

Памятка к Пакету с защитой 10

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.</p> <p>Движимое имущество в жилом помещении (квартире, комнате или в жилом доме) – 150 000 (сто пятьдесят тысяч) рублей 00 коп.</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>Лимит ответственности Страховщика по одной единице застрахованного движимого имущества составляет 25 000,00 (Двадцать пять тысяч и 00/100) рублей.</p> <p>Страховщик вправе при отсутствии документов из компетентных органов, подтверждающих факт и причины наступления страхового события, произвести выплату страхового возмещения в пределах 30 000,00 рублей (Тридцати тысяч руб. 00 коп.).</p> <p>В части страхования ГОЭК:</p> <p>В сумму страхового возмещения при нанесении вреда имуществу третьих лиц включается прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели - в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы, лимита ответственности, при частичном повреждении - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая.</p> <p>В случае если ответственность за причинение ущерба несут несколько лиц, Страховщик несет ответственность в соответствии с долей ущерба, приходящейся на лицо, чья ответственность застрахована.</p> <p>Если страхового возмещения недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный ущерб, лицо, чья ответственность застрахована, возмещает потерпевшей стороне разницу между страховым возмещением и фактическим размером ущерба в соответствии с действующим законодательством.</p> <p>В случае причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц и при отсутствии разногласий определение размеров ущерба и сумм страхового обеспечения производится Страховщиком на основании предоставленных документов.</p> <p>Размер страхового возмещения может определяться экспертом Страховщика, либо на основании заключения независимой экспертизы, либо на основании вступившего в законную силу решения суда, но не более страховой суммы, установленной настоящей Программой.</p>	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).</p> <p>Принять все возможные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению застрахованного имущества, если это представляется возможным.</p> <p>Незамедлительно заявить о случившемся событии в органы, в компетенцию которых входит расследование произошедшего события: органы внутренних дел, пожарного надзора, аварийные службы и др.;</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Незамедлительно, в любом случае не позднее 3 (трех) суток, с даты предъявления ему претензии или искового требования известить об этом Страховщика в письменной форме.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>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.</p> <p>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).</p> <p>Документ, удостоверяющий личность заявителя или полномочия его представителя, документы, подтверждающие наличие регистрации по месту страхования.</p> <p>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.</p> <p>Опись поврежденного движимого имущества с характеристиками (наименование, марка, модель, производитель, материал, год приобретения, стоимость).</p> <p>Документы, согласно п.11.8. Правил страхования.</p> <p>В части страхования ГОЭК: Письменное заявление о страховом событии установленного образца, подписанное Выгодоприобретателем или его полномочным представителем.</p> <p>Документы, подтверждающие право собственности (владения, пользования, распоряжения) лица, чья ответственность застрахована, на имущество, при эксплуатации которого нанесен вред третьим лицам.</p> <p>Документ, удостоверяющий личность заявителя или полномочия его представителя.</p> <p>Документы, подтверждающие право требования потерпевшего на возмещение вреда, причиненного лицом, чья ответственность застрахована.</p> <p>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, произошедшее 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

Программа страхования «Критические заболевания»

Правила страхования	Программа страхования «Критические заболевания» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основаниях и условиях «Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней» 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. Фактический возраст Застрахованного лица должен быть не менее 18 лет на момент начала действия страхования и не более 84 лет на момент окончания действия страхования.
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.
Термины и определения	<p>Определения критических заболеваний/состояний:</p> <p>Рак. Злокачественное новообразование, характеризующееся быстрым ростом аномальных клеток, прорастающих за пределы своих обычных границ и способных проникать в близлежащие части тела и распространяться в другие органы. Определение включает также лейкемию, лимфомы, болезнь Ходжкина, астроцитомы (со степенью Злокачественности не ниже 2). Диагноз должен быть подтвержден гистологическим заключением и врачом-онкологом.</p> <p>Датой установления диагноза Злокачественного новообразования является дата взятия материала для гистологического исследования в случае подтверждения диагноза. Если проведение гистологического анализа невозможно по медицинским причинам, диагноз должен быть подтвержден врачом-онкологом с указанием таких причин и результатами дополнительных методов исследования, позволивших верифицировать диагноз. Не является Раком:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доброкачественное новообразование; - новообразование (carcinoma) in situ; - интраэпителиальная неоплазия молочной железы; - цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN-1, CIN-2 и CIN-3); - рак кожи за исключением меланомы при наличии хотя бы одного признака из указанных далее: более 1,5 мм толщина меланомы по шкале Бреслоу (Breslow) или более 3 уровня инвазии меланомы по Кларку (Clark). - раковая опухоль предстательной железы, отнесенная по результатам гистологического анализа ко всем вариантам класса T1 по классификации TNM; папиллярная микрокарцинома щитовидной железы менее 1 см в диаметре (в том числе мультифокальная опухоль с диаметром каждого из очагов менее 1 см); папиллярная карцинома мочевого пузыря (диаметром менее 1 см); хронический лимфоцитарный лейкоз в стадии ниже RA1 3. <p>Инфаркт миокарда. Клиническая форма ишемической болезни сердца, характеризующаяся развитием некроза участка миокарда, обусловленного недостаточностью его кровоснабжения.</p> <p>Диагноз Инфаркта миокарда, поставленный врачом-кардиологом, должен быть подтвержден наличием всех следующих диагностических признаков:</p> <p>Характерные для инфаркта миокарда признаки: типичная боль в грудной клетке и/или атипичная боль в области живота (при абдоминальной форме) и/или боль в области головы (при церебральной форме), приступ удушья (при астматической форме).</p> <p>Изменения, характерные для инфаркта миокарда, выявленные при электрокардиографическом исследовании - ЭКГ (новые изменения: подъем или снижение сегмента ST, инверсия зубца T, появление патологического зубца Q, острая блокада левой ножки пучка Гиса (ЛНПГ)) и/или эхокардиографическом исследовании-ЭхоКГ (снижение фракции выброса сердца, участок миокарда с нарушенной сократимостью) и/или ангиографическом исследовании (стеноз/тромбоз или эмболия коронарной артерии)</p> <p>Соответствующий диагнозу «Инфаркт миокарда» уровень специфических ферментов в крови (КФК-MB, Тропонинов (T или I) и/или других специфических биохимических маркеров.</p> <p>Не являются Инфарктом миокарда: безболевые формы инфаркта миокарда, другие острые коронарные синдромы, инфаркт миокарда, не подтвержденный острыми изменениями по результатам ЭКГ, ЭхоКГ или при ангиографическом исследовании.</p> <p>Инсульт. Острое нарушение мозгового кровообращения с развитием инфаркта (омертвления) участка мозговой ткани и/или кровоизлияния (геморрагии) в вещество головного мозга, вызывающее стойкую очаговую неврологическую симптоматику, сохраняющуюся, по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев с момента нарушения мозгового кровообращения. Диагноз Инсульт, первично установленный врачом-неврологом/нейрохирургом, должен быть подтвержден результатами магнитно-резонансной томографии (МРТ) или компьютерной томографии (КТ) головного мозга или других достоверных методов медицинской визуализации, а также медицинским заключением о наличии стойкой очаговой неврологической симптоматики,</p>

	<p>соответствующей локализации инсульта, сохраняющейся на протяжении 3 (трех) месяцев с момента нарушения мозгового кровообращения. Не являются Инсультом: преходящие формы нарушения мозгового кровообращения; травматические повреждения головного мозга; глиоз головного мозга; инсульты без неврологической симптоматики.</p> <p>Аортокоронарное шунтирование. Операция, выполненная с целью коррекции проходимости одной или более стенозированных / Закупоренных коронарных артерий методом шунтирования. Операция должна быть впервые рекомендована к проведению Застрахованному лицу в течение срока страхования. Необходимость проведения операции должна быть обоснована результатами коронарной ангиографии.</p> <p>Настоящее определение не включает ангиопластику, любые другие манипуляции на артериях.</p> <p>Почечная недостаточность. Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующим регулярного применения гемодиализа или перитонеального диализа или трансплантации донорской почки. Дата страхового события определяется, как дата начала проведения процедуры регулярного диализа или дата проведения операции трансплантации донорской почки.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом соответствующего профиля. Страховая выплата производится после получения Страховщиком документального подтверждения о начале процедуры регулярного диализа в отношении Застрахованного лица.</p> <p>Трансплантация жизненно важных органов, включая трансплантацию костного мозга. Наличие абсолютных медицинских показаний (вследствие стойкого необратимого нарушения функции органа) для проведения или подтверждение специалистом необходимости проведения или фактически проведенной операции по пересадке от человека к человеку (в качестве реципиента), таких жизненно-важных органов как сердце, легкие, печень (целиком или части), поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг.</p> <p>Страховым случаем является документально подтвержденная трансплантация (пересадка) либо включение Застрахованного Лица в официальный лист ожидания на трансплантацию в течение срока страхования.</p> <p>Из настоящего определения исключается пересадка других органов/тканей (не упомянутых в данном определении, а также пересадка печени (части печени), показанная в результате Заболевания печени, которое развилось вследствие Злоупотребления алкоголем, наркотическими веществами или приема лекарственных препаратов без назначения врача.</p> <p>Паралич. Полная и постоянная потеря двигательной функции как минимум двух конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или Заболевания спинного или головного мозга, продолжающаяся непрерывно на протяжении по меньшей мере 6 (шести) месяцев и подтвержденная врачом-специалистом соответствующего профиля на основании результатов медицинского обследования. Из настоящего определения исключаются состояния частичного паралича конечностей, временного паралича, синдром Гийена-Барре, а также случаи нарушения движений вследствие причин психогенного характера.</p>
Ограничение по приему на страхование	<p>На страхование не принимаются лица в возрасте младше 18 и старше 84 лет, являющиеся инвалидами I группы, требующие постоянного ухода (что подтверждается медицинским заключением), страдающие психическими заболеваниями и (или) невротическими расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные; страдающие заболеваниями/состояниями, указанными в перечне критических заболеваний в Разделе «Термины и Определения» Программы.</p>
Условия страхования	<p>Страхование осуществляется в соответствии с «Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней». 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>
Страховые случаи/страховые риски	<p>Страховым событием по Программе является</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Первичное диагностирование/наступление у Застрахованного лица критического заболевания/состояния (рак, инфаркт миокарда, инсульт, аортокоронарное шунтирование, терминальная почечная недостаточность, трансплантация основных органов, паралич)».
Страховые суммы	<p>В зависимости от возраста Застрахованного лица на дату начала страхования страховая сумма по риску Первичного диагностирования у Застрахованного лица критического заболевания устанавливается в следующем размере:</p> <ul style="list-style-type: none"> от 18 лет до 65 лет - 100 000 рублей; от 66 лет до 70 лет – 50 000 рублей; от 71 года до 75 лет – 33 333 рублей; от 76 лет до 80 лет – 20 000 рублей; от 81 года до 84 лет – 10 000 рублей.

Страховые выплаты	При наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование/наступление у Застрахованного лица в течение срока страхования критического Заболевания/состояния (рак, инфаркт миокарда, инсульт, аортокоронарное шунтирование, терминальная почечная недостаточность, трансплантация основных органов, паралич)»: Страховая выплата осуществляется в размере 100% Страховой суммы, установленной по данному риску.
Срок страхования и период ответственности	Страховое событие не является страховым случаем, если страховое событие наступило в течение первых 90 (девяноста) дней с даты начала срока страхования в отношении Застрахованного лица. Дата начала срока страхования – совершение Застрахованным лицом акцепта. Акцепт считается совершенным после предоставления согласия на подключение Пакета с защитой.
Время и территория страхования	24 часа в сутки, по всему миру, за исключением зон вооруженных конфликтов.
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"> • лечением или диагностированием любых заболеваний/состояний и их последствий до даты начала страхования, а также последствиями несчастного случая, произошедшего до даты начала страхования. • лечением Застрахованного лица, связанного с нервными или умственными проблемами, независимо от их классификации, психических или психотических условий, депрессии любого рода или умопомешательства; • врожденными аномалиями, наследственными заболеваниями или заболеваниями, возникшими вследствие них, вне зависимости от времени их диагностирования; • лечением Застрахованного лица, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину; • 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. • 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> <ul style="list-style-type: none"> • 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;

	<ul style="list-style-type: none"> • 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; <p>При страховании детей, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства могут быть применены только к совершеннолетним лицам.</p> <p>Страховщик освобождается от осуществления Страховой выплаты, если события наступили в результате:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 при наступлении страхового события</p>	<p>При наступлении с Застрахованным лицом событий, предусмотренных риском «Первичное диагностирование/наступление у Застрахованного лица критического заболевания/состояния (рак, инфаркт миокарда, инсульт, аортокоронарное шунтирование, терминальная почечная недостаточность, трансплантация основных органов, паралич)», Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) 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>Все предоставляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть заверены надлежащим образом, а именно заверены учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.</p> <p>Передать пакет документов Страховщику. В случае передачи документов почтовой службой, они направляются заказным письмом с описью вложений.</p>
<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 60 календарных дней со дня представления указанных документов.</p>

Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	<p>Для получения страховой выплаты в установленные сроки, Страховщику должны быть представлены оригиналы или скан-копии (если такая форма предоставления документов предусмотрена Договором) следующих документов Выгодоприобретателем/Застрахованным лицом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • документ, удостоверяющий личность; • подписанное Заявление на страховую выплату по форме Страховщика с указанными в нем банковскими реквизитами Застрахованного Лица/ Выгодоприобретателя; <p>Кроме документов, указанных выше, при обращении за выплатой Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан дополнительно представить Страховщику следующие документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением, следующих документов: медицинское Заключение/справка/эпикриз с указанием даты первичной диагностики/наступления Заболевания/состояния; Результаты лабораторных и инструментальных исследований; Выписку из Амбулаторной карты, или справка об ее отсутствии. Документы, предусмотренные в определениях критических Заболеваний/состояний (раздел «Термины и Определения» Программы страхования); • 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.

Программа страхования «Защита покупок»

Правила Страхования	Программа страхования «Защита покупок» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основаниях и условиях «Комплексных правил страхования покупок» в редакции, действующей на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе.
Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, указанное в Реестре Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику в размере и сроки, установленные в Договоре страхования.
Выгодоприобретатель	<p>В части страхования движимого имущества – застрахованное лицо.</p> <p>В части страхования Гражданской ответственности перед третьими лицами в результате эксплуатации (пользования) застрахованного имущества – крупной бытовой техники – третьи лица.</p>
Ограничение по приему на страхование	<p>Страхование не распространяется на следующие объекты: имущество, приобретенное в торговой сети за пределами территории РФ.</p> <p>Страхование не распространяется на следующих лиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лица, страдающие психическими расстройствами и тяжелыми нервными заболеваниями, слабоумием; - Лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией; <p>Лица, находящиеся под следствием и/или осужденные к лишению свободы.</p> <p>Действие Программы в части «защиты покупок» не распространяется на имущество, приобретенное по карте Халва, на которое уже распространяется страхование в рамках «защиты покупок» по подписке «Халва десятка».</p>
Условия страхования	<p>Страхование осуществляется в соответствии с «Комплексными правилами страхования покупок».</p> <p>При расхождении положений настоящей Программы страхования с указанными Правилами, приоритет имеет настоящая Программа страхования.</p> <p>Условия страхования, не оговоренные Договором и настоящей Программой, регламентируются Комплексными правилами страхования покупок.</p> <p>В соответствии с настоящей Программой страхования подлежит страхованию движимое (домашнее) имущество, приобретённое в торговых сетях и оплаченного с использованием одной из видов Карт Застрахованного лица, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Крупная бытовая техника» - крупные машины, используемые для повседневных хозяйственных задач, таких как приготовление пищи, стирка или сохранение продуктов питания, и которые используют для своей работы электричество или топливо. К Крупной бытовой технике в целях настоящей Программы относятся: холодильники, морозильные камеры, кондиционеры, сплит-системы, стиральные, сушильные, посудомоечные машины, сушильные, винные шкафы, газовые и электроплиты, варочные панели, кондиционеры, кухонные вытяжки, водонагреватели. - «Мобильная техника» — смартфоны, планшетные компьютеры. - «Бытовая техника и электроника» - электрические механические приборы, которые выполняют бытовые функции (бытовая техника) или предназначены для отдыха и развлечений (электроника), не отнесенные в настоящей Программы к категории «Крупная бытовая техника» и «Мобильная техника». Например: микроволновые печи, швейные и вязальные машины, чайники, кофеварки, кухонные комбайны, тостеры, миксеры, пылесосы, телевизоры, ноутбуки, аудио, видео электронная техника;

	<p>- «Мебель» — совокупность передвижных или встроенных изделий для обстановки жилых и общественных помещений, а также других зон пребывания человека.</p> <p>В соответствии с настоящей Программой страхования подлежит страхованию:</p> <p>- Гражданская ответственность перед третьими лицами в результате эксплуатации (пользования) застрахованного имущества – крупной бытовой техники.</p>
Страховые случаи/страховые риски	<p>По объекту «Крупная бытовая техника»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - утрата (гибель) Застрахованного имущества в результате пожара или залива водой по причине аварии систем водоснабжения; - утрата (гибель) Застрахованного имущества в результате грабежа или разбоя, совершенного в отношении Выгодоприобретателя; <p>По объекту «Мобильная техника»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - утрата (гибель) Застрахованного имущества в результате пожара или залива водой по причине аварии систем водоснабжения; - утрата (гибель) Застрахованного имущества в результате грабежа или разбоя, совершенного в отношении Выгодоприобретателя; - повреждение Дисплея Мобильной техники в результате механического воздействия не повлекшее утрату (гибель) всего устройства. <p>По объекту «Бытовая техника и электроника»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - утрата (гибель) Застрахованного имущества в результате пожара или залива водой по причине аварии систем водоснабжения; - утрата (гибель) Застрахованного имущества в результате грабежа или разбоя, совершенного в отношении Выгодоприобретателя; - утрата (гибель) Застрахованного имущества в результате поломки. <p>Под поломкой понимается утрата Застрахованного имущества вследствие внезапного прекращения его работоспособности, произошедшего в результате непредвиденного внешнего воздействия, вызванного случайным падением с высоты или падением какого-то предмета на Застрахованное имущество, в связи с чем нарушается его целостность, имущество разбивается или сдавливается, а также перестает исправно работать, при отсутствии прямой причинно-следственной связи с умышленными действиями Выгодоприобретателя.</p> <p>По объекту «Мебель»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - утрата (гибель) Застрахованного имущества в результате пожара или залива водой по причине аварии систем водоснабжения; - утрата (гибель) Застрахованного имущества в результате грабежа или разбоя, совершенного в отношении Выгодоприобретателя; - утрата механических функций Застрахованного имущества. <p>Под утратой механических функций понимается деформация или повреждение корпуса, или отдельных составных частей имущества, поломка механизмов трансформации, ухудшающая работоспособность и функциональность имущества и препятствующая дальнейшей эксплуатации имущества по прямому назначению.</p> <p>По объекту «Гражданская ответственность перед третьими лицами в результате эксплуатации (пользования) застрахованного имущества – крупной бытовой техники» - обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный имуществу третьих лиц, возникший в результате эксплуатации (пользования) крупной бытовой техникой.</p>
Страховые суммы	<p>В части страхования движимого имущества – 100 000 (Сто тысяч) рублей.</p> <p>В части страхования Гражданской ответственности перед третьими лицами в результате эксплуатации (пользования) застрахованного имущества – 100 000 (сто тысяч) рублей.</p>
Страховые выплаты	<p>Страховая выплата осуществляется в соответствии с разделом 8 СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ</p> <p>Комплексных правил страхования покупок.</p> <p>В частности, при повреждении дисплея мобильной техники — размер страховой выплаты составляет 10% от стоимости этого имущества на момент заключения Договора страхования, но не более страховой суммы</p>
Срок страхования и период ответственности	<p>Срок страхования 1 год. Период ответственности Страховщика начинается с даты начала срока страхования в отношении Застрахованного лица.</p> <p>Дата начала срока страхования – совершение Застрахованным лицом акцепта. Акцепт считается совершенным после предоставления согласия на подключение Пакета с защитой.</p>
Территория страхования	<p>24 часа в сутки.</p> <p>Территорией страхования по настоящей программе, признается:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по страхованию движимого имущества (кроме Мобильной техники) — жилое помещение, которым Выгодоприобретатель владеет на праве собственности, либо по адресу, которого Выгодоприобретатель имеет регистрацию или проживает по договору социального найма жилого помещения. (за исключением территорий на которых проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований) или объявлено чрезвычайное положение)

	<ul style="list-style-type: none"> - по страхованию Мобильной техники — территория РФ (за исключением территорий на которых проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований) или объявлено чрезвычайное положение) - по страхованию гражданской ответственности — жилое помещение, которым Выгодоприобретатель владеет на праве собственности, либо по адресу, которого Выгодоприобретатель имеет регистрацию или проживает по договору социального найма жилого помещения. (за исключением территорий на которых проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований) или объявлено чрезвычайное положение)
Исключения из страхового покрытия. Основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату	Исключения из страхового покрытия принимаются в соответствии с разделом 3. «Страховой случай. Исключения» Комплексных правил страхования покупок.
Действия Застрахованного лица/Выгодоприобретателя при наступлении страхового события	<ul style="list-style-type: none"> - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направить Страховщику письменное заявление. Неисполнение Выгодоприобретателем обязанности по уведомлению Страховщика о наступлении страхового случая дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение. Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки уведомления Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая; - незамедлительно принять все возможные меры по предотвращению и уменьшению ущерба, в т. ч. по спасению имущества, предотвращению его дальнейшего повреждения и устранению причин, способствующих нанесению дополнительного ущерба; - в случае грабежа, разбоя, незамедлительно обратиться в правоохранительные органы и получить документы, подтверждающие обстоятельства и причины события, имеющего признаки страхового случая, размер причиненного вреда/ущерба; - по требованию Страховщика сообщить ему в письменном виде всю необходимую информацию, позволяющую делать выводы о причинах и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного вреда/ущерба, с указанием обстоятельств события, вовлеченных в событие лиц и причин возможных претензий, а также представить документы от Авторизованного сервисного центра производителя, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, и неремонтопригодность имущества.
Порядок и сроки страховых выплат	Порядок и сроки страховых выплат принимаются в соответствии с разделом 8. «СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ» Комплексных правил страхования покупок.
Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	<p>При обращении за страховой выплатой Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику в части страхования движимого имущества:</p> <ul style="list-style-type: none"> - письменное заявление о страховом случае (заявление на страховую выплату) по объектам страхования и рискам, предусмотренным договором страхования; - документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя (оригиналы или нотариально заверенные копии), а также документы, подтверждающие полномочия представителя (в том числе доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования, и т.д.); - документ, подтверждающий постоянную регистрацию или право собственности, или договор найма, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая; - документ, подтверждающий стоимость Застрахованного имущества на момент заключения договора (в случае возникновения ущерба в имуществе); - выписку банка по карточному счету на дату приобретения имущества; - фотографии поврежденного имущества; - документы, содержащие информацию о гарантийных обязательствах производителя; - документы компетентных органов (копии, заверенные органом, выдавшим документы), подтверждающие факт наступления, причины и обстоятельства события, в зависимости от вида и обстоятельств причинения вреда: - При наступлении убытков в результате грабежа или разбоя: <ul style="list-style-type: none"> - копия заявления Выгодоприобретателя (заверенная органом, принявшим заявление), о произошедшем событии в правоохранительные органы с отметкой о его принятии, либо с приложением документа, подтверждающего факт принятия данного заявления; - копия постановления органов внутренних дел о возбуждении (или отказе в возбуждении) уголовного дела с указанием даты, номера уголовного дела и статьи УК РФ, по которому уголовное дело было возбуждено, с указанием характеристик похищенного застрахованного имущества (марка, модель, серийный номер) и его стоимости; - копия протокола допроса или справки от следователя;

	<p>- постановление о признании Выгодоприобретателя потерпевшим по уголовному делу (в случае возбуждения уголовного дела по факту грабежа или разбоя);</p> <p>- постановление о приостановлении уголовного дела с указанием характеристик похищенного застрахованного имущества (марка, модель, серийный номер) и его стоимости. Если уголовное дело не было приостановлено, предоставить приговор суда или копию приговора суда, или постановление о прекращении уголовного дела.</p> <p>При наступлении убытков в результате воздействия пожара:</p> <p>- акт о пожаре от государственной противопожарной службы;</p> <p>- постановление органов внутренних дел о возбуждении (или отказе в возбуждении) уголовного дела с указанием даты, номера уголовного дела и статьи Уголовного кодекса Российской Федерации (далее - УК РФ), по которой уголовное дело было возбуждено.</p> <p>При наступлении убытков в результате воздействия залива водой:</p> <p>- акт специализированной службы (организации), эксплуатирующей (обслуживающей) водопроводные и другие аналогичные сети с описанием причины выхода из строя систем водоснабжения, определением виновной стороны и описанием поврежденного имущества;</p> <p>- акт специализированного сервисного центра, подтверждающий факт гибели и неремонтопригодности Застрахованного имущества.</p> <p>В случае причинения вреда имуществу Третьих лиц:</p> <p>- документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на имущество (жилое помещение), которому причинен вред: свидетельство о государственной регистрации права или выписку из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество (если помещение находится в личной собственности), договор социального найма, выписку из домовой книги или копию лицевого счета (если помещение находится в муниципальной собственности), договор долевого инвестирования и акт приемки-передачи на новое помещение (если новое помещение не оформлялось в собственность); свидетельство о государственной регистрации права на землю и один из следующих документов: свидетельство о регистрации права на строение, или постановление главы местной администрации о разрешении строительства жилого дома на отведенном участке земли, или акт госкомиссии о приемке объекта в эксплуатацию, или справку о регистрации строения в БТИ, или договор об отчуждении недвижимости у собственника (договор купли-продажи, мены, дарения и т.п.), договор аренды (при сдаче строения в аренду);</p> <p>- в зависимости от вида и обстоятельств причиненного вреда — документы, устанавливающие наличие и форму вины Застрахованного лица в причинении вреда и причинную связь между действиями Застрахованного лица и причиненным вредом (все имеющиеся документы, полученные в компетентных органах и организациях, акты судебных органов (при рассмотрении дела в суде), копия постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении по факту причинения вреда (в случае, если в расследовании вреда принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы);</p> <p>- документы, подтверждающие стоимость поврежденного (уничтоженного) имущества или стоимость произведенного восстановительного ремонта поврежденного имущества;</p> <p>- акт эксплуатирующей организации (ДЕЗ, ЖЭК и т.п.), отчет аварийной службы;</p> <p>- заключение сервисных, экспертных организаций о степени повреждения в результате произошедшего события с указанием необходимого ремонта.</p>
Контактная информация	При наступлении страхового события обратитесь за консультацией по телефону: 8-800-100-2-111.

Программа страхования «Гражданская ответственность»

Правила страхования	Программа страхования «Гражданская ответственность» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основаниях и условиях «Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам» 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 настоящей Программы страхования, указанное в Реестре Застрахованных лиц, и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику в размере и сроки, установленные в Договоре (далее - Застрахованное лицо).
Выгодоприобретатель	Третьи лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред Застрахованным лицом.
Термины и определения	Согласно «Правилам страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам».
Ограничение по приему на страхование	Договор не распространяется на следующих лиц: - Лица, фактический возраст которых менее 18 лет на момент начала действия страхования и/или более 85 лет на момент окончания действия страхования;

	<ul style="list-style-type: none"> - Лица, находящиеся под следствием и/или осужденные к лишению свободы; - Лица, страдающие психическими расстройствами и тяжелыми нервными заболеваниями, слабоумием; - Лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией; - Лица, содержащиеся в местах лишения свободы.
Условия страхования	<p>Страхование осуществляется в соответствии с «Правилами страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам» (далее – Правила ГО).</p> <p>При расхождении положений настоящей Программы страхования с указанными Правилами ГО приоритет имеет настоящая Программа страхования. Условия страхования, не оговоренные Договором и настоящей Программой, регламентируются Правилами ГО.</p>
Страховые случаи/страховые риски	<p>Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим у него вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) вследствие каких-либо неблагоприятных событий или ситуаций, возникающих в процессе повседневной жизнедеятельности Застрахованного лица.</p> <p>Страховой случай - факт возникновения у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) вследствие каких-либо неблагоприятных событий или ситуаций, возникающих в процессе повседневной жизнедеятельности Застрахованного лица, при одновременном соблюдении следующих условий:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) причинение вреда произошло в течение периода страхования; б) вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) причинен на территории страхования; в) имеется причинно-следственная связь между действиями Застрахованного лица и фактом причинения вреда; г) требования о возмещении вреда предъявлены в соответствии и на основе норм российского законодательства в пределах срока исковой давности; д) в действиях Застрахованного лица, вызвавших вред, отсутствуют признаки умышленных действий; е) действия Застрахованного лица повлекли за собой наступление гражданско-правовой ответственности Застрахованного лица. Факт наступления такой ответственности признан Застрахованным лицом добровольно с письменного согласия Страховщика, либо подтвержден вступившим в законную силу решением уполномоченного суда; ж) Застрахованному лицу на дату начала периода страхования не было известно о причинении вреда и (или) о наличии обстоятельств, которые могли привести к причинению вреда. <p>Событие может считаться страховым случаем только при соблюдении всех условий Правил ГО в отношении событий, являющихся страховым случаем.</p>
Страховые суммы	<p>Страховая сумма (общий агрегатный лимит ответственности на период страхования) составляет 100 000 (Сто тысяч) рублей, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лимит ответственности по одному страховому случаю - 50 000 (Пятьдесят тысяч) руб., в т.ч. сублимит 25 000 (Двадцать пять тысяч) руб. по случаям причинения вреда в связи с занятием Застрахованным лицом на любительской основе следующими видами спорта или хобби: горные лыжи, сноуборд, велоспорт, катание на роликах, скейте, самокате, коньках, санях - «ватрушках».
Страховые выплаты	<p>Страховые выплаты осуществляются в соответствии с разделами 11 «Обязанности сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая» и 12 «Определение размера страхового возмещения. Страховая выплата.» Правил ГО.</p> <p>Выплата страхового возмещения производится с учетом безусловной франшизы. Франшиза установлена в размере 15 000 (Пятнадцать тысяч) руб. по каждому страховому случаю. Франшиза применяется только в отношении ущерба имуществу, по вреду жизни, здоровью – не применяется.</p> <p>В дополнение к положениям Правил ГО по настоящей Программе страхования не подлежат возмещению:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ущерб имуществу Застрахованного лица, которое находится в его владении, пользовании, распоряжении на основании права собственности, аренды/найма, либо на ином законном основании, за исключением конструктивных элементов и инженерных систем квартиры / дома, в которых непосредственно временно проживает Застрахованное лицо на основании договора аренды/найма, и имущества отеля (гостиницы), в котором временно проживает Застрахованное лицо; - ущерб имуществу, которое находится во владении, пользовании Застрахованного лица на основании договора проката, если таким имуществом являются: средства авто- и мото- транспорта, передвижная механическая, сельскохозяйственная техника, морские, речные суда или иные плавучие объекты, самолеты, вертолеты или иные пилотируемые, или непилотируемые воздушные аппараты. - расходы на защиту Застрахованного лица.

Срок страхования и период ответственности	Срок страхования 1 год. Страховщик несет ответственность с первого дня 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	24 часа в сутки. Территория страхования – Российская Федерация, за исключением территорий на которых проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований) или объявлено чрезвычайное положение
Исключения из страхового покрытия. Основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату	В дополнение к исключениям, перечисленным в Правилах ГО, не является страховым случаем и не подлежит возмещению привлечение Застрахованного лица к гражданско-правовой ответственности за причинение вреда третьим лицам если это вызвано или обусловлено следующими обстоятельствами: 1. владение и эксплуатация квартиры / дома / иного объекта недвижимости; 2. владение и/или эксплуатация Застрахованным лицом автотранспортного средства, водного судна, плавучего средства, воздушного судна, летательного аппарата, гужевого повозки, специальной техники; 3. занятие Застрахованным лицом охотой; 4. занятие Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе / командным видом спорта, включая соревнования и тренировки, тренерской деятельностью; 5. занятие Застрахованным лицом на любительской основе видами спорта или хобби, сопряженными с повышенной степенью опасности, такими как (но не ограничиваясь): скачки, авто- и мотоспорт, боевые единоборства и бокс, альпинизм, слалом, прыжки с трамплина, фристайл, прыжки в воду, любые виды серфинга (в том числе кайт-серфинг), подводное плавание и дайвинг, спелеология, любые воздушные виды спорта; 6. в результате воздействия животных (кроме кошек и собак не бойцовских пород), принадлежащих или переданных Застрахованному лицу; 7. осуществление Застрахованным лицом любой коммерческой / профессиональной деятельности; 8. повреждение, уничтожение / утрата мелкой / мобильной техники третьих лиц: телефоны, планшеты, ноутбуки, наушники; 9. события, которые могут быть квалифицированы в соответствии с УК РФ как: 9.1. убийство, совершенное в состоянии аффекта (ст. 107 УК РФ); 9.2. убийство, совершенное при превышении пределов необходимой обороны либо при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление (ст. 108 УК РФ); 9.3. причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью в состоянии аффекта (ст. 113 УК РФ); 9.4. причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью при превышении пределов необходимой обороны либо при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление (ст. 114 УК РФ); 9.5. побои (ст. 116 УК РФ); истязание (ст. 117 УК РФ); 9.6. причинение смерти по неосторожности (ст. 109 УК РФ), причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118 УК РФ) - в тех случаях, когда Застрахованное лицо на момент причинения вреда являлся кандидатом в мастера спорта или мастером спорта по какому-либо виду единоборств или имел один из двух самых высоких поясов в каком-либо виде боевых искусств.
Действия Застрахованного лица/Выгодоприобретателя при наступлении страхового события	В соответствии с разделом 11 «Обязанности сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая» Правил ГО Застрахованное лицо, после того как ему стало известно о причинении вреда Выгодоприобретателю, обязано незамедлительно, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным письменным подтверждением сообщения. Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика в течение трех рабочих дней, считая с даты, с которой Застрахованному лицу стало известно о случае причинения вреда (предъявления требований о возмещении вреда). В дополнение к положениям Правил ГО Застрахованное лицо при наступлении события, имеющего признаки страхового случая обязано до проведения Страховщиком осмотра места происшествия и поврежденного имущества сохранить неизменными предметы и обстановку, указывающие на источник причинения вреда и обстоятельства происшествия, а также поврежденное имущество третьих лиц, за исключением случаев, когда сохранить неизменной обстановку места происшествия не представляется возможным, в том числе, когда изменение обстановки продиктовано соображениями безопасности и/или уменьшения вреда. В случае, если сохранить неизменной обстановку места происшествия не представляется возможным, Застрахованное лицо совместно с лицом, которому причинен вред (либо его представителем), должны максимально полно зафиксировать «картину» события

	<p>путем фотографирования (при наличии технической возможности) места происшествия, поврежденного имущества и пострадавших, а также составления описания события и схемы происшествия в письменном виде, за подписью Застрахованного лица, лица, которому причинен вред (или его представителя), свидетелей происшествия (при их наличии). Описание события должно содержать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дату и адрес места происшествия, - данные о пострадавших лицах (ФИО физических лиц, полное наименование юридических лиц и другие доступные данные, позволяющие идентифицировать пострадавшее лицо), - причины и обстоятельства нанесения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, - описание действий (бездействий) Застрахованного лица, послуживших причиной нанесения вреда, а также действий Застрахованного лица по уменьшению размера вреда (ущерба), - описание причиненного вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, предполагаемый размер нанесенного вреда (ущерба). <p>Фотографии, описание и схема события предоставляются Застрахованным лицом Страховщику вместе с письменным заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.</p>
Порядок и сроки страховых выплат	В соответствии с разделом 11 «Обязанности сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая» Правил ГО.
Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены оригиналы или заверенные копии документов в соответствии с разделом 11 «Обязанности сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая» Правил ГО.
Контактная информация	При наступлении страхового события обратитесь за консультацией по телефону: 8-800-100-2-111.

Программа страхования «Антиклещ»

Правила страхования	Программа страхования «Антиклещ» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основаниях и на условиях «Правил добровольного медицинского страхования по индивидуальным и коллективным договорам на территории РФ и за рубежом» в редакции, действующей на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе.
Застрахованное лицо	Застрахованное лицо – это названное в Договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и имущественные интересы которого являются объектом страхования. Застрахованными лицами могут быть граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие на территории РФ. Застрахованным лицом, если иное не предусмотрено Договором страхования, может быть физическое лицо в любом возрасте.
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.
Термины и определения	Период страхования – период времени, в течение которого на Застрахованное лицо распространяется действие страхования, обусловленного Договором страхования (страховой защиты). Цель Программы – обеспечение Застрахованных комплексной медицинской помощью, направленной на профилактику и лечение заболеваний, передающихся клещом, в том числе клещевой энцефалит и системного боррелиоза (болезнь Лайма). Объектом страхования - является имущественный интерес граждан, связанный с затратами при получении медицинской помощи сверх объемов, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью.
Условия страхования	Страхование осуществляется на условиях Правил добровольного медицинского страхования по индивидуальным и коллективным договорам на территории РФ и за рубежом и Программы страхования.
Страховые случаи/страховые риски	Медицинская помощь по поводу укуса или напояния клеща, или по поводу заболевания (подозрения на заболевание), передающегося клещом.
Страховые суммы	600 000 руб.
Дополнительные услуги	Не предусмотрены
Страховые услуги	Программа страхования включает в себя следующий комплекс медицинских услуг: Первичный медицинский осмотр Застрахованного лица в лечебно-профилактическом учреждении (далее – ЛПУ), удаление клеща, обработка места укуса. Лабораторное исследование клеща в первые 72 часа после укуса или напояния на носительство следующих возбудителей: клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), гранулоцитарный анаплазмоз, моноцитарного эрлихиоза человека (при наличии такой возможности в конкретном ЛПУ/лаборатории);

	<p>Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ), туляремия, клещевой риккетсиоз (КР) (североазиатский клещевой риккетсиоз (сибирский клещевой тиф), риккетсии и риккетсиозы группы клещевой пятнистой лихорадки), лихорадка Ку - в соответствии с нормативно-правовыми актами системы Здравоохранения субъекта РФ и при наличии такой возможности в конкретном ЛПУ/лаборатории.</p> <p>При невозможности исследовать клеща – ПЦР-диагностика крови застрахованного лица в течение 72 часов после укуса/наползания клеща (при наличии такой возможности в конкретном ЛПУ/лаборатории).</p> <p>Консультации врача-инфекциониста в случае положительного результата исследования клеща/крови Застрахованного лица. При наличии вируса клещевого энцефалита в клеще/крови Застрахованного лица проводится профилактическое введение противоклещевого иммуноглобулина в срок не позже 72 часов после укуса; в случае положительного результата исследования клеща на наличие в нем возбудителя клещевого системного боррелиоза и иных возбудителей назначается соответствующая медикаментозная терапия.</p> <p>Введение иммуноглобулина производится не чаще 1 (одного) раза в месяц.</p> <p>В случае отрицательного результата исследования клеща/крови Застрахованного лица на наличие в нем вируса клещевого энцефалита профилактическое введение противоклещевого иммуноглобулина не проводится.</p> <p>При появлении у Застрахованного лица симптомов заболевания клещевым боррелиозом, энцефалитом и другими инфекциями, передающихся клещом (болезненности, зуда, отека и покраснения на месте присасывания клеща, жалоб на умеренную головную боль, общую слабость, недомогание, тошноту и т.д.) – прием врача-инфекциониста, по назначению которого и по медицинским показаниям проводится исследование крови методом ПЦР или на наличие антител к возбудителям боррелиоза или энцефалита (класса Ig M и Ig G), через 2-3 недели с момента укуса и другие необходимые для диагностики исследования по назначению врача, а также при наличии показаний повторные приемы специалиста.</p> <p>Возмещение стоимости антибактериальных препаратов, применяемых при клещевом боррелиозе и других инфекций, передающихся клещом, после предоставления Застрахованным подлинников (оригиналов) платежных документов, подтверждающих размер расходов, рецепта врача-инфекциониста и иных медицинских документов с указанием диагноза и назначения препарата и Заявления Застрахованного лица.</p> <p>В случае повторного курса застрахованному лицу оказываются медицинские услуги, перечисленные в Программе страхования (без ограничения числа обращений);</p> <p>При множественных укусах (3 или более клеща) тактика экстренной профилактики определяется лечащим врачом, при этом введение иммуноглобулина возможно без исследований клещей (по назначению врача).</p> <p>В случае заболевания клещевым энцефалитом и/или другими заболеваниями, передающимися клещом, в том числе клещевым системным боррелиозом - оплата расходов, связанных с получением медицинских услуг сверх программы ОМС в ходе стационарного лечения, реабилитации в стационарных условиях при наличии осложнений;</p> <p>Оплата расходов при стационарном обследовании при подозрении на вышеуказанные заболевания до постановки окончательного диагноза.</p>
Срок страхования и период ответственности	Срок страхования 1 год. Ответственность Страховщика по страховому риску «Антиклещ» начинается с 00 часов 4-х суток с даты начала срока страхования (далее период ожидания) и действует до даты окончания срока страхования. При этом событие, произошедшее 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	24 часа в сутки на территории Российской Федерации.
Исключения из страхового покрытия. Основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату	<p>Страховыми случаями не являются и не подлежат оплате:</p> <p>Обращения застрахованного лица по поводу заболеваний, передающихся клещом, в т.ч. клещевым системным боррелиозом и энцефалитом, а также по поводу осложнений этих заболеваний, наступивших до начала срока действия договора.</p> <p>Обращение застрахованного лица и получение медицинских услуг по поводу укуса клеща до начала действия договора.</p> <p>Получение медицинских услуг после проведения диагностических мероприятий, не подтвердивших наличия заболеваний, передающихся клещом.</p> <p>Любые услуги и расходы, оказанные без согласования со Страховщиком, а также услуги, не связанные с укусом клеща и с диагностикой и лечением заболеваний, передающихся клещом.</p>
Действия Застрахованного лица и Страховщика при наступлении страхового события	<p>Медицинская помощь по данной Программе оказывается на базе медицинских учреждений, имеющих договорные отношения с «Совкомбанк Страхование» (АО), на территории Российской Федерации.</p> <p>Для обращения за медицинской помощью в медицинское учреждение и/или для получения информации о наличии в регионе пребывания Застрахованного лица таких</p>

	<p>ЛПУ и оказываемых ими услугах Застрахованный первоначально обращается в круглосуточный контакт-центр Страховщика по тел.: 8-800-220-88-80.</p> <p>Страховщик организует необходимые медицинские услуги, предусмотренные настоящей Программой, в ближайшем к местонахождению Застрахованного лица лечебно-профилактическом учреждении. При посещении ЛПУ Застрахованный предъявляет документ, удостоверяющий личность.</p> <p>Введение противоклещевого иммуноглобулина Застрахованному лицу после 72 часов с момента укуса клещом не производится ввиду отсутствия лечебного эффекта.</p> <p>Повторная иммунизация проводится не ранее, чем через 30 дней с момента предшествующей иммунизации и только при наличии документального подтверждения даты предшествующей иммунизации.</p> <p>По согласованию со Страховщиком (пультот Страховщика), при получении амбулаторных услуг в пунктах серопротифакики ЛПУ, не имеющих договорных отношений с «Совкомбанк Страхование» (АО), а также при госпитализации в ЛПУ, не имеющих договорных отношений с «Совкомбанк Страхование» (АО), Застрахованный оплачивает медицинские услуги самостоятельно.</p>
Порядок и сроки страховых выплат	Не предусмотрены
Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	<p>Страховщик компенсирует расходы Застрахованного лица в пределах страховой суммы, при предъявлении последним документа об оплате услуги и справки ЛПУ о результатах исследования клеща на вирусносительство и другие инфекции, и объеме оказанной медицинской помощи (при возмещении амбулаторных услуг), либо выписки из истории болезни (при возмещении медицинских услуг, оказанных Застрахованному при стационарном лечении, сверх объема, установленного программами ОМС).</p> <p>Возмещение стоимости антибактериальных препаратов, применяемых при клещевом боррелиозе и других инфекций, передающихся клещом, после предоставления Застрахованным подлинников (оригиналов) платежных документов, подтверждающих размер расходов, рецепта врача-инфекциониста и иных медицинских документов с указанием диагноза и назначения препарата и Заявления Застрахованного лица.</p>

Программа страхования «Клещевой энцефалит»

Правила страхования	Программа страхования «Клещевой энцефалит» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основаниях и условиях «Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней» 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 Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику в размере и сроки, установленные в договоре страхования. Фактический возраст Застрахованного лица должен быть не менее 1 года на момент начала действия страхования и не более 84 лет на момент окончания действия страхования.
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо. В случае смерти застрахованного лица - наследники по закону.
Ограничение по приему на страхование	На страхование не принимаются лица в возрасте младше 1 и 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.
Условия страхования	Страхование осуществляется в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней». При расхождении положений настоящей Программы страхования с указанными Правилами приоритет имеет настоящая Программа страхования. Условия страхования, не оговоренные настоящей Программой, регламентируются Правилами.
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, произошедшие в период действия Программы:</p> <p>«Расстройство здоровья Застрахованного лица, указанное в Таблице выплат (далее риск – Расстройство здоровья Застрахованного лица по диагнозу «Клещевой энцефалит»)). Действие страховой защиты распространяется на супругу/супруга Основного Застрахованного в возрасте от 18 до 84 лет включительно, детей Основного Застрахованного лица в возрасте от 1 года до 17 лет включительно.</p> <p>Основное Застрахованное лицо самостоятельно получает у супруга/супруги письменное согласие на включение в Программу страхования.</p>

Страховые суммы	Страховые суммы, по рискам, указанным в Программе, устанавливаются в следующем размере: «Расстройство здоровья Застрахованного лица по диагнозу «Клещевой энцефалит»» - 20 000 рублей.
Дополнительные услуги	нет
Страховые выплаты	При наступлении страхового случая по риску «Расстройство здоровья Застрахованного лица по диагнозу «Клещевой энцефалит»» страховая выплата осуществляется в размере процента от страховой суммы, установленном в Таблице выплат.
Срок страхования и период ответственности	Срок страхования 1 год. Страховщик несет ответственность с первого дня начала срока страхования. Дата начала срока страхования – совершение Основным Застрахованным лицом акцепта. Акцепт считается совершенным после предоставления согласия на подключение Пакета с защитой.
Время и территория страхования	24 часа в сутки, по всему миру, за исключением зон вооруженных конфликтов.
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; • 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; • 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; <p>Не являются страховыми случаями любые события, наступившие в результате совершения Застрахованным лицом следующих действий, связанных с:</p> <ul style="list-style-type: none"> • активным или пассивным участием Застрахованного в войне, действиях подобном 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 или 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; • 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, если это не было указано в заявлении на страхование при заключении Договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии; <p>При страховании детей, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства могут быть применены только к совершеннолетним лицам.</p> <p>Страховщик освобождается от осуществления Страховой выплаты, если события наступили в результате:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
Действия Застрахованного лица/Выгодоприобретателя при наступлении страхового события	При наступлении с Застрахованным лицом события, предусмотренного риском «Расстройство здоровья Застрахованного лица по диагнозу «Клещевой энцефалит», Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано: собрать пакет документов по страховому случаю (список документов указан ниже).

	Все предоставляемые Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем копии документов должны быть заверены надлежащим образом, а именно заверены учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально. Передать пакет документов Страховщику. В случае передачи документов почтовой службой, они направляются заказным письмом с описью вложений.
Порядок и сроки страховых выплат	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. Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления указанных документов.
Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	Для получения страховой выплаты в установленные сроки, Страховщику должны быть представлены оригиналы или скан-копии (если такая форма предоставления документов предусмотрена Договором) следующих документов Застрахованным лицом/ Выгодоприобретателем: • документ, удостоверяющий личность; • подписанное Заявление на страховую выплату по форме Страховщика с указанными в нем банковскими реквизитами Застрахованного Лица/ Выгодоприобретателя; • медицинские документы, связанные с 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; Кроме документов, указанных выше, при обращении за выплатой Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан дополнительно представить Страховщику 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	
РАССТРОЙСТВО ЗДОРОВЬЯ	Страховая выплата в % от Страховой суммы по данному риску
Клещевой энцефалит	100 %

Программа страхования «Поддержка при поездках по России и ближнему зарубежью»

Правила страхования	Программа страхования «Поддержка при поездках по России и ближнему зарубежью» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании и условиях «Правил добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания, для держателей банковских карт и заёмщиков» 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 85 лет на момент окончания действия страхования.
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо. В случае смерти Застрахованного лица - наследники по закону.
Ограничение по приёму на страхование	Договор страхования не распространяется на следующих лиц: – Лица, фактический возраст которых менее 18 лет на момент распространения на них действия Договора и/или будет превышать 85 лет на момент окончания в отношении них действия Договора; – Лица, страдающие психическими расстройствами и тяжелыми нервными заболеваниями, слабоумием; – Лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией; – Лица, больные СПИДом, а также ВИЧ-инфицированных; – Лица, имеющие медицинские противопоказания для выезда с места постоянного проживания;
Валюта договора	Рубль РФ.
Страховая сумма	300 000, 00 (Триста тысяч рублей 00 копеек).

<p>Страховые случаи/страховые риски</p>	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.</p> <p>По риску «Медицинские и иные экстренные расходы» такими событиями являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> – внезапное заболевание, произошедшее с Застрахованным; – несчастный случай, произошедший с Застрахованным; – смерть Застрахованного в результате внезапного заболевания или несчастного случая; <p>Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу</p>
<p>Страховые выплаты</p>	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/страховые риски» Программы страхования, страховая выплата производится путем оплаты расходов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на экстренную медицинскую помощь в связи с острым заболеванием, обострением хронического заболевания или травмой; - на транспортировку в медицинское учреждение; - на экстренную стоматологическую помощь; - на репатриацию к месту постоянного проживания. <p>Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов, подлежащих возмещению по Договору страхования и в пределах страховой суммы, установленной в договоре.</p>
<p>Срок страхования и период ответственности</p>	<p>Срок страхования 1 год. Страховщик несет ответственность с первого дня начала срока страхования. Дата начала срока страхования – совершение Застрахованным лицом акцепта. Акцепт считается совершенным после предоставления согласия на подключение Пакета с защитой.</p>
<p>Периодичность и порядок уплаты страховой премии</p>	<p>Порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.</p>
<p>Время и территория страхования</p>	<p>24 часа. РФ, не ближе 300 км к месту постоянного проживания Застрахованного лица, а также Азербайджан, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Грузия.</p>
<p>События, не являющиеся страховым случаем</p>	<p>Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/страховые риски» Программы страхования, если такое событие наступило в результате:</p> <ul style="list-style-type: none"> употребления алкогольных, токсических или наркотических средств (их заменителей); самолечения, в том числе приема непредписанных лечащим врачом лекарственных средств; самоубийства (попытки самоубийства), членовредительства; преднамеренных противоправных действий; управления транспортным средством в отсутствие предписанного законодательством страны пребывания права на управление соответствующим т/с (водительского удостоверения), и равно передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему данного права, в том числе, когда такое лицо пребывает в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения; занятий активными формами отдыха, спортом, экстремальным отдыхом; форс-мажорных обстоятельств на территории страхования (войны, военных действий, революции, мятежа, восстания, гражданского волнения, введение чрезвычайного положения, терроризма, стихийного бедствия, иных чрезвычайных ситуаций); <p>Страховому возмещению не подлежат расходы, обусловленные событиями, имевшими место до начала поездки за пределы места постоянного проживания (не ближе 300 км к месту постоянного проживания Застрахованного лица);</p> <p>Страховому возмещению не подлежат моральный вред, упущенная выгода (в том числе моральный вред и материальный ущерб из-за невозможности участия в экскурсиях или ином организованном отдыхе), иные косвенные расходы как самого Застрахованного, так и третьих лиц, которые претендуют на страховое возмещение.</p> <p>Не подлежат возмещению следующие прямые реальные расходы:</p> <ul style="list-style-type: none"> в части превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в Договоре; на оплату лечения, начатого до начала въезда на территорию страхования, а также последствий несчастного случая, заболевания, симптомы которого возникли у Застрахованного лица до въезда на территорию страхования, или лечения от последствий такого несчастного случая и/или заболевания; Связанные с проведением профилактических, карантинных мероприятий и процедур, дезинфекций, за исключением расходов на введение противостолбнячной и антирабической сыворотки (не более 4-х вакцинаций) при возникновении непосредственной угрозы развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного лица; Обусловленные заболеваниями, ставшими причиной официального объявления региона поездки не рекомендованным для посещения;

На любого рода диагностические исследования, за исключением исследований, необходимых для диагностики внезапного заболевания или травмы;

На коронарографию, ангиографию (в том числе когда медицинское вмешательство проведено по жизненным показаниям);

На компьютерную томографию, магнито-резонансную томографию, за исключением случаев экстренного хирургического вмешательства;

На восстановительное лечение, физиотерапию, приобретение биологически активных добавок к пище, витаминов, косметических средств, минеральной воды, добавок к воде в ванне;

На оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки в ситуации, когда уполномоченный Сервисной компанией врач подтверждает возможность Застрахованного вернуться к месту постоянного проживания в качестве обычного пассажира;

Расходы на оплату ухода и/или лечения со стороны родственников и иных неквалифицированных лиц, а также расходы на их пребывание в медицинских учреждениях;

На питание Застрахованного лица, если такие расходы выделены в счетах медицинского учреждения отдельными расходами;

На любого рода протезирование и стентирование (в том числе эндопротезирование, зубное/глазное протезирование);

На любые виды кардиохирургических вмешательств (в том числе на коронарное шунтирование, баллонную ангиопластику коронарных артерий, установку стентов и искусственных клапанов, установку постоянных кардиостимуляторов и любых иных постоянных водителей ритма, аллопластику, ксенопластику);

На покупку средств медицинской техники (за исключением расходов на костыли и опорные палки, на прокат кресла-коляски, других предметов медицинского оборудования, пакетов с охлаждающим гелем/льдом и вспомогательных средств, являющихся необходимыми в соответствии с назначением лечащего врача, – в пределах 4900 (Четыре тысячи девятьсот) рублей 00 копеек, если иное не предусмотрено Договором страхования), ингаляторов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, брэккет-систем, иных корригирующих медицинских устройств и приспособлений, а также расходы на их подбор, коррекцию и ремонт;

На приобретение металлоконструкций для проведения операции остеосинтеза;

На оплату медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных врачом в связи с данным страховым случаем и/или применяемых постоянно, в том числе до совершения поездки;

На лечение, которое по медицинским показаниям может быть осуществлено после возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания. Наличие необходимых медицинских показаний определяется Сервисной компанией после консультации с лечащим врачом Застрахованного лица;

На оплату лечения на отдыхе, при санаторном, терапевтическом или попечительском уходе, а также оплату улучшения условий в стационаре;

На любые виды трансплантации (за исключением операции переливания крови или её компонентов при наступлении страхового случая), имплантацию и реимплантацию органов и тканей;

На оплату общих медицинских осмотров, косметического лечения и/или процедур, водолечения и нетрадиционных методов лечения (в том числе акупунктура, гомеопатия, гирудотерапия), массажа, ЛФК, спа-терапии, кислородотерапии, ингаляции, гелиотерапии, грязелечения, талассотерапии, лазеротерапии;

На экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмафорез, УФО крови);

расходы на специализированную медицинскую помощь при баротравмах;

Вызванные профессиональными ошибками/халатностью медицинского персонала;

Вызванные службой Застрахованного лица в вооруженных силах или военных формированиях на территории страхования;

Вызванные поездкой Застрахованного лица вопреки имеющимся медицинским противопоказаниям к осуществлению поездки, которые известны или должны быть известны Застрахованному;

Вызванные намеренной поездкой для получения лечения;

Вызванные обострением хронического заболевания, спровоцированного проводимым лечением;

Вызванные временным и неполным выздоровлением Застрахованного во всех известных состояниях, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты выезда на территорию страхования и для которых существовал реальный риск быстрого ухудшения;

На оплату лечения заболевания/травмы, наступивших не на территории страхования;

Проявлениями, обострениями, осложнениями и последствиями заболеваний, а также различными травмами, которые в последние 6 (шесть) месяцев до начала срока страхования требовали лечения или стоматологической помощи;

Расходы, вызванные онкологическими заболеваниями, их осложнениями и последствиями; состояниями, обусловленными наличием онкологического заболевания, с момента установления диагноза, относящегося к онкологическому заболеванию;

	<p>Вызванные заболеваниями/травмами, которые являлись основанием для присвоения Застрахованному инвалидности 1 группы до совершения поездки;</p> <p>Вывзванные заболеваниями крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;</p> <p>Вызванные проявлением и осложнением туберкулеза;</p> <p>На медицинскую помощь, понесенные без согласования со Страховщиком и/или Сервисной компанией и превышающие лимит 17 500 (Семнадцать тысяч пятьсот рублей 00 коп);</p> <p>Вызванные заболеваниями, расстройствами здоровья или травмами, которые по медицинским показаниям не требовали экстренной квалифицированной медицинской помощи, не препятствовали продолжению поездки и пребыванию Застрахованного лица вне места постоянного проживания;</p> <p>Вызванные хроническими заболеваниями, их обострениями, последствиями и осложнениями, не представляющими угрозу для жизни Застрахованного лица;</p> <p>При наличии угрозы жизни Застрахованного лица, вызванной хроническим заболеванием, его обострением или последствиями, а равно инфарктом миокарда, ишемической (атеросклеротической) болезнью сердца, острым нарушением мозгового кровообращения, возмещаются расходы на экстренную помощь и/или транспортировку в размере, не более 140 000 (Сто сорок тысяч) руб. 00 коп.;</p> <p>Вызванные психическими, психосоматическими, психоневрологическими заболеваниями (в том числе неврозами, депрессиями, паническими атаками, эпилепсией), а также их обострениями, осложнениями и последствиями, симулированием болезни;</p> <p>вызванные врожденными пороками развития и аномалиями, генетическими заболеваниями вне зависимости от клинической формы и стадии процесса;</p> <p>вызванные беременностью и осложнениями беременности, а также любыми связанными с ней лечебными процедурами (за исключением прерывания беременности на любом сроке по экстренным показаниям в результате травмы, признанной страховым случаем);</p> <p>вызванные нарушением менструального цикла, за исключением гиперполименореи, представляющей угрозу жизни Застрахованного лица;</p> <p>вызванные заболеваниями и состояниями, требующими применения косметической и пластической хирургии;</p> <p>вызванные заболеваниями, передающимися половым путем, грибковыми заболеваниями, заболеваниями, вызванными вирусом герпеса, паразитарными заболеваниями;</p> <p>вызванные любыми событиями, состояниями и обстоятельствами, связанными с вирусом гепатита В и С и/или вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) или любыми иными подобными синдромами, или связанными с ними состояниями;</p> <p>вызванные заболеваниями или расстройствами здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний врача, уполномоченного Страховщиком, и/или Сервисной компанией, вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не выписанных таким врачом, а также ухудшением состояния Застрахованного вследствие отказа от организованной Сервисной компанией помощи;</p> <p>вызванные профессиональной (служебной, подрядной) деятельностью Застрахованного лица, осуществляемой на Территории страхования;</p> <p>Заболевания, травмы, иные расстройства здоровья, не вызванные профессиональной (служебной, подрядной) деятельностью Застрахованного лица, осуществляемой на Территории страхования, но случившиеся в процессе осуществлении такой деятельности, страховыми случаями также не являются и не учитываются для целей расчета страхового возмещения.</p> <p>вызванные совершением полетов на любом виде летательных аппаратов (за исключением полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса), на аэростатических и аэродинамических безмоторных аппаратах (воздушных шарах, планерах, дельтапланах, парапланах и др.;</p> <p>Вызванные занятием активным, зимним активным или экстремальным отдыхом, любым спортом на профессиональном или любительском уровне, включая участие в соревнованиях, тренировках, сборах, автогонках, скачках.</p>
Освобождение Страховщика от страховой выплаты	<p>Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, указанным в разделе «Страховые случаи/страховые риски» Программы страхования, если такое событие наступило в результате:</p> <p>Умышленных действий Застрахованного лица или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю(лям), чьи умышленные действия повлекли смерть Застрахованного лица;</p> <p>Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;</p> <p>Военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.</p> <p>Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.</p>
Действия Застрахованного	<p>При наступлении страхового события Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель обязан уведомить Сервисную компанию либо Страховщика по телефону, указанному в</p>

лица/Выгодоприобретателя при наступлении страхового события	разделе «Контактная информация» настоящей Программы, как только это станет возможным, но не позднее 72 (семидесяти двух) часов с даты наступления такого события; предоставить копии документов, указанных в разделе «Документы, предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая».
Документы, предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	<p>При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предъявлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика):</p> <p>Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления: Заявление на выплату страхового возмещения установленного Страховщиком образца; документ, удостоверяющий личность заявителя; полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;</p> <p>В дополнение к вышеуказанному перечню документов:</p> <p>а) медицинские документы (счетов и справок врачей и медицинских учреждений), содержащие данные Застрахованного, сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, наименование и реквизиты медицинского учреждения или фамилию и контактную информацию лечащего врача, перечень и стоимость оказанных услуг, использованных расходных материалов и медикаментов отдельно по датам и стоимости, рецепты на приобретенные лекарства и платежные документы, подтверждающие оплату;</p> <p>б) официальный протокол или справку, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия (если такой протокол составлялся);</p> <p>в) финансовые документы, подтверждающие факт оплаты медицинских и иных услуг (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек);</p> <p>г) проездные документы или документы, подтверждающих стоимость переоформления проездных документов;</p> <p>д) медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного, другую первичную медицинскую документацию, справку о состоянии здоровья (по требованию Страховщика);</p> <p>е) разрешение (доверенность) на право получения Страховщиком информации о состоянии здоровья Застрахованного и перенесенных им заболеваниях из медицинских учреждений (по требованию Страховщика).</p> <p>При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), 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.</p> <p>Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующих бланках 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. Предоставляемые документы должны подтверждать факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений.</p>
Контактная информация	<p>По страхованию при поездках по России и ближнему зарубежью: для получения мед. помощи по Программе «Медицинские и иные экстренные расходы», Застрахованному необходимо обратиться по телефону: +7-812- 605 8686; +7-495-984 8086.</p> <p>Для получения полиса страхования необходимо отправить заявку на адрес: fz@sovcomins.ru в срок не позднее, чем за 3 (три) рабочих дня до предполагаемой даты поездки.</p>

Программа страхования «На Здоровье»

Правила страхования	Программа страхования «На Здоровье» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основаниях и на условиях «Правил добровольного медицинского страхования по индивидуальным и коллективным договорам на территории РФ и за рубежом» в редакции, действующей на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе.
Застрахованное лицо	Застрахованное лицо – это названное в Договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и имущественные интересы которого являются объектом страхования. Застрахованными лицами могут быть граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие на территории РФ.
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо

Ограничение по приему на страхование	Страховщик не принимает на страхование физических лиц, которые на момент заключения договора: имеют следующее заболевание и/или связанные с ним осложнения: ВИЧ-инфекция, СПИД; туберкулез; психические заболевания, органические психические расстройства, расстройства поведения, невротические расстройства; наркологические заболевания ;особо опасные инфекционные болезни ¹ , в том числе: оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь, COVID-19; злокачественные новообразования, гемобластозы; заболевания, относящиеся к классу врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения и/или связанные с ними осложнения; системные поражения соединительной ткани, в т.ч., все недифференцированные коллагенозы; заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностями и требующие проведения хронического гемодиализа; хронические гепатиты В, С, Е, F, Имеют инвалидность 1 группы или относятся к категории «дети-инвалиды».
Условия страхования	По настоящей программе «Совкомбанк страхование» (АО) (далее – Страховщик) организует и оплачивает оказание Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предоставляемых лечебно-профилактическими учреждениями по направлению и выбору Страховщика, по поводу острого состояния/заболевания или обострения хронического заболевания, травмы (в том числе ожоге, отморожении), отравления, случившегося в период действия полиса и требующего оказания экстренной и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, предусмотренных настоящей Программой, за исключением случаев, оговоренных в Исключениях к настоящей Программе. Возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования: от 18 до 84 лет включительно.
Объем услуг по программе	<p>1 По настоящей программе Страховщик организует и оплачивает в перечисленных выше случаях следующие услуги – не более 3 страховых случаев в год:</p> <p>1.1. дистанционные консультации Личных врачей– не более 10 консультаций в течение 1 года страхования:</p> <p>1.1.1. дистанционное консультирование по вопросам здоровья Застрахованного лица, в том числе по жалобам;</p> <p>1.1.2. разработка индивидуальной медицинской программы обследования;</p> <p>1.1.3. рекомендации по сохранению здоровья Застрахованного лица, контроль соблюдения плановых мероприятий, в том числе профилактических, помощь в их организации (если Договором страхования предусмотрено получение профилактических услуг в медицинских учреждениях);</p> <p>1.1.4. рекомендации по наблюдению хронических заболеваний;</p> <p>1.1.5. практические рекомендации по здоровому образу жизни с учетом профессиональной деятельности, рабочей нагрузки и условий жизни Застрахованного лица и его семьи.</p> <p>1.2. экстренная и неотложная амбулаторно-поликлиническая помощь (ограничение по длительности страхового случая – не более 14 календарных дней с момента появления первых симптомов заболевания):</p> <p>1.2.1 первичные приемы, повторные приемы врачей- специалистов (не более двух повторных приемов на страховой случай):</p> <ul style="list-style-type: none"> • терапевта • хирурга • травматолога • гинеколога • уролога • отоларинголога • дерматолога • офтальмолога • невролога <p>1.2.2 выдача листов нетрудоспособности, медицинских справок, рецептов (за исключением льготных категорий);</p> <p>1.2.3 проведение инструментальной диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • рентгенологическая, • функциональная (ЭКГ, РВГ, РЭГ) • ультразвуковая • эндоскопическая <p>1.2.4 лабораторные методы исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общеклинические • биохимические • бактериологические

¹ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен

	<ul style="list-style-type: none"> • микробиологические (только по направлению гинеколога/уролога) • гистологические и цитологические; <p>1.2.5 физиотерапевтическое лечение: электро-, свето- и теплотечение, магнитотерапия – не более 3 сеансов на 1 страховой случай;</p> <p>1.3. экстренная хирургическая стоматологическая помощь при острой зубной боли, включая рентгенодиагностику и местную анестезию – не более 1 визита на 1 страховой случай:</p> <p>1.3.1 вскрытие абсцессов челюстно-лицевой области;</p> <p>1.3.2 удаление зубов простое и сложное;</p> <p>1.3.3 неотложная помощь при травме челюстно-лицевой области.</p> <p>1.4. скорая и неотложная медицинская помощь (для Москвы – в пределах 30 км от МКАД, для Санкт-Петербурга – в пределах 20 км КАД г. Санкт-Петербург, для остальных городов – в пределах административной границы города):</p> <p>1.4.1 выезд врачебной бригады скорой медицинской помощи – не более 3 в течение действия полиса;</p> <p>1.4.2 проведение диагностических и лечебных мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния здоровья Застрахованного; реанимационные мероприятия;</p> <p>1.4.3 медицинская транспортировка в медицинское учреждение при наличии медицинских показаний.</p> <p>1.4.4 медицинская помощь оказывается при наличии в регионе служб скорой медицинской помощи, работающих в рамках добровольного медицинского страхования.</p> <p>1.5. экстренная и неотложная стационарная помощь (ограничение - не более 7 койко-дней непрерывного лечения на одну госпитализацию):</p> <p>1.5.1 консультации: врачей-специалистов;</p> <p>1.5.2 лабораторные и инструментальные исследования;</p> <p>1.5.3 компьютерная и магните-резонансная томография;</p> <p>1.5.4 хирургическое и консервативное лечение (без оплаты расходных материалов, в том числе металлоконструкций, стентов, протезов и эндопротезов);</p> <p>1.5.5 пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;</p> <p>1.5.6 лекарственные средства и другие необходимые для лечения средства;</p> <p>1.5.7 физиотерапевтическое лечение: электро-, свето- и теплотечение, магнитотерапия;</p> <p>1.5.8 пребывание в 2-4 местной палате;</p> <p>1.5.9 экспертиза временной нетрудоспособности;</p> <p>1.6. ДЗЕН - дистанционные консультации психологов – не более 10 консультаций в течение года страхования, и не более 3 страховых случаев в год, по следующим вопросам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • нежелательными состояниями: профессиональное выгорание, дезадаптивные эмоциональные и поведенческие реакции (чувство вины, обида, агрессия), расстройства невротического спектра (страхи, фобии, панические атаки), экзистенциальные проблемы (отсутствие смысла, ощущение пустоты), депрессия, апатия, тревога, страх; • проблемы с взаимоотношениями и общением: избавление эмоциональной зависимости от другого человека (абьюз, созависимые отношения), регулировка взаимоотношений с близкими (родителями, детьми, значимыми людьми), социальные проблемы (проблемы коммуникации с другими, отстаивание личных границ); • достижение значимых целей и состояний: повышение личностной эффективности, работа с повышением самооценки (работа с внутренним критиком), повышение осознанности (познание себя), эмоциональная подготовка к публичным выступлениям, бизнес-коучинг (сшивка личных и бизнес целей), помощь в поиске и постановке истинной цели, мотивация на достижение результатов, поддержка на пути к поставленной цели; • разрешение конкретной неприятной ситуации: состояние утраты (потеря близкого человека, состояние горевания), помощь в разрешении конфликтной ситуации (на работе, со значимыми близкими); • формирование необходимых навыков и умений: оптимизация деятельности (баланс режима работы и отдыха), работа с темой прокрастинации (откладывание на потом важных дел), обучение техникам саморегуляции (как справляться со стрессовыми ситуациями), обучение контролю над эмоциональными состояниями <p>1.6.1 При получении консультативной помощи психологов действуют следующие условия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) перерыв между запросами на получение психологической поддержки составляет не менее 3 месяцев; 2) заменить специалиста психолога возможно не более 2 раз в течение 1 года; при неявке на запланированную консультацию психолога более 3 раз, вступает в силу ограничение на получение консультаций в течение 2 месяцев с последней неявки.
Страховые суммы	Страховая сумма является агрегатной (сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия Договора страхования, не может превышать страховую сумму) – 200 000 рублей.

Страховые выплаты	Страховая выплата – это денежная сумма, которую Страховщик произвел или должен будет произвести для оплаты медицинских и иных услуг при наступлении страхового случая по Договору страхования. Страховая выплата по Договору страхования ДМС осуществляется Страховщиком в виде оплаты стоимости медицинских и иных услуг непосредственно (или через поверенного, агента, комиссионера) в медицинское учреждение (или другому участнику страхования) по их счетам в течение 14 календарных дней после получения счета при условии подписания акта выполненных работ, если иное не установлено договором с медицинским учреждением (или другим участником страхования). В случаях наличия возражений, либо проведения сверки и/или экспертизы выставленных к оплате счетов, срок их оплаты может быть увеличен до 90 (девяноста) рабочих дней, если иных условий расчетов за оказанную медицинскую помощь не предусмотрено между Страховщиком и медицинским и иным учреждением. Оплата стоимости медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу медицинскими учреждениями, производится исходя из фактических затрат на оказание медицинских услуг по ценам, согласованным между Страховщиком и медицинским учреждением, после выставления медицинским учреждением Страховщику счета по оказанным услугам. Оплата стоимости иных услуг производится по аналогии.
Срок страхования и период ответственности	Срок страхования 1 год. Страховщик несет ответственность с 31 дня начала срока страхования. Дата начала срока страхования – совершение Застрахованным лицом акцепта. Акцепт считается совершенным после предоставления согласия на подключение Пакета защиты.
Территория действия программы	Российская Федерация
Исключения из страхового покрытия. Основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату	<p>1.2 Страховщик не оплачивает следующие медицинские услуги и виды лечения, а также любые расходы, связанных с ними:</p> <p>1.2.1. услуги, проводимые без медицинских показаний, выполняемые по желанию Застрахованного и/или без назначения врача-специалиста; плановые медицинские услуги;</p> <p>1.2.2. консультации и лечение у специалистов, не предусмотренных Программой; телемедицинские и дистанционные консультации (кроме случаев, предусмотренных программой);</p> <p>1.2.3. любые услуги на дому; исследования, не предусмотренные программой;</p> <p>1.2.4. плановое стационарное лечение; пребывание в стационаре сверх ограничения по длительности госпитализации, предусмотренного программой; попечительский и/или реабилитационный уход, реабилитация в условиях стационара, диспансеров, профилакториев, восстановительных центров, проведение оздоровительных мероприятий (тренажеры, солярий, бассейн, коррекция веса, оздоровительный массаж, физиотерапевтические и иные виды лечения, не предусмотренные программы; паллиативный уход; индивидуальный медицинский пост; оплата услуг индивидуальной сиделки;</p> <p>1.2.5. профилактическое лечение; профилактические осмотры и диагностика с профилактической целью; оформление любой медицинской и иной документации, не предусмотренной настоящей программой; услуги, связанные с прохождением медико-социальной экспертизы; оплата дубликатов выписной медицинской документации, предоставляемой лечебным учреждением;</p> <p>1.2.6. диагностические исследования, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью (в том числе, склеротерапия, мезотерапия) или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного лица; удаления и лечения мозолей, папиллом, атером, липом, кератом, бородавок, невусов и кондилом); хирургическое изменение пола;</p> <p>1.2.7. методы традиционной медицины; экспериментальные авторские методы лечения и диагностики;</p> <p>1.2.8. все виды лечения и обследований, не соответствующие действующим стандартам оказания медицинской помощи;</p> <p>1.2.9. экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. лазерное и ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбция, плазмаферез, гемофильтрация, за исключением случаев проведения экстракорпорального воздействия на кровь и её компоненты по жизненным показаниям при нахождении больного в отделении реанимации; гипо-, нормо и гипербарическая оксигенация; аутогемотерапия; аутоплазменная терапия;</p> <p>1.2.10. любые виды протезирования, эндопротезирования и ортопедические вмешательства, а также подготовка к ним;</p> <p>1.2.11. любые услуги, связанные с трансплантацией, операциями по пересадке органов и тканей, пластические операции и подготовка к ним;</p> <p>1.2.12. высокотехнологические виды помощи и лечения; роботизированные операции; радиохирургические методы (или радиочастотная электрохирургия), в том числе гамма-нож, кибер-нож; аортокоронарное шунтирование, операции с применением аппарата искусственного кровообращения; коррекция врожденных и приобретенных пороков;</p> <p>1.2.13. лечение и/или процедуры по планированию семьи, включая, но, не ограничиваясь: искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, лечение и</p>

	<p>диагностика бесплодия или импотенции, аборт, а также, последствия и осложнения, связанные с этими процедурами; экстракорпоральное оплодотворение;</p> <p>1.2.14. медицинские услуги, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом, включая их осложнения;</p> <p>1.2.15. коррекция зрения, хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия;</p> <p>1.2.16. предоперационная и предгоспитальная подготовка, плановое оперативное лечение в амбулаторных условиях или в дневном стационаре;</p> <p>1.2.17. динамическое наблюдение при хронических заболеваниях/ состояниях;</p> <p>1.2.18. транспортировка бригадой скорой медицинской помощи при плановой госпитализации, в т.ч. в родильный дом, а также услуги санитарной авиации; ложные вызовы скорой медицинской помощи.</p> <p>1.3. Страховщик не оплачивает:</p> <p>1.3.1. лекарственные препараты (кроме случаев, предусмотренных программами стационарной помощи и скорой медицинской помощи), их поиск, доставку;</p> <p>1.3.2. трансплантаты, клапаны сердца и сосудов, имплантаты, искусственные хрусталики, сетки для герниопластики, биодеградируемые импланты, стент-графты;</p> <p>1.3.3. кардиостимуляторы, стенты, проводники, комплекты интродьюсеров, наконечники электродов/электроды;</p> <p>1.3.4. протезы и эндопротезы, металлоконструкции, включая их установку, замену и снятие;</p> <p>1.3.5. иммобилизационные системы, аппараты внешней фиксации, за исключением случаев использования гипсовых повязок, шин и полимерных бинтов для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия Договора;</p> <p>1.3.6. расходы на приобретение одноразовых инструментов, материалов индивидуального назначения, в том числе требующиеся при оказании медицинских услуг, медицинского оборудования, очковой оптики, контактных линз, слуховых аппаратов, помп, корригирующих медицинских изделий (туторы, шины, брейсы, ортезы, стельки и т.п.), в т.ч. предназначенных для ухода за больными при любых заболеваниях, а также расходы на их подбор и подгонку, подбор очков.</p> <p>1.4. в стоматологии: любые стоматологические услуги, не предусмотренные программой; плановые консультации и осмотры у стоматолога; повторные консультации и приемы; удаление зубов по ортопедическим или ортодонтическим показаниям; косметическая стоматология, имплантация; ортодонтия, отбеливание; лечение пародонтоза; лечение флюороза; лоскутные операции; общая анестезия (наркоз); компьютерная томография; конусно-лучевая КТ; использование интраоральной видеокамеры; использование микроскопа; плановая санация полости рта; закрытие перфораций (в том числе с использованием Pro Root); шинирование зубного ряда (за исключением случаев травмы).</p> <p>1.5. услуги, оказанные Застрахованному лицу после окончания срока действия Договора.</p> <p>1.6. любые медицинские услуги, не предусмотренные Программой и/или не по страховому случаю.</p> <p>1.7. В случае первичного выявления заболеваний (состояний), перечисленных в исключениях Программы, Страховщик оплачивает медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу, до момента постановки диагноза.</p>
<p>Порядок получения услуг по настоящей программ</p>	<p>Для организации услуг, предусмотренных настоящей Программой, Застрахованное лицо или его представитель должно обратиться в Круглосуточный Медицинский Пульт Страховщика по федеральному номеру 8 (800) 220-88-80 (звонок бесплатный из любой точки РФ).</p> <p>Медицинские услуги оказываются Застрахованному лицу при предъявлении документа, удостоверяющего личность</p> <p>При обращении за амбулаторно-поликлинической и стоматологической помощью услуги оказываются медицинским учреждением по выбору Страховщика в режиме работы медицинского учреждения.</p> <p>При обращении за экстренной и неотложной стационарной помощью Застрахованный госпитализируется в экстренном порядке в медицинское учреждение по выбору Страховщика, которое при наличии мест способно обеспечить соответствующую медицинскую помощь.</p> <p>Экстренная госпитализация осуществляется по жизненным показаниям при состоянии здоровья, требующем срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара. В исключительных случаях экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения застрахованного городскую больницу, способную оказать соответствующую помощь, в том числе с использованием услуг городской станции скорой медицинской помощи; в дальнейшем застрахованный, при невозможности оказания квалифицированной помощи в данном стационаре, с учетом согласия и состояния здоровья, может быть переведен Страховщиком в лечебное учреждение, с которым есть договорные отношения.</p> <p>Если при поступлении, в связи с отсутствием мест в палате, предусмотренной Договором, пациента разместили в многоместной палате, то Страховщик принимает все</p>

	меры для перевода Застрахованного лица в палату с количеством мест, оговоренных в настоящей Программе. Для получения услуг по дистанционным консультациям Личного врача или психолога (ДЗЕН), Застрахованный должен записаться на плановую консультацию, обратившись в Круглосуточный Медицинский Пульт Страховщика по федеральному номеру 8 (800) 220-88-80 (звонок бесплатный из любой точки РФ).
--	--

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.