
Время и территория страхования	<p>24 часа в сутки.</p> <p>В части страхования Имущества и Гражданской ответственности при эксплуатации жилого помещения - жилое помещение, которым</p>														

	<p>Выгодоприобретатель владеет на праве собственности, либо по адресу, которого Выгодоприобретатель имеет регистрацию или проживает по договору социального найма жилого помещения.</p>
<p>Исключения из страхового покрытия. Основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату</p>	<p>В части страхования Имущества: не являются страховым случаем и не покрываются страхованием риски, возникшие в результате:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Умысла клиента, Выгодоприобретателя или их представителей; • самовозгорания, брожения, гниения или других естественных свойств застрахованных объектов; • обвала зданий или части их, если обвал не вызван страховым случаем; • кражи или расхищения имущества вовремя или непосредственно после страхового случая; • террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; • действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; • актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения; • проведения строительных, монтажных работ по месту страхования; • естественного износа, коррозии или ржавления инженерных коммуникаций, технического оборудования; • повреждения имущества горячим или конденсированным паром при поломке перечисленных 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 страхования; • 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. <p>В части страхования Гражданской ответственности при эксплуатации жилого помещения:</p> <p>Не является застрахованным, не включаются в сумму страхового возмещения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • любые требования о возмещении вреда, причиненного в результате несоблюдения застрахованным лицом требований и норм проведения переустройства (перепланировки) жилого помещения. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • убытки, ущерб, расходы или издержки, которые прямо или косвенно возникли в связи или явились результатом:

	<ul style="list-style-type: none"> • террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; • действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; • актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения; • проведения ремонтно-строительных или пуско-наладочных работ. • ущерб, который Застрахованное лицо обязано возместить по причине принятия на себя в силу договора ответственности, которая не может возникнуть иным образом. случаи, которые не являются страховыми и при наступлении которых выплата страхового возмещения не производится (в соответствии с Правилами страхования).
<p>Действия Застрахованного лица/Выгодоприобретателя при наступлении страхового события</p>	<p>В части страхования Имущества: 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. Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель имеет право изменять картину убытка только, если это диктуется соображениями безопасности. В части страхования ГОЭК: 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.</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 Застрахованного лица/Выгодоприобретателя.</p>
<p>Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая</p>	<p>В части страхования Имущества: 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 страхования. В части страхования ГОЭК: 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</p>

	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.
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.
Дополнительные услуги	«Комплексная ИТ-защита»

Комплексная ИТ-защита

Описание услуги	Объем услуги
Онлайн консультация в рамках инцидента Информационной безопасности/киберугрозы	1 обращение в период действия договора
Онлайн консультации при неисправности устройства*, сбоях/неполадках с Программным обеспечением	1 обращение в период действия договора
Выезд специалиста для решения проблемы с Устройством**	1 обращение в период действия договора

*Под устройством понимаемая смартфон, планшет, ноутбук или компьютер.

** Одно устройство на выбор, не включает комплектующие, необходимость выезда оценивается специалистом в процессе обращения. Перечень населенных пунктов, куда возможен выезд специалиста необходимо уточнить у оператора. Время работы специалиста – с 9:00 до 18:00. Максимальное время оказания услуги – 120 мин.

Как воспользоваться сервисом:

- Позвонить по номеру 8-800-200-0144 или написать по электронной почте polis@m-core.pro. Время приема обращений за консультацией - круглосуточно.
- Назвать номер Договора или Фамилию, Имя, Отчество
- Следовать инструкциям специалиста. Максимальное время онлайн консультации - 30 (тридцать) мин.

Программа страхования «Всё включено НС Максимум»

Правила страхования	Программа страхования «Всё включено НС Максимум» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основаниях и условиях «Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней» и «Правил добровольного медицинского страхования по индивидуальным и коллективным договорам на территории РФ и за рубежом» в редакции, действующих на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанных в Ключевом информационном документе.
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 более 84 лет на момент окончания действия страхования. Застрахованные лица - физические лица в возрасте до 84 лет включительно, выразившие согласие на добровольно личное страхование любым способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации способом, в том числе электронной подписью, присоединившиеся к Программе страхования Основное Застрахованное лицо – Застрахованное лицо, присоединившееся к Программе страхования, Супруг/ супруга основного застрахованного лица – лицо, состоящее в зарегистрированном браке с Основным застрахованным лицом. Ребенок Основного застрахованного лица - лицо, в возрасте до 18 лет, являющееся ребенком (в т.ч. приемным) Основного застрахованного лица. Основное Застрахованное лицо самостоятельно получает у супруга/супруги письменное согласие на включение в Программу страхования. Включение в Программу и страхование в отношении лиц, являющихся инвалидами I группы/ ребенок -инвалид, требующих постоянного ухода (что подтверждается медицинским заключением), страдающих психическими заболеваниями и (или) невротическими расстройствами, больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных, возможно только на индивидуальных условиях по согласованию со Страховщиком. Если будет установлено, что в Реестр Застрахованных лиц по Договору страхования были включены такие лица без индивидуального согласования со Страховщиком, или лицами была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего

	здоровья, то Договор страхования в отношении данных лиц может быть признан недействительным с момента включения в Реестр Застрахованных лиц.
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.
Термины и определения	<p>Несчастный случай - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение Застрахованного лица, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Программы независимо от воли Застрахованного лица/Выгодоприобретателя. Согласно условиям Программы, понятие «несчастный случай» включает отравление, за исключением случаев, описанных в разделе «Исключения из страхового покрытия. Основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату» Программы страхования.</p> <p>Телесное повреждение - нарушение физической целостности организма, понесенное Застрахованным лицом в течение периода действия Программы страхования, причиненное напрямую, независимо от других причин, в результате непреодолимого, случайного внешнего воздействия. Не включает в себя заболевания.</p> <p>Перелом - любое официально установленное (подтвержденное медицинским учреждением) травматическое нарушение целостности кости(-ей), полученное в результате несчастного случая. Повреждение или перелом зубов не признается Страховым случаем и не покрывается Договором страхования.</p> <p>Открытый перелом - перелом, при котором отломок(-ки) кости нарушает(-ют) целостность кожных покровов.</p> <p>Компрессионный перелом - перелом от воздействия на кости тяжести тела, инородных тяжелых предметов, иного рода нажатия, ударов и давления.</p> <p>Множественные переломы - перелом одной кости в нескольких местах.</p> <p>Патологический перелом - перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структуры кости.</p> <p>Патологический перелом не является Страховым событием.</p> <p>Врач - специалист с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждено надлежащим образом, работающий в медицинской организации, и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность, и не являющийся Застрахованным лицом, его супругой/супругом или родственником.</p> <p>Больница - стационарное медицинское учреждение, имеющее соответствующие лицензии для оказания медицинской помощи пациентам, направленное на лечение больных и (или) специализированную углубленную дифференциальную диагностику заболеваний в стационарных условиях, т.е. в условиях изоляции и постоянного круглосуточного наблюдения и лечения. В целях настоящей Программы понятие «больница» не включает в себя учреждения для длительного пребывания (дома престарелых и интернаты, хосписы, диетологические центры и клиники, дома инвалидов, наркологические центры и больницы, психиатрические клиники и психоневрологические диспансеры, противотуберкулезные санатории и диспансеры, социально-реабилитационные центры).</p> <p>Госпитализация - круглосуточное нахождение Застрахованного лица в больнице на стационарном лечении по медицинским показаниям. В соответствии с Договором страхования госпитализацией считаются полные сутки нахождения Застрахованного лица в больнице на стационарном лечении. В соответствии с Договором страхования госпитализация не означает пребывание в больнице в целях реабилитации. В целях настоящей Программы страхования госпитализация не включает госпитализацию с целью любого вида лечения и пребывания в учреждении для длительного пребывания (домах престарелых и интернатах, хосписах, диетологических центрах и клиниках, домах инвалидов, наркологических центрах и больницах, психиатрических клиниках и психоневрологических диспансерах, противотуберкулезных санаториях и диспансерах, социально-реабилитационных центрах).</p> <p>Медицинская консультация (консультация) - медицинская услуга, выраженная в предоставлении в письменной или устной форме медицинских рекомендаций/заключения в отношении Застрахованного лица, основанное на изучении и анализе медицинской информации относительно Застрахованного лица.</p> <p>Сервисная компания - специализированная компания, с которой у Страховщика имеются договорные отношения, и которая по поручению Страховщика обеспечивает консультирование и организацию оказания услуг, предусмотренных Программой. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе заменить Сервисную компанию без согласования с Застрахованным лицом. С целью оказания услуг по Программе страхования Сервисная компания имеет право привлекать медицинские организации и квалифицированных специалистов в области здравоохранения и вспомогательных отраслях без согласования с Застрахованным лицом.</p> <p>Договор на предоставление Медицинских услуг - соглашение между Медицинским учреждением и Страховщиком, по которому Медицинское учреждение обязуется предоставлять Застрахованным лицам помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках программ добровольного медицинского страхования.</p>

Договором на предоставление Медицинских услуг должны быть установлены стоимость работ и порядок расчетов.

Медицинские учреждения Страховщика - учреждения здравоохранения всех форм собственности, имеющие соответствующие лицензии на осуществление основной, обязательной, вспомогательной, научно-исследовательской и иных видов медицинской деятельности, в том числе медицинского менеджмента, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях по оказанию медицинских услуг Застрахованным лицам. В целях Программы страхования к Медицинским учреждениям относятся лечебные, лечебно-профилактические учреждения: стационары, госпитали, больницы, учреждения скорой медицинской помощи. Страховщик самостоятельно определяет список Медицинских учреждений для предоставления медицинских услуг и различных видов Экстренной медицинской помощи Застрахованному лицу и вправе выбрать/заменить Медицинские учреждения для проведения лечения в течение действия Договора страхования.

Медицинские услуги - перечень конкретных видов (наименований) Медицинских услуг, включенных в Договор страхования, указанный в Программе. По условиям Договора и Программы Медицинские услуги включают только Экстренную медицинскую помощь, необходимую Застрахованному лицу в результате несчастного случая.

Перечень медицинских услуг при обращении Застрахованного лица (его представителя), количество и порядок их оказания определяются лечащим врачом в соответствии с медицинскими стандартами. Основанием для оказания конкретных диагностических и лечебных услуг является наличие медицинских показаний, обусловленных основным диагнозом, при условии, если это обращение согласовано и (или) организовано Страховщиком (его Круглосуточной Медицинской диспетчерской службой или уполномоченной Сервисной компанией).

Скорая медицинская помощь (Скорая помощь) - комплекс лечебно-диагностических и тактических мероприятий при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Если при вызове Скорой помощи выявлена необходимость Экстренной госпитализации, то осуществляется транспортировка в Больницу (Стационар):

- из числа медицинских учреждений Страховщика, при наличии мест, а также действующего Договора об оказании медицинских услуг на дату госпитализации;
- работающих по программе Обязательного медицинского страхования.

Экстренная госпитализация - это экстренное поступление Застрахованного лица в медицинское учреждение на территории РФ при наличии у него в результате несчастного случая состояния, требующего по медицинским показаниям предоставления Экстренной медицинской помощи и (или) неотложного медицинского вмешательства, которые не могут быть перенесены на более поздний срок, и последующее нахождение Застрахованного лица в Больнице (Стационаре) на территории РФ с целью получения диагностических, консультативных и лечебных услуг, проводимых по медицинским показаниям и в рамках страхового случая. Любое пребывание Застрахованного лица в медицинском учреждении в течение более длительного времени, чем период, который необходим в соответствии с медицинскими показаниями, в том числе для диагностических исследований, не предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи, а также для получения попечительского и (или) реабилитационного ухода, не признается Экстренной госпитализацией и не покрывается Договором страхования.

В целях Программы страхования Экстренная госпитализация не включает госпитализацию с целью любого вида лечения и пребывания в учреждениях для длительного пребывания (домах престарелых и интернатах, хосписах, диетологических центрах и клиниках, домах инвалидов, наркологических центрах и больницах, психиатрических клиниках и психоневрологических диспансерах, противотуберкулезных санаториях и диспансерах, социально-реабилитационных центрах).

Экстренная госпитализация осуществляется по согласованию с Круглосуточной Медицинской диспетчерской службой Страховщика в зависимости от медицинских показаний, наличия свободных мест в Медицинских учреждениях на момент организации Экстренной госпитализации.

Экстренная медицинская помощь - это срочные лечебные и организационные мероприятия, направленные на немедленное устранение всех остро возникших состояний (травм, несчастных случаев), угрожающих жизни. Организация данных услуг осуществляется через Круглосуточную Медицинскую диспетчерскую службу Страховщика.

В исключительных случаях по жизненным показаниям, а также при отсутствии Медицинского учреждения Страховщика, в которое может быть направлено Застрахованное лицо по медицинским показаниям, и свободных мест в нем, Экстренная медицинская помощь осуществляется бригадой скорой медицинской помощи «03» государственной или муниципальной системы здравоохранения в ближайшее к местонахождению Застрахованного лица медицинское учреждение, оказывающее помощь в системе Обязательного медицинского страхования (ОМС), с последующим (в случае наличия свободных мест) переводом на основании заявления

	<p>Застрахованного лица (или его близких родственников) из медицинского учреждения ОМС в Медицинское учреждение Страховщика, готовое принять Застрахованное лицо для прохождения лечения. Перевод осуществляется при наличии возможностей транспортировки из одного медицинского учреждения в другое, а также при наличии Медицинских учреждений Страховщика, готовых принять Застрахованное лицо для продолжения или завершения необходимого курса лечения по утвержденным технологиям в регионе (городе), где произошел Страховой случай.</p>
Ограничение по приему на страхование	<p>На страхование не принимаются лица старше 84 лет, являющиеся инвалидами I группы, требующие постоянного ухода (что подтверждается медицинским заключением), страдающие психическими заболеваниями и (или) невротическими расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные.</p>
Условия страхования	<p>Страхование осуществляется в соответствии с «Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней», «Правилами добровольного медицинского страхования по индивидуальным и коллективным договорам на территории РФ и за рубежом». При расхождении положений настоящей Программы страхования с указанными Правилами приоритет имеет настоящая Программа страхования. Условия страхования, не оговоренные настоящей Программой, регламентируются Правилами.</p>
Страховые случаи/страховые риски	<p>Страховым случаем является свершившееся, предусмотренное Программой событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю при условии, что указанное событие произошло в течение срока действия Программы и не является Исключением.</p> <p>Страховыми случаями по Программе могут быть признаны события, указанные ниже в варианте, соответствующем возрасту Основного Застрахованного лица, и произошедшие в период действия Программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.)». Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 84 лет включительно и супругу/супруга Основного Застрахованного лица в возрасте от 18 до 84 лет включительно; • «Скорая помощь в результате несчастного случая». Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 64 лет включительно; • «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика». Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 64 лет включительно; • «Расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации» (далее - «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая»). Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 64 лет включительно; • «Расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации)». (далее - «Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая»). Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 74 лет включительно, супругу/супруга Основного Застрахованного в возрасте от 18 до 74 лет включительно, детей Основного Застрахованного лица в возрасте от 1 года до 17 лет включительно; • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей выплат (Переломы)». Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 74 лет включительно, супругу/супруга Основного Застрахованного в возрасте от 18 до 74 лет включительно, детей Основного Застрахованного лица в возрасте от 1 года до 17 лет включительно; <p>Страховые события, включенные в Программу, вариант Программы при возрасте Основного Застрахованного лица от 18 до 64 лет включительно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.), • «Скорая помощь в результате несчастного случая», • «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика», • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации» («Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая»), • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации)» («Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая»),

	<ul style="list-style-type: none"> • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, указанное в Таблице выплат (Переломы)», Страховые события, включенные в Программу, вариант Программы при возрасте Основного Застрахованного лица от 65 до 74 лет включительно: • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.), • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая» («Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая»), • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, указанное в Таблице выплат (Переломы)» Страховые события, включенные в Программу, вариант Программы при возрасте Основного Застрахованного лица от 75 до 84 лет включительно: • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.)».
Страховые суммы	<p>В зависимости от возраста Застрахованного лица на дату начала страхования страховая сумма по рискам, указанным в программе, устанавливается в следующем размере:</p> <p>при возрасте Основного Застрахованного лица от 18 до 64 лет включительно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.)– 400 000 рублей; • «Скорая помощь в результате несчастного случая» и «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика» - 1 500 000 рублей; • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации» (далее - «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая») - 1 500/сутки , но не более 20 суток; • «Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая» - 3 000/сутки, но не более 30 суток, • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, указанное в Таблице выплат (Переломы)» - 40 000 рублей, <p>при возрасте Основного Застрахованного лица от 65 до 74 лет включительно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.) – 400 000 рублей; • «Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая» - 3 000/сутки, но не более 30 суток, • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, указанное в Таблице выплат (Переломы)» - 40 000 рублей, <p>при возрасте Основного Застрахованного лица от 75 до 84 лет включительно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.) – 400 000 рублей;
Страховые выплаты	<p>При наступлении страхового случая по рискам</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.)» страховая выплата осуществляется в размере 100% Страховой суммы; • «Расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации)» страховая выплата осуществляется в размере 100% Страховой суммы, установленной по указанному риску за каждый день госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации), начиная с 1-го (первого) дня госпитализации, но не более, чем за 30 суток за год страхования; <p>При наступлении страхового случая по риску</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей выплат (Переломы)» страховая выплата осуществляется в размере процента от страховой суммы, установленной по данному риску, и указанного в Таблице выплат (Переломы). <p>При расчете Страховой выплаты по риску «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, указанное в Таблице выплат (Переломы)» вычитаются Страховые выплаты по рискам «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей выплат (Переломы)», произведенные ранее в течение соответствующего года действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица, если несколько Страховых случаев наступают в результате разных несчастных случаев в течение всего срока действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица, если несколько Страховых случаев наступают в результате одного и того же несчастного случая.</p> <p>При наступлении страхового случая по риску</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации»;

	<p>Выплата осуществляется в размере, равном произведению суточной выплаты, указанной в Программе, за одни сутки госпитализации, на количество дней госпитализации, за которые производится выплата, начиная с первого дня Экстренной госпитализации, но не более 20 (двадцати) суток Экстренной госпитализации по одному страховому событию за год действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица.</p> <p>Днем госпитализации считается поступление Застрахованного лица в Больницу (Стационар) и его пребывание не менее 24 (двадцати четырех) последовательных часов в Больнице (Стационаре) и далее с целью получения диагностических, консультативных и лечебных услуг, проводимых по медицинским показаниям и в рамках страхового случая. День поступления в Больницу (Стационар) и день выписки из Больницы (Стационара) считаются как один день.</p> <p>Страховая выплата по событию, указанному «Расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации», производится исключительно в случаях, когда Страховщик при обращении Застрахованного лица за получением Экстренной медицинской помощи с соблюдением Порядка, указанного в Программе страхования, не организовал услуги, предусмотренные Программой страхования, а вызов бригады Скорой помощи и последующая госпитализация были осуществлены на основании полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Застрахованного лица или оплачены им (его представителем) самостоятельно медицинскому учреждению, с которым у Страховщика отсутствует Договор на предоставление Медицинских услуг.</p> <p>Страховая выплата по риску «Расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации» производится Страховщиком только в случаях, если Экстренные Медицинские услуги по событию «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика» не были оплачены Страховщиком напрямую в Медицинское учреждение.</p> <p>При наступлении страхового случая по рискам</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Скорая помощь в результате несчастного случая». Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 64 лет включительно • «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика». Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 64 лет включительно; <p>Страховщик организывает необходимые услуги, предусмотренные Программой страхования, а также производит их оплату Медицинскому учреждению, оказавшему Экстренные медицинские услуги Застрахованному лицу в результате несчастного случая.</p>
Срок страхования и период ответственности	<p>Срок страхования 1 год. Страховщик несет ответственность по страховым случаям, произошедшим с первого дня начала срока страхования.</p> <p>Дата начала срока страхования – совершение Застрахованным лицом акцепта. Акцепт считается совершенным после предоставления согласия на подключение Пакета с защитой.</p>
Время и территория страхования	<p>24 часа в сутки, по всему миру, за исключением зон вооруженных конфликтов. По рискам «Скорая помощь в результате несчастного случая», «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика» - на территории РФ.</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"> • вирусом приобретенного иммунодефицита человека (ВИЧ) или заболеванием, прямо или косвенно связанным со СПИДом, гепатитом (кроме гепатита «А»), заболеваниями, передающимися половым путем; • 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; • косметической операцией; • любыми повреждениями здоровья Застрахованного, вызванными радиационным облучением или наступившими в результате использования ядерной энергии; • любыми заболеваниями и состояниями, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды. • заболеваниями или их последствиями, последствиями несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия страховой защиты (Договора страхования), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее; • нахождением в местах лишения свободы; • криминальным абортom. <p>Не являются страховыми случаями любые события, наступившие в результате совершения Застрахованным лицом следующих действий, связанных с:</p>

• 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;

• совершением или попыткой совершения незаконных действий с участием Застрахованного, Выгодоприобретателя;

• преднамеренными действиями Застрахованного, Выгодоприобретателя или любого иного лица, целью которых является наступление страхового случая;

• попыткой самоубийства, если только она совершена до истечения первых двух лет действия Договора страхования;

• травмами и повреждениями, умышленно причиненными Застрахованным лицом самим себе;

• применением любых лекарств, медицинских препаратов, средств или любого рода лечения, не предписанных квалифицированным врачом;

• самолечением Застрахованного, приведшим к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

• 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;

• 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;

• 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;

• 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;

• занятиями Застрахованным профессиональным спортом, экстремальным отдыхом;

• 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.

• 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;

• 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;

При страховании детей, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства могут быть применены только к совершеннолетним лицам.

Страховщик освобождается от осуществления Страховой выплаты, если события наступили в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок (ст. 964 ГК РФ);
- любого преднамеренного действия Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, повлекшего за собой Страховое событие

<p>Действия Застрахованного лица/Выгодоприобретателя при наступлении страхового события</p>	<p>При наступлении с Застрахованным лицом событий, предусмотренных рисками «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.)», «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации» (далее - «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая»), «Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая», «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, указанное в Таблице выплат (Переломы)», Застрахованное лицо (его представитель) обязано в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, 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>При наступлении с Застрахованным лицом событий, требующих оказания экстренных медицинских и иных услуг, предусмотренных рисками «Скорая помощь в результате несчастного случая», «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика», Застрахованное лицо (его представитель) обязано:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Незамедлительно обратиться в Круглосуточную Медицинскую диспетчерскую службу Страховщика по телефону 8 (800) 220-88-80, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом фамилию и имя Застрахованного лица, наименование Программы страхования, контактный телефон для обратной связи, а также другую информацию, необходимую для оказания услуг. • В случае Экстренной госпитализации в результате несчастного случая Застрахованное лицо или его представитель обязаны уведомить Страховщика через его Круглосуточную медицинскую диспетчерскую службу по телефону 8 (800) 220-88-80 о факте Экстренной госпитализации с указанием даты, точного времени и места Экстренной госпитализации в Медицинское учреждение в течение 24 часов с момента поступления в Приемное отделение Медицинского учреждения. • Строго следовать инструкциям Страховщика и предписаниям Врача, соблюдать режим, установленный в Медицинском учреждении. В случае если Застрахованное лицо выписано из Медицинского учреждения до завершения лечения в связи с нарушением режима, установленного Медицинским учреждением, повторная госпитализация в данное и любое другое Медицинское учреждение для продолжения лечения по событию, которое стало причиной поступления в Медицинское учреждение, Страховщиком не организуется и не оплачивается. Дополнительные выплаты не производятся. <p>Страховщик (или по его поручению Сервисная компания):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принимает и регистрирует обращение Застрахованного лица. • Проверяет факт действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица на момент обращения к Страховщику. • Организует необходимые услуги, предусмотренные Договором страхования, а также производит их оплату Медицинскому учреждению, оказавшему Экстренные медицинские услуги Застрахованному лицу в результате несчастного случая. • Страховщик оставляет за собой право проверять предоставленную Застрахованным лицом информацию и выполнение им условий Договора страхования, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства Страхового случая. • Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязательств по Договору страхования, включая обязанности при предъявлении Застрахованным лицом Заявления на Страховую выплату. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязательств, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо. <p>Все предоставляемые Застрахованным лицом/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>
<p>Порядок и сроки страховых выплат</p>	<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 30 календарных дней со дня представления указанных документов.</p>
<p>Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая</p>	<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"> • документ, удостоверяющий личность;

	<ul style="list-style-type: none"> • подписанное Заявление на страховую выплату по форме Страховщика с указанными в нем банковскими реквизитами Застрахованного Лица/ Выгодоприобретателя; • медицинские документы, связанные с несчастным случаем или болезнью и содержащие сведения о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях; <p>Кроме документов, указанных выше, при обращении за выплатой Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан дополнительно представить Страховщику следующие документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • для случаев, связанных с утратой трудоспособности - листок нетрудоспособности, заверенный отделом кадров по основному месту работы либо документы МСЭ об установлении группы инвалидности; для несовершеннолетних Застрахованных – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства законных представителей Застрахованного; • для несчастных случаев, произошедших в связи с исполнением Застрахованным служебных обязанностей - акт о несчастном случае, составленный по месту работы, если иное не указано в Договоре; • для несчастных случаев, произошедших в результате ДТП - документы компетентных органов, отвечающих за безопасность дорожного движения, подтверждающие факт и обстоятельства ДТП, а также факт причинения и характер вреда жизни и здоровью Застрахованного; • для несчастных случаев, произошедших в результате совершения противоправных действий - документы правоохранительных органов, подтверждающие факт, обстоятельства и характер причиненного вреда жизни и здоровью Застрахованного (справка, выписка из материалов уголовного дела, копии судебных материалов); • в связи со случаями диагностирования «критических заболеваний» - документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие диагноз, установленный Застрахованному лицу, соответствующий определению страхового случая, подтвержденный соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями; • в связи с госпитализацией Застрахованного лица - документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие диагноз, установленный Застрахованному лицу в соответствии с определением страхового случая, подтвержденный соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями, а также финансовые документы медицинского учреждения, подтверждающие расходы Застрахованного лица на проведение стационарного лечения; • любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его обстоятельства, которые может запросить Страховщик.
--	--

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.
-----------------------	--

Таблица выплат

ПЕРЕЛОМЫ	Страховая выплата в % от Страховой суммы по данному риску
1. Перелом костей свода и основания черепа	50 %
2. Переломы костей таза (кроме бедренной кости и копчика): а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый) б) Все другие открытые переломы в) Множественные переломы г) Все другие переломы	100 % 50 % 30 % 20 %
3. Перелом бедренной кости или пяточной кости: а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый) б) Все остальные открытые переломы в) Множественные переломы г) Все другие переломы	50 % 40 % 30 % 20 %
4. Перелом голени, ключицы, лодыжки, внутрисуставной перелом локтевого сустава, плечевой кости или костей предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте): а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый) б) Все остальные открытые переломы в) Множественные переломы г) Все другие переломы	40 % 30 % 20 % 12 %

5. Переломы нижней челюсти: а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый) б) Все остальные открытые переломы с) Множественные переломы д) Все другие переломы	30 % 20 % 16 % 8 %
6. Переломы лопатки, надколенника, грудины, одной или нескольких пястных костей кисти, одной или нескольких плюсневых костей стопы: а) Все открытые переломы б) Все другие переломы	20 % 10 %
7. Перелом лучевой кости в типичном месте: а) Только открытые переломы б) Все другие переломы	20 % 10 %
8. Переломы позвоночного столба (один или несколько позвонков, кроме копчика): а) Все компрессионные переломы б) Все переломы остистых, поперечных отростков или дужек позвонков с) Все другие переломы	20 % 20 % 10 %
9. Переломы одного или нескольких ребер, костей носа, пальцев рук и ног, скуловой кости, копчика, верхней челюсти: а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый) б) Все другие открытые переломы с) Множественные переломы д) Все другие переломы	16 % 12 % 8 % 4 %

Программа страхования «Потеря работы Максимум»

Правила страхования	Программа страхования «Потеря работы Максимум» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основаниях и условиях «Правил страхования на случай недобровольной потери работы» в редакции, действующей на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе.
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 (далее - Застрахованное лицо). Фактический возраст Застрахованного лица должен быть: не менее 18 лет на момент начала действия страхования и не более 55 лет для женщин или 60 лет для мужчин на момент окончания в отношении них действия Договора;
Выгодоприобретатель	Застрахованное лицо
Ограничение по приему на страхование	<ul style="list-style-type: none"> - лица, фактический возраст которых менее 18 лет на момент распространения на них действия Договора и/или будет превышать 55 лет для женщин или 60 лет для мужчин окончания в отношении них действия Договора; - лица, осведомлённые о своем возможном увольнении или сокращении в ближайшие 3 месяца, и имеющие намерение уволиться, а также находящиеся в процессе увольнения с настоящего места работы; - лица, зарегистрированные в качестве адвокатов, частных нотариусов или имеющие иной аналогичный статус, а также работающие на основании гражданско-правового договора; - государственные служащие, военнослужащие; - временно нетрудоспособные лица, а также лица, находящиеся в отпуске по беременности и родам; - лица, находящиеся в отпуске без сохранения заработной платы, занятые на временных и сезонных работах, а также находящиеся в простое (согласно ст.72.2 ТК РФ); - лица, работающие на условиях неполного рабочего дня или неполной рабочей недели при продолжительности рабочего времени менее 35 часов в неделю; - лица, имеющих на последнем месте работы непрерывный трудовой стаж менее 6 месяцев; - лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 месяцев; - лица, работающие не на основании бессрочного трудового договора; - лица, не имеющие соответствующего разрешения на работу на территории РФ; - лица, находящиеся (на дату подписания Заявления) под следствием и/или осужденные к лишению свободы;
Условия страхования	Страхование осуществляется в соответствии с «Правилами страхования на случай недобровольной потери работы» (далее – Правила ПР). При расхождении положений настоящей Программы страхования по риску «Потеря работы» с указанными Правилами ПР приоритет имеет настоящая Программа

	<p>страхования. Условия страхования, не оговоренные Договором и настоящей Программой по риску «Потеря работы» регламентируются Правилами ПР.</p>
<p>Страховые случаи/страховые риски</p>	<p>Потеря Застрахованным лицом (Работником) работы в результате прекращения в период действия страхования Контракта (далее – трудового договора) между Работником и Контрагентом по следующим основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом Российской Федерации:</p> <p>а) по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя.</p> <p>Событие признается страховым случаем, если период отсутствия занятости Застрахованного лица с даты расторжения трудового договора непрерывно продолжался свыше 90 (девяносто) дней, и Застрахованное лицо встало на учет в Государственную службу занятости населения (далее СЗН) для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора, за исключением случаев, как «События, не являющиеся страховым случаем» по данному страховому риску (далее - страховой риск «Потеря работы»). Под трудовым договором в рамках Программы страхования понимается исключительно бессрочный трудовой договор, заключенный Застрахованным лицом с работодателем по основному месту работы.</p>
<p>Страховые суммы</p>	<p>100 000 (сто тысяч) рублей 00 коп.</p>
<p>Страховые выплаты</p>	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая «Потеря работы» - в размере 1/120 от лимита выплат страхового возмещения по риску «Потеря работы» за каждый день нахождения Застрахованного лица в статусе безработного. Лимит выплат страхового возмещения по риску «Потеря работы» устанавливается в размере 100 000 руб., но не более 25 000 руб. в месяц. Выплаты не осуществляются в течение 90 (девяносто) первых дней потери постоянного места работы с даты расторжения трудового договора в период ответственности Страховщика по страховому риску «Потеря работы». Максимальный период выплат составляет не более 60 календарных дней по одному страховому случаю и не более 120 дней по всем страховым случаям в течение всего срока страхования, при этом выплата страхового возмещения за 1 (Один) календарный месяц не может превышать 25 000,00 рублей (Двадцати пяти тысяч рублей 00 копеек) и среднемесячный доход, указанный как «код дохода 2000» в справке 2НДФЛ Работника (Застрахованного лица) за последние 3 (Три) месяца, предшествующих дате расторжения Контракта. Страховая выплата перечисляется Страховщиком Застрахованному за вычетом НДФЛ.</p> <p>При этом страховая выплата прекращается с месяца начала получения Застрахованным лицом работы по заключённому новому трудовому договору или с момента снятия с учёта в СЗН как безработного или гражданина, ищущего работу.</p> <p>Каждое последующее событие с Застрахованным лицом по страховому риску «Потеря работы» может быть признано страховым случаем в период действия страхования, если со дня, за который Страховщиком была произведена последняя выплата, прошло не менее 2 (двух) месяцев. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в следующем порядке:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в случае если оплачиваемый период нахождения в статусе безработного превышает 30 дней, выплата производится ежемесячно за прошедший календарный месяц, после получения документов, перечисленных в Программе страхования; - в случае если первый или какой-либо из последующих оплачиваемых периодов нахождения в статусе безработного не превышает 30 дней (неполный период), Страховщик осуществляет страховую выплату за данный оплачиваемый период в месяц, следующий за месяцем окончания полного оплачиваемого периода, после получения документов, перечисленных в Программе страхования. <p>При этом во второй и последующие месяцы для получения очередной выплаты Застрахованное лицо обязан ежемесячно предоставлять справку из органов СЗН о наличии непрерывной регистрации в качестве безработного.</p> <p>Выплата страхового возмещения может производиться не чаще чем 1 (Один) раз в месяц на основании справки СЗН.</p> <p>В случае если срок действия договора страхования истек, но в течение срока его действия произошёл страховой случай, выплата страхового возмещения должна осуществляться Страховщиком в том числе и по истечении срока действия договора страхования, до дня заключения нового Контракта между Работником и Контрагентом или исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме, но не более максимального периода выплат. Датой наступления страхового случая является дата расторжения Контракта. Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной в Договоре страхования.</p> <p>Страховая выплата за неполный календарный месяц нахождения Застрахованного лица в статусе безработного рассчитывается пропорционально количеству дней в таком месяце.</p>

Срок страхования и период ответственности	Ответственность Страховщика по страховому риску «Потеря работы» начинается с 31 (тридцать первого) дня с даты начала срока страхования (далее период ожидания) и действует до даты окончания срока страхования. При этом событие, происшедшее с Застрахованным лицом в течение периода ожидания, не является страховым случаем. Дата начала срока страхования – совершение Застрахованным лицом акцепта. Акцепт считается совершенным после предоставления согласия на подключение Пакета с защитой.
Время и территория страхования	Территория страхования – Российская Федерация. Страхование действует на территории страхования, в любое время суток, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).
Исключения из страхового покрытия. Основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату	<ul style="list-style-type: none"> • заключило новый Контракт (трудовой договор) в течение 90 (девяносто) дней с даты расторжения предыдущего Контракта (трудового договора); • не зарегистрировалось в СЗН в течение 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора; • в течение периода нахождения в статусе «безработный» не находилось на учете в СЗН непрерывно; • перед заключением договора страхования обладало информацией или должно было обладать информацией о предстоящем расторжении трудового договора с ним (в том числе, если им было получено уведомление о расторжении трудового договора); • лишилось работы в результате досрочного расторжения трудового договора по инициативе самого Застрахованного лица либо по соглашению сторон или по иным обстоятельствам, чем основания, предусмотренные п. 2 ст. 81 ТК РФ, в том числе лишилось работы в результате расторжения или прекращения трудового договора по состоянию здоровья, в результате ухода в отставку, на пенсию, в т.ч. по выслуге лет или по инвалидности, в отпуск по уходу за ребенком, в декретный отпуск, в отпуск по семейным обстоятельствам и т.п.
Действия Застрахованного лица при наступлении страхового события	При наступлении страхового события незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (Пяти) дней (за исключением выходных и праздничных дней) обратитесь за консультацией по телефону: 8-800-100-2-111.
Порядок и сроки страховых выплат	Страховщик осуществляет расчет суммы страхового возмещения, расчет и вычет подоходного налога из суммы страхового возмещения, подписывает страховой акт и производит выплату страхового возмещения в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты представления последнего документа из списка необходимых документов, затребованных Страховщиком для расчета страхового возмещения. Решение Страховщика об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения сообщается Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты представления последнего документа из списка необходимых документов, затребованных Страховщиком для расчета страхового возмещения.
Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	<ul style="list-style-type: none"> • Заявление на страховую выплату установленного Страховщиком образца; • документ, удостоверяющий личность заявителя; • полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты; • письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин; • надлежащим образом заверенную копию трудовой книжки (все заполненные страницы, в том числе с отметкой об увольнении) и/или выписку из электронной трудовой книжки; • справка 2НДФЛ Работника за последние 3 (Три) месяца, предшествующих дате расторжения Контракта; • копия трудового договора с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями); • справка, выданная службой занятости населения, подтверждающая регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты расторжения трудового договора и справка, выданная службой занятости населения, подтверждающая регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение того месяца, за который при наступлении страхового случая должна осуществляться страховая выплата. • справка, выданная органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию Застрахованного лица в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение того месяца, за который при наступлении страхового случая «Потеря работы» должна осуществляться страховая выплата (при этом справка должна быть датирована не ранее, чем первым числом того месяца, за месяцем, за который должна быть осуществлена страховая выплата).
Контактная информация	При наступлении страхового события обратитесь за консультацией по телефону: 8-800-100-2-111

При отказе от страхования в течение тридцати календарных дней и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат страховой премии осуществляется в полном объеме. При отказе от страхования в случае

ненадлежащего информирования об условиях страхования при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, возвращается 100% страховой премии, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Во всех иных случаях страховая премия возврату не подлежит. Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней для личных видов страхования и 10 (десяти) рабочих дней для имущественного страхования, страхования и гражданской ответственности со дня получения соответствующего письменного заявления. В случае предоставления страховщиком неполной и/или недостоверной информации срок возврата страховой премии не должен превышать 7 (семь) рабочих дней.