

1. Страховой риск. Страховые случаи

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

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

1.1. По Программе страхования №1-П

1.1.1. Для клиентов в возрасте от 18 лет до 54 лет для женщин / от 18 до 59 лет для мужчин (пакет страховых рисков № 1):

- Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни;
- Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни.

Страхование по рискам «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни»; «Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни»: осуществляется в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» в редакции действующих на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе (Приложение 1.1. к Договору) (далее – Правила НС и Б).

• Потеря Застрахованным лицом (Работником) доходов в результате прекращения в период действия страхования Контракта (далее – трудового договора) между Работником и Контрагентом по следующим основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом Российской Федерации:

- а) ликвидации организации (п. 1. ст. 81 ТК РФ);
- б) сокращения численности или штата работников организации.

Событие признается страховым только, если период отсутствия занятости Застрахованного лица с даты расторжения трудового договора непрерывно продолжался свыше 60 (Шестидесяти) 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, предусмотренных в Пакете страховых рисков №1 Программы страхования как «События, не являющиеся страховым случаем» по данному страховому риску (далее риск - «Потеря дохода»). Под трудовым договором в рамках Программы страхования понимается исключительно бессрочный трудовой договор, заключенный Застрахованным лицом с работодателем по основному месту работы.

Страхование по риску «**Потеря дохода**» страхование осуществляется в соответствии с «Правилами страхования на случай недобровольной потери работы» в редакции действующих на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе (Приложение 1.2. к Договору) (далее – Правила ПРЛ).

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

- Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни.
- Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни.

Страхование по рискам «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни»; «Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни»: осуществляется в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» в редакции действующих на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе (Приложение 1.1. к Договору) (далее – Правила НС и Б).

1.2. По Программе страхования №2-П

1.2.1. Для клиентов в возрасте от 18 лет до 54 лет для женщин / от 18 до 59 лет для мужчин (пакет страховых рисков № 2):

- Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни.
- Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни.
- Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание) Застрахованного лица предусмотренное и определенное в соответствии с Перечнем критических заболеваний, впервые диагностированное в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Пакете страховых рисков № 2 как «События, не являющиеся страховым случаем» (далее риск - «**Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)**»). Диагностирование у Застрахованного лица Критического заболевания (смертельно-опасного заболевания) не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза, наступает смерть Застрахованного лица.

Страхование по рискам «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни»; «Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни», «Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)»: осуществляется в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» в редакции действующих на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе (Приложение 1.1. к Договору) (далее – Правила НС и Б).

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

- Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни.
- Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни.

Страхование по рискам «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни», «Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни»: осуществляется в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» в редакции действующих на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе (Приложение 1.1. к Договору) (далее – Правила НС и Б).

1.3. По Программе страхования №3-П:

1.3.1. Для клиентов в возрасте от 18 лет до 85 лет (пакет страховых рисков № 3):

- Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни.
- Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни.

Страхование по рискам «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни», «Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни», «Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)»: осуществляется в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» в редакции действующих на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе (Приложение 1.1. к Договору) (далее – Правила НС и Б).

1.4. По Программе страхования №4-П:

1.4.1. Для клиентов в возрасте от 18 лет до 65 лет (пакет страховых рисков № 4):

- Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни.
- Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни.
- Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание) Застрахованного лица предусмотренное и определенное в соответствии с Перечнем критических заболеваний, впервые диагностированное в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Пакете страховых рисков № 2, как «События, не являющиеся страховым случаем»(далее риск - «**Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)**»). Диагностирование у Застрахованного лица Критического заболевания (смертельно-опасного заболевания) не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза, наступает смерть Застрахованного лица.
- Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности.

Страхование по рискам «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни», «Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни», «Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)», «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности»: осуществляется в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» в редакции действующих на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе (Приложение 1.1. к Договору) (далее – Правила НС и Б).

1.5. По Программе страхования №1-М:

- Госпитализация в результате несчастного случая или болезни: расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или в результате болезни, впервые диагностированной в период страхования, вызвавшее необходимость госпитализации (далее риск – «**Госпитализация в результате несчастного случая или болезни**»).

Территория страхования по риску «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни» - Российская Федерация

Страхование по риску «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»: осуществляется в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» в редакции действующих на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе (Приложение 1.1. к Договору) (далее – Правила НС и Б).

При расхождении положений Программы страхования по риску «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни» с вышеуказанными Правилами НС и Б приоритет имеет Программа страхования.

Условия страхования, не оговоренные Договором и разделом «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни» Программы страхования регламентируются Правилами НС и Б.

- 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:

а) отказ работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора (по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда) (п.7 ст.77 ТК РФ);

б) отказ работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность, а также расторжение трудового договора с сотрудником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности (п.9 ст.77 ТК РФ);

в) по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п.2 ст.83 ТК РФ);

г) в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п.7 ст.83 ТК РФ);

д) несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п.3 ст.81 ТК РФ).

Событие признается страховым только, если период отсутствия занятости Застрахованного лица с даты расторжения трудового договора непрерывно продолжался свыше 60 (Шестидесяти) 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, предусмотренных в Программе страхования №1-М как «События, не являющиеся страховым случаем» по данному страховому риску (далее риск - «**Потеря работы**»). Под трудовым договором в рамках Программы страхования понимается исключительно трудовой договор, заключенный Застрахованным лицом с работодателем по основному месту дохода.

Страхование по риску «**Потеря работы**» осуществляется в соответствии с «Правилами страхования на случай недобровольной потери работы» редакция 5.24 (Приложение 1.2. к Договору) (далее – Правила ПРЛ).

При расхождении положений Программы страхования по риску «**Потеря работы**» с вышеуказанными Правилами ПРЛ, приоритет имеет Программа страхования.

Условия страхования, не оговоренные Договором и Программой страхования по риску «**Потеря работы**» регламентируются Правилами ПРЛ.

Территория страхования по риску «Потеря работы» - Российская Федерация.

В рамках Программы страхования страховые события, указанные в рисках «Потеря работы» и «Госпитализация в результате несчастного случая и болезни» являются взаимоисключающими, т.е. события по риску «Потеря работы» Программы покрываются при условии, что Застрахованное лицо не вышло на пенсию на дату наступления страхового события, а события по риску «Госпитализация в результате несчастного случая и болезни» покрываются, если Застрахованное лицо вышло на пенсию на дату наступления страхового события.

- Внезапное заболевание, несчастный случай, необходимость в получении экстренных услуг, смерть в результате внезапного заболевания или несчастного случая, произошедшие с Застрахованным лицом во время поездки в страны соглашения Шенген, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования №1-М как «События, не являющиеся страховым случаем» (далее риск - «**Медицинские и иные экстренные расходы**»);

- Госпитализация Застрахованного лица, произошедшая в срок страхования в результате внезапного заболевания или несчастного случая на территории стран соглашения Шенген, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования №1-М как «События, не являющиеся страховым случаем» (далее риск - «**Расходы по кредитному договору**»);

Страхование по рискам «Медицинские и иные экстренные расходы» и «Расходы по кредитному договору» осуществляется в соответствии с «Правилами 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 (Приложение 1.3. к Договору) (далее – Правила ВЗР). При расхождении положений Программы страхования по рискам «Медицинские и иные экстренные расходы» и «Расходы по кредитному договору» с вышеуказанными Правилами ВЗР, приоритет имеет Программа страхования.

Условия страхования, не оговоренные Договором и Программой страхования по рискам «Медицинские и иные экстренные расходы» и «Расходы по кредитному договору» регламентируются Правилами ВЗР.

Территория страхования по рискам «Медицинские и иные экстренные расходы» и «Расходы по кредитному договору» - страны соглашения Шенген.

• 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 (далее риск - «**Гражданская ответственность**»), при одновременном соблюдении следующих условий:

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.

Событие может считаться страховым случаем только при соблюдении всех условий Правил ГО в отношении событий, являющихся страховым случаем.

Территория страхования по риску «Гражданская ответственность» - Российская Федерация.

Страхование по риску «Гражданская ответственность» осуществляется в соответствии с «Правилами 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 (Приложение 1.4. к Договору) (далее – Правила ГО). При расхождении положений Программы страхования по риску «Гражданская ответственность» с вышеуказанными Правилами ГО приоритет имеет Программа страхования. Условия страхования по риску «Гражданская ответственность», не оговоренные Программой страхования, регламентируются Правилами ГО.

1.6. По Программе страхования №2-М:

• Госпитализация в результате несчастного случая или болезни: расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или в результате болезни, впервые диагностированной в период страхования, вызвавшее необходимость госпитализации (далее риск- «**Госпитализация в результате несчастного случая или болезни**»).

Территория страхования по риску «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни» - Российская Федерация. Страхование по риску «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни» осуществляется в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» в редакции действующих на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе. (Приложение 1.1. к Договору) (далее – Правила НС и Б). При расхождении положений Программы страхования по риску «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни» с вышеуказанными Правилами НС и Б приоритет имеет Программа страхования. Условия страхования, не оговоренные Договором и разделом «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни» Программы страхования регламентируются Правилами НС и Б.

• 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:

а) отказ работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора (по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда) (п.7 ст.77 ТК РФ);

б) отказ работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность, а также расторжение трудового договора с сотрудником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности (п.9 ст.77 ТК РФ);

в) по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п.2 ст.83 ТК РФ);

г) в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п.7 ст.83 ТК РФ);

д) несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п.3 ст.81 ТК РФ).

Событие признается страховым только, если период отсутствия занятости Застрахованного лица с даты расторжения трудового договора непрерывно продолжался свыше 60 (Шестидесяти) 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, предусмотренных в Программе страховых рисков №2-М как «События, не являющиеся страховым случаем» по данному страховому риску (далее риск- «**Потеря работы**»). Под трудовым договором в рамках Программы страхования понимается исключительно трудовой договор, заключенный Застрахованным лицом с работодателем по основному месту дохода.

Страхование по риску «Потеря работы» осуществляется в соответствии с «Правилами страхования на случай недобровольной потери работы» в редакции действующей на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе (Приложение 1.2. к Договору) (далее – Правила ПРЛ).

При расхождении положений Программы страхования по риску «Потеря работы» с вышеуказанными Правилами ПРЛ приоритет имеет Программа страхования. Условия страхования, не оговоренные Договором и Программой по риску «Потеря работы» регламентируются Правилами ПРЛ.

Территория страхования по риску «Потеря работы» - Российская Федерация.

В рамках Программы страхования страховые события, указанные в рисках «Потеря работы» и «Госпитализация в результате несчастного случая и болезни» являются взаимоисключающими, т.е. события по риску «Потеря работы» Программы покрываются при условии, что Застрахованное лицо не вышло на пенсию на дату наступления страхового события, а события по риску «Госпитализация в результате несчастного случая и болезни» покрываются, если Застрахованное лицо вышло на пенсию на дату наступления страхового события.

• 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 (далее риск - «**Гражданская ответственность**»),

при одновременном соблюдении следующих условий:

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.

Событие может считаться страховым случаем только при соблюдении всех условий Правил ГО в отношении событий, являющихся страховым случаем.

Территория страхования по риску «Гражданская ответственность» - Российская Федерация.

Страхование по риску «Гражданская ответственность» осуществляется в соответствии с «Правилами 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 (Приложение 1.4. к Договору) (далее – Правила ГО). При расхождении положений Программы страхования по риску «Гражданская ответственность» с вышеуказанными Правилами ГО приоритет имеет Программа страхования. Условия страхования по риску «Гражданская ответственность», не оговоренные Программой страхования, регламентируются Правилами ГО.

1.7. По Программе страхования №3-М:

• 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 (далее риск - «**Гражданская ответственность**»), при одновременно соблюдении следующих условий:

- 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.

Событие может считаться страховым случаем только при соблюдении всех условий Правил ГО в отношении событий, являющихся страховым случаем.

Территория страхования по риску «Гражданская ответственность» - Российская Федерация.

Страхование по риску «Гражданская ответственность» осуществляется в соответствии с «Правилами 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 (Приложение 1.4. к Договору) (далее – Правила ГО). При расхождении положений Программы страхования по риску «Гражданская ответственность» с вышеуказанными Правилами ГО приоритет имеет Программа страхования. Условия страхования по риску «Гражданская ответственность», не оговоренные Программой страхования, регламентируются Правилами ГО.

• Внезапное заболевание, несчастный случай, необходимость в получении экстренных услуг, смерть в результате внезапного заболевания или несчастного случая, произошедшие с Застрахованным лицом во время поездки в страны соглашения Шенген, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования №3-М как «События, не являющиеся страховым случаем» (далее риск - «**Медицинские и иные экстренные расходы**»).

• Госпитализация Застрахованного лица, произошедшая в срок страхования в результате внезапного заболевания или несчастного случая на территории стран соглашения Шенген, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования №3-М как «События, не являющиеся страховым случаем» (далее риск - «**Расходы по кредитному договору**»).

Территория страхования по рискам «**Медицинские и иные экстренные расходы**» и «**Расходы по кредитному договору**» – территории стран соглашения Шенген.

Страхование по рискам «**Медицинские и иные экстренные расходы**» и «**Расходы по кредитному договору**» **страхование** осуществляется в соответствии с «Правила 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 (Приложение 1.3. к Договору) (далее – Правила ВЗР).

При расхождении положений Программы страхования по рискам «**Медицинские и иные экстренные расходы**» и «**Расходы по кредитному договору**» с вышеуказанными Правилами ВЗР приоритет имеет Программа страхования. Условия страхования, не оговоренные Договором и Программой страхования по рискам «**Медицинские и иные экстренные расходы**» и «**Расходы по кредитному договору**» регламентируются Правилами ВЗР.

1.8. По Программе страхования №4-М:

• 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 (далее риск - «**Гражданская ответственность**»), при одновременно соблюдении следующих условий:

- 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.

Событие может считаться страховым случаем только при соблюдении всех условий Правил ГО в отношении событий, являющихся страховым случаем.

Территория страхования по риску «Гражданская ответственность» - Российская Федерация.

Страхование по риску «Гражданская ответственность» осуществляется в соответствии с «Правилами 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 (Приложение 1.4. к Договору) (далее – Правила ГО). При расхождении положений Программы страхования по риску «Гражданская ответственность» с вышеуказанными Правилами ГО приоритет имеет Программа страхования. Условия страхования по риску «Гражданская ответственность», не оговоренные Программой страхования, регламентируются Правилами ГО.

1.9. По Программе страхования №5-М:

- Госпитализация в результате несчастного случая или болезни: расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или в результате болезни, впервые диагностированной в период страхования, вызвавшее необходимость госпитализации (далее риск – **«Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»**).

Территория страхования по риску «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни» - Российская Федерация. Страхование по риску «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни» осуществляется в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» в редакции действующей на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе (Приложение 1.1. к Договору) (далее – Правила НС и Б).

При расхождении положений Программы страхования по риску «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни» с вышеуказанными Правилами НС и Б приоритет имеет Программа страхования.

Условия страхования, не оговоренные Договором и разделом «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни» Программы страхования регламентируются Правилами НС и Б.

- 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:

- а) отказ работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора (по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда) (п.7 ст.77 ТК РФ);

- б) отказ работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность, а также расторжение трудового договора с сотрудником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности (п.9 ст.77 ТК РФ);

- в) по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п.2 ст.83 ТК РФ);

- г) в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п.7 ст.83 ТК РФ);

- д) несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п.3 ст.81 ТК РФ).

Событие признается страховым только, если период отсутствия занятости Застрахованного лица с даты расторжения трудового договора непрерывно продолжался свыше 60 (Шестидесяти) 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, предусмотренных в Программе страхования №5-М как «События, не являющиеся страховым случаем» по данному страховому риску (далее риск - **«Потеря работы»**). Под трудовым договором в рамках Программы страхования понимается исключительно трудовой договор, заключенный Застрахованным лицом с работодателем по основному месту дохода.

Страхование по риску «Потеря работы» осуществляется в соответствии с «Правилами страхования на случай недобровольной потери работы» в редакции действующей на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе (Приложение 1.2. к Договору) (далее – Правила ПРЛ).

При расхождении положений Программы страхования по риску **«Потеря работы»** с вышеуказанными Правилами ПРЛ приоритет имеет Программа страхования. Условия страхования, не оговоренные Договором и Программой страхования по риску **«Потеря работы»** регламентируются Правилами ПРЛ.

Территория страхования по риску «Потеря работы» - Российская Федерация.

В рамках Программы страхования страховые события, указанные в рисках «Потеря работы» и «Госпитализация в результате несчастного случая и болезни» являются взаимоисключающими, т.е. события по риску «Потеря работы» Программы покрываются при условии, что Застрахованное лицо не вышло на пенсию на дату наступления страхового события, а события по риску «Госпитализация в результате несчастного случая и болезни» покрываются, если Застрахованное лицо вышло на пенсию на дату наступления страхового события.

- Внезапное заболевание, несчастный случай, необходимость в получении экстренных услуг, смерть в результате внезапного заболевания или несчастного случая, произошедшие с Застрахованным лицом во время поездки в страны соглашения Шенген, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования №5-М как «События, не являющиеся страховым случаем» (далее риск - **«Медицинские и иные экстренные расходы»**).

- Госпитализация Застрахованного лица, произошедшая в срок страхования в результате внезапного заболевания или несчастного случая на территории стран соглашения Шенген, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования №5-М как «События, не являющиеся страховым случаем» (далее риск - **«Расходы по кредитному договору»**).

Страхование по рискам «Медицинские и иные экстренные расходы» и «Расходы по кредитному договору» осуществляется в соответствии с «Правилами добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания, для держателей банковских карт и заемщиков» в редакции действующей на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе (Приложение 1.3. к Договору) (далее – Правила ВЗР).

При расхождении положений Программы страхования по рискам «Медицинские и иные экстренные расходы» и «Расходы по кредитному договору» с вышеуказанными Правилами ВЗР приоритет имеет Программа страхования. Условия страхования, не оговоренные Договором и Программой страхования по рискам «Медицинские и иные экстренные расходы» и «Расходы по кредитному договору» регламентируются Правилами ВЗР.

Территория страхования по рискам «Медицинские и иные экстренные расходы» и «Расходы по кредитному договору» - страны соглашения Шенген.

- 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 (далее риск - **«Гражданская ответственность»**),

при одновременном соблюдении следующих условий:

- 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. Событие может считаться страховым случаем только при соблюдении всех условий Правил ГО в отношении событий, являющихся страховым случаем.
- Территория страхования по риску «Гражданская ответственность» - Российская Федерация.

Страхование по риску «Гражданская ответственность» осуществляется в соответствии с «Правилами 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 (Приложение 1.4. к Договору) (далее – Правила ГО). При расхождении положений Программы страхования по риску «Гражданская ответственность» с указанными Правилами ГО приоритет имеет Программа страхования. Условия страхования по риску «Гражданская ответственность», не оговоренные Программой страхования, регламентируются Правилами ГО.

• **«Ущерб движимому имуществу»** (движимое имущество - бытовая техника и электроника (крупная и мелкая - холодильники, стиральные и посудомоечные машины, утюги, блендеры, фены, пылесосы, электрочайники, микроволновые печи и мультиварки, духовые шкафы, плиты и другие), мобильная техника (телефоны, смартфоны, ноутбуки, планшеты, электронные книги и другие), мебель.).

Страховым случаем является совершившееся событие, указанное в пунктах 5.1.1, 5.1.3, 5.1.5, 5.1.6. Правил комплексного страхования имущества граждан, в редакции, действующей на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе (Приложение № 1.5 к Договору) (далее - «Правила страхования имущества граждан»), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю. Детальное описание каждого риска определено в пунктах 5.2, 5.4, 5.6, 5.7 Правил страхования имущества граждан.

Страховым случаем в отношении застрахованного движимого имущества является утрата, гибель или повреждение застрахованного имущества вследствие реализации следующих страховых событий:

- а) Пожар, удар молнии, взрыв, падение пилотируемого летательного аппарата, его частей или его груза (согласно п. 5.1.1. Правил страхования имущества граждан);
- б) Повреждение водой или другими жидкостями из инженерных систем; повреждение водой или другими жидкостями из соседних (чужих) помещений (согласно п. 5.1.3. Правил страхования имущества граждан);
- в) Противоправные действия Третьих лиц (согласно п. 5.1.5. Правил страхования имущества граждан);
- г) Кража со взломом, грабеж, разбой (согласно п. 5.1.6. Правил страхования имущества граждан).

Территория страхования по риску «Ущерб движимому имуществу» - жилое помещение, находящееся на территории РФ, по адресу которого Застрахованное лицо имеет регистрацию или является его собственником, либо проживает на основании договора найма жилого помещения.

Условия страхования по риску «Ущерб движимому имуществу», не оговоренные Программой страхования, регламентируются Правилами страхования имущества граждан.

1.10. По Программе страхования №6-М:

• 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 (далее риск - «**Гражданская ответственность**»),

при одновременном соблюдении следующих условий:

- 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.

Событие может считаться страховым случаем только при соблюдении всех условий Правил ГО в отношении событий, являющихся страховым случаем.

Территория страхования по риску «Гражданская ответственность» - Российская Федерация.

Страхование по риску «Гражданская ответственность» осуществляется в соответствии с «Правилами 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 (Приложение 1.4. к Договору) (далее – Правила ГО). При расхождении положений Программы страхования по риску «Гражданская ответственность» с вышеуказанными Правилами ГО приоритет имеет Программа страхования. Условия страхования по риску «Гражданская ответственность», не оговоренные Программой страхования, регламентируются Правилами ГО.

• **Гражданская ответственность перед третьими лицами при эксплуатации квартиры**

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) при эксплуатации квартиры.

Страховой случай - факт возникновения у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) при эксплуатации квартиры, при одновременном соблюдении следующих условий:

- а) причинение вреда произошло в течение периода страхования;
- б) источник вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) находился 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.

Событие может считаться страховым случаем только при соблюдении всех условий Правил страхования имущества граждан в отношении событий, являющихся страховым случаем. Не застрахована ответственность за вред, причиненный в период проведения на территории страхования строительно-монтажных или отделочных работ, если причинение вреда обусловлено проведением таких работ.

Территория страхования по риску «Гражданская ответственность перед третьими лицами при эксплуатации квартиры» - жилое помещение, находящееся на территории РФ, по адресу которого Застрахованное лицо имеет регистрацию или является его собственником, либо проживает на основании договора найма жилого помещения.

По риску «Гражданская ответственность перед третьими лицами при эксплуатации квартиры» страхование осуществляется в соответствии с «Правилами комплексного страхования имущества граждан» в редакции действующей на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе (Приложение 1.5 к Договору) (далее - Правила страхования имущества граждан).

При расхождении положений Программы страхования по риску «Гражданская ответственность перед третьими лицами при эксплуатации квартиры» с указанными Правилами страхования имущества граждан приоритет имеет Программа страхования. Условия страхования, не оговоренные Договором и Программой страхования по риску «Гражданская ответственность перед третьими лицами при эксплуатации квартиры», регламентируются вышеуказанными Правилами страхования имущества граждан.

1.11. По Программам страхования №7-М – 8 М:

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

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

- Обращение застрахованного лица в течение срока страхования за медицинской помощью, предусмотренной Программой страхования, если необходимость в ней возникла в результате острого (внезапного) заболевания; обострения хронического заболевания, угрожающего жизни Застрахованного; острого отравления, угрожающего жизни Застрахованного; травме (в том числе ожоге, обморожении) в результате несчастного случая в быту и на производстве и иных внезапных острых состояний (**далее риск - «Экстренная медицинская помощь»**), произошедших в течение срока страхования. Услуги, включенные в Программу страхования по риску «Экстренная медицинская помощь»: «Амбулаторно-поликлиническая помощь»; «Стационарная помощь»; «Скорая и неотложная медицинская помощь»; «Стоматологическая помощь».

- Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования при заболевании или обострении хронического заболевания в течение срока страхования, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования (**далее риск - «Личный медсоветник»**). «Личный медсоветник» предусматривает предоставление дистанционных (телемедицина) онлайн-консультаций Застрахованному лицу.

Страхование по риску «Экстренная медицинская помощь» осуществляется в соответствии с «Правилами 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 (Приложение 1.6. к Договору) (далее – Правила ДМС).

Для целей Программы страхования используются следующие определения:

Период страхования – период времени, в течение которого на Застрахованное лицо распространяется действие страхования, обусловленного Договором страхования (страховой защиты).

Экстренная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Экстренная медицинская помощь оказывается бесплатно.

Неотложная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

2. События, не являющиеся страховыми случаями

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

По Программам страхования 1-П, 2-П, 3-П, 4-П по страховому риску – «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни»:

- Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

- Алкогольного отравления Застрахованного лица либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.

- Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

- Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

По Программам страхования 1-П, 2-П, 3-П, 4-П по страховым рискам – «Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни», «Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)», «Потеря дохода»:

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

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

- Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования как страховой риск «Потеря дохода» и выплаты по нему не производятся в случаях, когда Застрахованное лицо:

- заключило новый Контракт (трудовой договор) в течение 60 (Шестидесяти) 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 дохода в результате досрочного расторжения трудового договора по инициативе самого Застрахованного лица либо по соглашению сторон или по иным обстоятельствам, чем ликвидация организации (п.1 ст.81 ТК РФ), сокращение численности или штата работников организации, в том числе лишилось дохода 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.

По пакетам страховых рисков № 2, 4 (дополнительные):

- Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.
- Заболевания Застрахованного лица при наличии (в присутствии) ВИЧ-инфекции или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.
- ВИЧ-инфицирования Застрахованного лица, наступившего до вступления договора страхования в силу.
- Болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.

Дополнительно не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования как страховой риск «Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)» и выплаты по нему не производятся в случаях, если такое событие с Застрахованным лицом наступило в результате событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица или проведенной Застрахованному лицу операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования или включению в действующий Договор страхования риска «Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)».

По Программам страхования №1-М, 2-М, 3-М, 4-М, 5-М, 6-М:

- Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
 - Совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:
 - привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
 - отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.
 - Алкогольного отравления Застрахованного лица либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.
 - Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.
 - Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса.
 - Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.
 - Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.
 - Занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружфрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный слалом, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства.
 - Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.
 - Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.
 - Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.
 - Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.
 - Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.
 - Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе.
 - Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.

• **По риску «Гражданская ответственность»:**

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:

- владение и эксплуатация квартиры / дома / иного объекта недвижимости;
- владение и/или эксплуатация Застрахованным лицом автотранспортного средства, водного судна, плавучего средства, воздушного судна, летательного аппарата, гужевого повозки, специальной техники;
- занятие Застрахованным лицом охотой;
- занятие Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе / командным видом спорта, включая соревнования и тренировки, тренерской деятельностью;
- 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;
- в результате воздействия животных (кроме кошек и собак не бойцовских пород), принадлежащих или переданных Застрахованному лицу.
- осуществление Застрахованным лицом любой коммерческой / профессиональной деятельности;
- повреждение, уничтожение / утрата мелкой / мобильной техники третьих лиц: телефоны, планшеты, ноутбуки, наушники;
- события, которые могут быть квалифицированы в соответствии с УК РФ как:
 - убийство, совершенное в состоянии аффекта (ст. 107 УК РФ);
 - убийство, совершенное при превышении пределов необходимой обороны либо при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление (ст. 108 УК РФ);
 - причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью в состоянии аффекта (ст. 113 УК РФ);
 - 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);
 - побои (ст. 116 УК РФ); истязание (ст. 117 УК РФ);
 - 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.
- В дополнение к положениям Правил ГО страховым случаем не является и страховому возмещению не подлежат любые убытки, ущерб, ответственность, претензии, затраты или расходы любого характера, прямо или косвенно вызванные, возникшие в результате, возникающие из или в связи с инфекционным заболеванием или страхом, или угрозой (реальной или предполагаемой) инфекционного заболевания, независимо от любой другой причины или события, которые одновременно или в любой другой последовательности способствуют этому.
Инфекционное заболевание означает любое заболевание, которое может передаваться посредством любого вещества от любого организма к другому организму, если:
 - а. вещество включает, помимо прочего, вирус, бактерию, паразита или другой организм, или любые их разновидности, независимо от того, считается ли он живым или нет,
 - б. метод передачи, прямой или косвенный, включает, помимо прочего, передачу воздушно-капельным путем, передачу телесных жидкостей, передачу от или к любой поверхности или объекту, твердому, жидкому или газообразному, или между организмами, и
 - в. заболевание, вещество могут причинить или угрожать ущерб здоровью или благополучию человека, или могут причинить или угрожать ущерб, ухудшение, потерю стоимости, пригодность для продажи или утрату возможности использования собственности.

По Программе страховых рисков №1-М, №2-М, 5-М, 6-М (дополнительные):

- Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.
- Заболевания Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.
- Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая.
- Болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.
- Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программ страхования **№1-М, №2-М, 5-М** как страховой риск «Потеря работы» и выплаты по нему не производятся в случаях, когда Застрахованное лицо:
 - заключило новый Контракт (трудовой договор) в течение 60 (Шестидесяти) 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.7 и п.9 ст.77 ТК РФ, п.2 и п.7 ст.83 ТК РФ и п.3 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.

По Программе страхования №1-М, №3-М, №5-М (дополнительные в части рисков «Медицинские и иные экстренные расходы» и «Расходы по кредитному договору»):

Не подлежат возмещению следующие прямые реальные расходы:

- в части превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в Договоре;
- на оплату лечения, начатого до начала въезда на территорию страхования, а так же 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 эквивалента 70 (семидесяти) у.е., если иное не предусмотрено Договором страхования), ингаляторов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, брэклет-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 почительском 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, плазморез, 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 и последствиями; состояниями, обусловленными наличием онкологического заболевания, с момента установления диагноза, относящегося к онкологическому заболеванию;
- вызванные заболеваниями/травмами, которые являлись основанием для присвоения Застрахованному инвалидности 1 группы до совершения поездки
- вызванные заболеваниями крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;
- вызванные проявлением и осложнением туберкулеза;
- на медицинскую помощь, понесенные без согласования со Страховщиком и/или Сервисной компанией и превышающие лимит 250 евро;
- 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;
- вызванные хроническими заболеваниями, их обострениями, последствиями и осложнениями, не представляющими угрозу для жизни Застрахованного лица;
- 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 2 000 (двух тысяч) евро;
- вызванные психическими, психосоматическими, психоневрологическими заболеваниями (в том числе неврозами, депрессиями, паническими атаками, эпилепсией), а также их обострениями, осложнениями и последствиями, симулированием болезни;
- вызванные врожденными пороками развития и аномалиями, генетическими заболеваниями вне зависимости от клинической формы и стадии процесса;
- 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);
- вызванные нарушением менструального цикла, за исключением гиперполименореи, представляющей угрозу жизни Застрахованного лица;
- вызванные заболеваниями и состояниями, требующими применения косметической и пластической хирургии;

- вызванные заболеваниями, передающимися половым путем, грибковыми заболеваниями, заболеваниями, вызванными вирусом герпеса, паразитарными заболеваниями;
- 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;
- 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;
- вызванные профессиональной (служебной, подрядной) деятельностью Застрахованного лица, осуществляемой на Территории страхования;
- Заболевания, травмы, иные расстройства здоровья, не вызванные профессиональной (служебной, подрядной) деятельностью Застрахованного лица, осуществляемой на Территории страхования, но случившиеся в процессе осуществления такой деятельности, страховыми случаями также не являются и не учитываются для целей расчета страхового возмещения.
- 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, парaplанах и др.;
- вызванные занятием активным, зимним активным или экстремальным отдыхом, любым спортом на профессиональном или любительском уровне, включая участие в соревнованиях, тренировках, сборах, автогонках, скачках.

По программе страховых рисков №5-М (дополнительно в части риска «Ущерб движимому имуществу»):

- Страховщик освобождается от ответственности, если ущерб наступил 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);
 - изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов (ст. 964 ГК РФ);
 - умысла Страхователя (Выгодоприобретателя) или Застрахованных лиц.
- Не является страховым случаем и не подлежит возмещению повреждение (или гибель) застрахованного имущества, произошедшее вследствие:
 - проведения химических/физических опытов на территории страхования, а также изготовления или иных действий с:
 - радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы, или любыми источниками ионизирующего излучения;
 - ядовитыми веществами;
 - горючими и взрывчатыми материалами;
 - химически и/или биологически опасными веществами.

Данное условие не применяется, если вышеуказанные действия произведены, лицом, не обладавшим правом доступа к застрахованному имуществу, в процессе совершения (включая подготовку к совершению) преступления;

- воздействия животных;
- использования несертифицированного газового оборудования или газового оборудования, не предназначенного для использования в застрахованных объектах, в отношении которых заключен Договор страхования;
- использования для отопления зданий (строений, сооружений) и помещений различных устройств, не предназначенных для этих целей (примусы, газовые приборы, печи отопления транспортных средств и т. д.);
- использования территории страхования лицами, обладающими правом доступа к территории страхования, в иных целях, кроме как для проживания определенного и ограниченного круга физических лиц, ведения личного подсобного хозяйства, крестьянского хозяйства или садоводства (например, при использовании под офис, магазин, склад, производственное помещение, гостиницу и т. п.), кроме тех случаев, когда возможность такого использования была предварительно согласована со Страховщиком;
- невыполнения предписаний компетентных органов или Страховщика об устранении нарушений законодательства и/или Договора страхования на территории страхования;
- постоянного, регулярного или длительного термического воздействия, воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев внезапного и непредвиденного воздействия вышеуказанных субстанций.
- Не является страховым случаем и не подлежит возмещению повреждение (или гибель) застрахованного имущества, произошедшее вследствие:
 - проникновения на территорию страхования дождевой (талой) воды, снега, града, дыма или загрязняющих веществ через: незакрытые окна и двери, любые отверстия в строительных конструкциях, в том числе через отверстия, появившиеся вследствие ветхости или строительных дефектов (в том числе протечки крыш), кроме случаев, когда появление таких отверстий и последующее повреждение (или гибель) застрахованного имущества находится в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового риска;
 - расположения застрахованного движимого имущества в момент его повреждения (или гибели) вне территории страхования, кроме случая, когда иное местонахождение имущества было прямо предусмотрено Договором страхования. Однако, если застрахованное имущество оказалось за пределами обычного местонахождения в результате наступления страхового риска и вследствие этого неизбежным образом оказалось повреждено (или погибло), положения настоящего пункта не применяются;
 - повреждения (или гибели) застрахованного имущества, произошедшего в период проведения на территории страхования строительных работ по устройству (в том числе сносу, изменению) несущих или ограждающих конструкций зданий (строений, сооружений) и помещений;
 - повреждения (или гибели) застрахованного имущества непосредственно в результате его гниения, брожения, коррозии и других естественных процессов изменения свойств такого имущества;
 - обвала (обрушения) здания, строения, сооружения или помещения, в том случае, если такой обвал (обрушение) не был вызван событием из числа застрахованных рисков;
 - влажности внутри помещения, здания (плесень, грибок и т.п.);
 - в период проведения реконструкции, ремонтных и/или любых строительно-монтажных работ на территории страхования;
 - противоправных действий нанимателя (арендатора) по договору найма (аренды), по договору социального найма, а также его родственников.

- Не является страховым случаем и не подлежит возмещению повреждение (или гибель) застрахованного имущества если повреждение (гибель) застрахованного имущество произошло на территории страхования, соответствующей следующим критериям:
 - территория страхования является коммунальной квартирой, находится в общежитии;
 - территория страхования используется в качестве офиса, магазина, склада, салона, производственного помещения, гостиницы, лаборатории и прочей коммерческой деятельности;
 - территория страхования находится в аварийном состоянии, подлежит сносу, или реконструкции;
 - территория страхования находится в кирпичном, каменном или бетонном многоквартирном доме, год постройки которого ранее 1947 г.;
 - территория страхования используется не только для проживания определенного и ограниченного круга физических лиц, ведения личного подсобного хозяйства, крестьянского хозяйства или садоводства (распространяется только на жилые дома (частные дома));
 - территория страхования - не завершена строительством, т.е. не имеет стены, крышу, окна и двери, и имеет незакрытые проемы и отверстия (как следствие неоконченного строительства), год постройки жилого дома ранее 1960 г., жилой дом не имеет фундамент; (распространяется только на жилые дома (частные дома))
 - территория страхования не является отдельно стоящим жилым домом (частным домом), является пристройкой или частью другого строения;
 - территория страхования не удовлетворяет одновременно всем перечисленным ниже требованиям (распространяется только на жилые дома (частные дома):
- на жилой дом, либо земельный участок, на котором располагается жилой дом оформлено право собственности, либо в жилом доме Застрахованное лицо проживает по договору социального найма;
- жилой дом является отдельной постройкой капитальной конструкции, рассчитанный на длительный срок службы.

○ инженерные коммуникации и оборудование на территории страхования не находятся в нормальном техническом состоянии (требуют замены или ремонта) и установлены с нарушением действующих требований к их установке. На период длительного отсутствия (более 1 месяца) Застрахованное лицо гарантирует перекрыть газ (при его наличии) и систему водоснабжения;

○ на территории страхования в течение последних 3 (Трех) лет происходили события, соответствующие определению одного из страховых рисков, указанных в пунктах 5.2, 5.4, 5.6, 5.7 Правил страхования имущества граждан и Застрахованному лицу известно о том, что случаи, указанные в пунктах 5.2, 5.4, 5.6, 5.7 Правил страхования имущества граждан, обязательно наступят в будущем.

- Не является страховым случаем повреждение, гибель или утрата застрахованного имущества, произошедшее вследствие проникновения третьих лиц на территорию страхования, расположенную на первом этаже, через окна, не оборудованные специальными средствами защиты от такого проникновения (металлическими решетками/ рольставнями), либо средствами охранной сигнализации с оповещением охранного предприятия, с которым заключен договор об охране данной территории страхования.
- Не является страховым случаем ущерб, причиненный застрахованному имуществу, которое находилось в нежилых, либо подвальных помещениях, а также в отдельно стоящих постройках, расположенных по одному адресу с территорией страхования.

В случае установления нахождения застрахованного имущества в объектах, не отвечающим условиям, отраженным в настоящем Разделе, условия в отношении данных объектов считаются не согласованными сторонами, и договор страхования считается не заключенным.

По Программе страхования №6-М (дополнительно в части риска «Гражданская ответственность перед третьими лицами при эксплуатации квартиры»):

- Не является страховым случаем, и страховая выплата не производится, если вред жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц причинен вследствие:
 - действий (бездействия) Застрахованного лица, которые квалифицированы как преступление или умышленное административное правонарушение;
 - события, в наступлении которого отсутствует вина Застрахованного лица;
 - неправомерного бездействия Застрахованного лица, результатом которого явилось незаключение договоров на оказание услуг (например, коммунальных услуг по обслуживанию объекта недвижимости или общего имущества собственников); неисполнения Застрахованным лицом своих обязательств по таким договорам либо неисполнения Застрахованным лицом законных решений органов управления общим имуществом и решений общего собрания жильцов, если указанные действия (бездействие) Застрахованного лица находятся в прямой причинно-следственной связи с причинением вреда Третьим лицам и вред не был бы причинен при ином, правомерном поведении Застрахованного лица;
 - хранения легковоспламеняющихся и/или горючих жидкостей в количестве, превышающем установленные нормы;
 - действий (бездействия) Застрахованного лица, осуществленных вне территории страхования и не связанных с эксплуатацией имущества, в отношении которого заключен Договор страхования;
 - профессиональной деятельности Застрахованных лиц, а также деятельности, обусловленной трудовым или гражданско-правовым договором;
 - проведения химических/физических опытов на территории страхования, а также изготовления или иных действий с:
 - радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы, или любыми источниками ионизирующего излучения;
 - ядовитыми веществами;
 - горючими и взрывчатыми материалами;
 - химически и/или биологически опасными веществами.
- Данное условие не применяется, если вышеуказанные действия произведены, лицом, не обладавшим правом доступа к застрахованному имуществу, в процессе совершения (включая подготовку к совершению) преступления.*
- воздействия животных;
 - использования несертифицированного газового оборудования или газового оборудования, не предназначенного для использования на территории страхования, в отношении которой заключен Договор страхования;
 - использования для отопления зданий (строений, сооружений) и помещений различных устройств, не предназначенных для этих целей (примусы, газовые приборы, печи отопления транспортных средств и т. д.);
 - использования территории страхования лицами, обладающими правом доступа к территории страхования, в иных целях, кроме как для проживания определенного и ограниченного круга физических лиц, ведения личного подсобного хозяйства, крестьянского хозяйства или садоводства (например, при использовании под офис, магазин, склад, производственное помещение, гостиницу и т. п.), кроме тех случаев, когда возможность такого использования была предварительно согласована со Страховщиком;
 - невыполнения предписаний компетентных органов или Страховщика об устранении нарушений законодательства и/или Договора страхования на территории страхования;

о постоянного, регулярного или длительного термического воздействия, воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев внезапного и непредвиденного воздействия вышеуказанных субстанций.

- Не является страховым случаем привлечение Застрахованного лица к гражданско-правовой ответственности:
 - о если претензия Третьих лиц заявлена Застрахованному лицу (либо претензия Застрахованному лицу не заявлена, а подано исковое заявление в суд) по истечении срока на предъявление претензии, установленного Правилами страхования имущества граждан, за исключением случаев, предусмотренных Правилами страхования имущества граждан;
 - о если источник вреда (вредоносный фактор) находился за пределами территории страхования;
 - о за вред, причиненный имуществу, которое в момент повреждения находилось на территории страхования;
 - о за причинение вреда лицам, не являющимся в соответствии с Правилами страхования имущества граждан Третьими лицами.
- Не является страховым случаем и не подлежит возмещению, если территория страхования, соответствует следующим критериям:
 - о территория страхования является коммунальной квартирой, находится в общежитии;
 - о территория страхования используется в качестве офиса, магазина, склада, салона, производственного помещения, гостиницы, лаборатории и прочей коммерческой деятельности;
 - о территория страхования находится в аварийном состоянии, подлежит сносу, или реконструкции;
 - о территория страхования находится в кирпичном, каменном или бетонном многоквартирном доме, год постройки которого ранее 1947 г.;
 - о территория страхования используется является частным жилым домом (в том числе для ведения личного подсобного хозяйства, крестьянского хозяйства или садоводства;
 - о инженерные коммуникации и оборудование на территории страхования не находятся в нормальном техническом состоянии (требуют замены или ремонта) и установлены с нарушением действующих требований к их установке. На период длительного отсутствия (более 1 месяца) Застрахованное лицо гарантирует перекрыть газ (при его наличии) и систему водоснабжения;
 - о на территории страхования в течение последних 3 (Трех) лет происходили события, соответствующие определению одного из страховых рисков, указанных в пунктах 5.2, 5.4, 5.6, 5.7 Правил страхования имущества граждан и Застрахованному лицу известно о том, что случаи, указанные в пунктах 5.2, 5.4, 5.6, 5.7 Правил страхования имущества граждан, обязательно наступят в будущем.

В случае установления территории страхования, не отвечающим условиям, отраженным в настоящем Разделе, условия в отношении данной территории страхования считаются не согласованными сторонами, и договор страхования считается не заключенным.

По Программам страхования № 7М, 8-М:

По риску «Экстренная медицинская помощь» не оплачиваются медицинские услуги, связанные с лечением следующих заболеваний и их осложнений: обострений и осложнений хронических заболеваний (состояний), не представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованного; онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений (после установления диагноза онкологического заболевания); врожденных и наследственных заболеваний, в т.ч. крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и их осложнений; заболеваний передающихся преимущественно половым путем, венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и ее осложнений; психических, психоневротических расстройств, эпилепсии, а также травм и соматических заболеваний, возникших в связи с психическими нарушениями и в состоянии алкогольного опьянения; - сахарного диабета I и II типа и их осложнений; алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений; туберкулеза; хронической почечной и печеночной недостаточности, в том числе требующей проведения экстракорпоральных методов лечения; муковисцидоза, псориаза, глубокие микозы; системные заболевания соединительной ткани, в том числе воспалительные артропатии и спондилопатии; нейродегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы; острой и хронической лучевой болезни; профессиональных заболеваний; заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, эндопротезирования, протезирования и имплантации (включая металлоконструкции при ортопедических вмешательствах и остеосинтезе), реконструктивно-восстановительные операции, высокотехнологичные виды медицинской помощи; хронические заболевания, требующие динамического наблюдения, обследования и лечения вне обострения; все неидифференцированные коллагенозы, аутоиммунные и иммунозависимые заболевания; особо опасных инфекционных болезней: чума, холера, оспа, вирусные геморрагические лихорадки; - хронических гепатитов: В, С, D, Е.

По риску «Экстренная медицинская помощь» Страховщик не оплачивает оказание Застрахованному лицу следующие медицинские услуги: проводимые без медицинских показаний; профилактические приемы врачей-специалистов, диспансеризация, вакцинация; плановые медицинские услуги, включая плановое оперативное лечение; лабораторные исследования: гормональные, иммунологические, серологические исследования; -медицинское обследование, проводимое с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия и т.д., кроме случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования; медицинские услуги по беременности вне зависимости от срока; услуги по планированию семьи: введение, удаление ВМС (кроме случаев удаления по медицинским показаниям), определение уровня половых гормонов, диагностика и лечение бесплодия и других репродуктивных расстройств, операции оплодотворения; устранение косметических дефектов лица, тела, конечностей независимо от времени их возникновения; удаление доброкачественных новообразований кожи (родинки, бородавки, невусы, папилломы, кондиломы); специфическая иммунизация с различными аллергенами; склеротерапия вен; хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; всех стоматологических услуг, кроме услуг, предусмотренных настоящей Программой; методы народной медицины, используемые с целью диагностики (акупунктурная, аурикуло-, термопунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, энергоинформатика), лечения (гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия) и оздоровления (цугун- терапия, управление дыханием, музыкотерапия); реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; расходы на медицинское оборудование, очки, контактные линзы, слуховые аппараты, импланты, наборы для остеосинтеза и фиксации, проведения ангиографии, ангиопластики, стентирования, аорто-коронарного шунтирования, электростимуляции сердца, расходных материалов - стентов, сосудистых протезов, кава-фильтров, а также других корригирующих медицинских устройств и приспособлений, включая расходы на их подгонку; экстракорпоральные методы лечения: внутривенная лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови, гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация; услуги генетика, диетолога, логопеда; услуги, оказанные Застрахованному после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с лечением Застрахованного, госпитализированного в течение срока действия договора страхования, до момента его выписки из стационара; ударно-волновая терапия; восстановительное лечение; протезирование всех видов; услуги, не предусмотренные Программой страхования.

Услуги по **риску «Личный медсоветник»** не оказываются в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных Программой страхования, до начала или после окончания срока страхования. Из объема страхового покрытия исключены услуги, оплата которых прямо не предусмотрена Программой страхования, в том числе: вызовы врача на дом; услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; услуги по инструментальной и лабораторной диагностике; услуги скорой помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи.

Действие страховой защиты не распространяется на Застрахованное лицо случае если им не дано или было отозвано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

Полный перечень исключений из объема страхового покрытия по Программам страхования № 7-8-М перечислены в Статье 6 Правил ДМС.

3. Освобождение Страховщика от страховой выплаты

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

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- Военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов (ст. 964 ГК РФ);
- умысла Выгодоприобретателя или Застрахованных лиц.

При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю(лям), чьи умышленные действия повлекли смерть Застрахованного лица;

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

4. Срок действия Программы

4.1. Срок действия Программ страхования 1-8-М в отношении Застрахованного лица начинается со дня подписания Заемщиком кредитного договора, указанного в Памятке Застрахованного, но не ранее даты фактического предоставления Застрахованному лицу кредита по Кредитному договору с ПАО «Совкомбанк» и даты уплаты взноса за участие в Программе страхования, и действует в отношении Застрахованного лица в течение срока, указанного в Памятке Застрахованного. Уплата за страхование осуществляется одновременно при подключении к одной из Программ страхования.

Срок действия Программ страхования 1-4-П в отношении Застрахованного лица начинается с даты подписания Заявления на включение в Программу страхования, указанного в Реестре Застрахованных лиц и Памятке (информационном сертификате).

4.2. Ответственность Страховщика по всем страховым рискам, включённым в Программы страхования, кроме рисков «Потеря дохода», «Потеря работы» и «Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)», начинается с даты начала срока действия Программы страхования и действует до даты окончания срока страхования.

В части рисков «Экстренная медицинская помощь», «Личный медсоветник», дата начала периода страхования устанавливается с 31-го дня с даты начала срока страхования (далее период ожидания) и действует до даты окончания срока страхования. При этом событие, происшедшее с Застрахованным лицом в течение периода ожидания, не является страховым случаем.

В части рисков «Потеря дохода» и «Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)», дата начала периода страхования устанавливается с 61-го дня от даты подписания Застрахованным лицом Заявления на включение в Программу добровольного страхования. По риску «Потеря работы» дата начала периода страхования устанавливается с 61-го дня от даты включения Застрахованного лица в Реестр Застрахованных лиц.

4.3. Программа страхования (№№1-6-М) в отношении Застрахованного лица действует в любое время суток, исключая территории, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований). По риску «Гражданская ответственность», «Потеря работы», «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»: территория страхования – Российская Федерация. По риску «Медицинские и иные экстренные расходы», «Расходы по кредитному договору»: территория страхования – территории стран соглашения Шенген. По рискам «Ущерб движимому имуществу» и «Гражданская ответственность перед третьими лицами при эксплуатации квартиры»: территория страхования – жилое помещение, находящееся на территории РФ, по адресу которого Застрахованное лицо имеет регистрацию или является его собственником, либо проживает на основании договора найма жилого помещения.

4.4. Программа страхования (№№1-4-П) в отношении Застрахованного лица действует в любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований). По риску «Потеря дохода»: территория страхования – Российская Федерация.

4.5. Программа страхования (№№7-8-М) в отношении Застрахованного лица действует 24 часа в сутки. По риску «Экстренная медицинская помощь» - Российская Федерация; по риску «Личный медсоветник» - весь мир.

Ответственность страховщика по риску «Потеря дохода» действует в любое время суток (круглосуточно) на территории Российской Федерации.

4.6. Застрахованное лицо вправе отказаться от страхования в любой момент по письменному заявлению, которое подается в Банк, при этом при отказе в течение тридцати календарных дней с даты подписания Заявления на включение в программу страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме (при условии отсутствия на дату отказа событий, имеющих признаки страхового случая). При отказе от страхования по истечении тридцати календарных дней с даты подписания Заявления на включение в Программу страхования уплаченная страховая премия не возвращается. Частичное досрочное погашение кредита не влияет на срок страхования и не порождает обязательств по возврату страховой премии. Полное досрочное погашение кредита не порождает обязательств по возврату страховой премии и не прекращает действие Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных пунктом п.4.7 настоящей Инструкции.

4.7. При полном досрочном погашении кредита и отказе от страхования, осуществляемого в целях обеспечения исполнения обязательств по кредитному договору, на основании заявления заемщика страховая премия подлежит возврату за вычетом части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при условии отсутствия на дату отказа событий, имеющих признаки страхового случая, в иных случаях полное досрочное погашение кредита не порождает обязательств по возврату страховой премии и не прекращает действие Договора страхования.

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

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

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

4.8.3. По достижении Застрахованным лицом следующих возрастных ограничений:

а) при достижении Застрахованным лицом 86-летнего возраста Программа страхования прекращает свое действие по всем рискам;

б) при достижении Застрахованным лицом 55-летнего возраста (для женщин) / 60-летнего возраста (для мужчин) Программы страхования № 1–П, 2-П прекращают свое действие в части рисков «Потеря дохода» и «Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)».

в) при достижении Застрахованным лицом 65-летнего возраста Программа страхования № 4-П прекращают свое действие по всем рискам.

4.8.4. Истечения срока действия Программы страхования.

4.8.5. Досрочного отказа Застрахованного лица от Программы страхования. В этом случае Застрахованное лицо предоставляет подписанное им Заявление о выходе из Программы страхования, которое он может представить в любое отделение ПАО «Совкомбанк». Заявление предоставляется за 10 (десять) календарных дней до даты выхода из Программы страхования. При этом уплаченный Застрахованным лицом взнос за участие в Программе страхования не подлежит возврату, за исключением отказа в соответствии с п.4.6 настоящей Инструкции.

5. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предъявлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика):

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- Заявление на страховую выплату установленного Страховщиком образца, с указанием банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты;
- Документ, удостоверяющий личность заявителя.
- Заявление на включение в Программу добровольного страхования (по Программам 1-4-П);
- график погашения кредита.
- Справка о фактическом размере кредитной задолженности.

Дополнительно при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по риску «Госпитализация а результате несчастного случая или болезни»:

- Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного/истории болезни;

Дополнительно при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по риску «Гражданская ответственность» - оригиналы или заверенные копии следующих документов:

- удостоверяющий личность документ, содержащий отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;
- медицинские документы (счета и справки 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 раздельно по датам и стоимости, рецепты на приобретенные лекарства и платежные документы, подтверждающие оплату;
- официальный протокол или справку, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия (если такой протокол составлялся);
- финансовые документы, подтверждающие факт оплаты медицинских и иных услуг (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек);
- документы, подтверждающие произведенные Застрахованным расходы на телефонные переговоры по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования;
- проездные документы или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;
- медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного, другую первичную медицинскую документацию, справку о состоянии здоровья (по требованию Страховщика);
- разрешение (доверенность) на право получения Страховщиком информации о состоянии здоровья Застрахованного и перенесенных им заболеваний из медицинских учреждений (по требованию Страховщика).

Дополнительно при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Расходы по кредитному договору»:

- копия кредитного договора с банком (с приложениями)
- официальное письмо от Банка с расчетом процентов по кредитному Договору за период госпитализации
- медицинские документы из клиники (при самостоятельной госпитализации);

Дополнительно при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по риску «Гражданская ответственность»_- оригиналы или заверенные копии следующих документов:

- паспортов (удостоверений личности) Застрахованного лица и Выгодоприобретателя;
 - документа, подтверждающего право пребывания (проживания) на территории РФ Застрахованного лица, если Застрахованное лицо является нерезидентом;
 - устава и свидетельства о государственной регистрации Выгодоприобретателя в качестве юридического лица или свидетельства о государственной регистрации Выгодоприобретателя в качестве индивидуального;
 - претензии (иска), заявленной Застрахованному лицу, со всеми приложениями;
 - документов, касающихся обстоятельств, причин и размера причиненного вреда (акты обследования поврежденного имущества, счета-фактуры, заказа - наряды, чеки, квитанции, заключения экспертных организаций и другие), в том числе документы, справки, акты, полученные в компетентных органах (МВД, МЧС, аварийные службы, ЖЭС, ТСЖ, Жилищный кооператив и т.д.) о факте причинения вреда;
- Во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы – письменного сообщения или постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- актов судебных органов (при рассмотрении дела в суде);
 - документов из лечебного учреждения, подписанных главным врачом, или заключений бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);
 - свидетельства о смерти и документов, удостоверяющих вступление в права наследования (в случае смерти физического лица, являющегося Выгодоприобретателем);
 - документов, подтверждающих расходы, понесенные Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика по возмещению вреда, причиненного Выгодоприобретателям;
 - документов, подтверждающих фактически произведенные Застрахованным лицом расходы, подлежащие возмещению Страховщиком.

Дополнительно при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»:

- удостоверяющий личность документ, содержащий отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;
- 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 раздельно по датам и стоимости, рецепты на приобретенные лекарства и платежные документы, подтверждающие оплату;
- официальный протокол или справку, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия (если такой протокол составлялся);
- финансовые документы, подтверждающие факт оплаты медицинских и иных услуг (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек);
- документы, подтверждающие произведенные Застрахованным расходы на телефонные переговоры по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования;
- проездные документы или документы, подтверждающих стоимость переоформления проездных документов.

Дополнительно при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Ущерб движимому имуществу»:

- оригиналы документов: справки, акты, постановления из компетентных органов (органы внутренних дел, органы госпожнадзора, аварийные службы и т. д.) о факте случившегося;
- документы, подтверждающие приобретение движимого имущества (товарный чек, кассовый чек, иные платежные документы подтверждающие факт приобретение). В случае отсутствия документов, подтверждающих факт приобретения движимого имущества, имущественный интерес Застрахованного лица в сохранении застрахованного имущества необходимо подтвердить. Наличие интереса в сохранении

движимого имущества будет установленным, если, при отсутствии требований иных лиц о получении страхового возмещения в отношении движимого имущества, Страховщику будут представлены документы, подтверждающие интерес Выгодоприобретателя в сохранении соответствующего объекта недвижимого имущества;

- акт (акты) осмотра территории страхования и поврежденного имущества (порядок и условия составления акта (актов) осмотра определен Правилами страхования имущества граждан);
- документы, подтверждающие фактически произведенные Застрахованным лицом расходы, указанные в п. 10.3.7.1 Правил страхования имущества граждан.

Дополнительно при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Гражданская ответственность перед третьими лицами при эксплуатации квартиры»:

- справку, акт, постановление из компетентных органов (МВД, МЧС, аварийные службы, ЖЭС, ТСЖ, Жилищного кооператива и т. д.) о факте причинения вреда;
- претензии (иски), заявленные Застрахованному лицу, и приложения к ним;
- акт (акты) осмотра Территории страхования и поврежденного имущества Третьих лиц, составленные в соответствии с Правилами страхования имущества граждан;
- соглашение (копия), предусмотренное Правилами страхования имущества граждан и/или судебные акты (при рассмотрении дела судом);
- документы, составленные службой судебных приставов-исполнителей (в случае возбуждения исполнительного производства).

Дополнительно при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Экстренная медицинская помощь», «Личный медсоветник»:

• По запросу Страховщика предоставляются документы подтверждающие возникновение острого (внезапного) заболевания; обострения хронического заболевания, угрожающего жизни Застрахованного; острого отравления, угрожающего жизни Застрахованного; травме (в том числе ожоге, обморожении) в результате несчастного случая в быту и на производстве и иных внезапных острых состояний.

Дополнительно в связи со «Смертью Застрахованного лица, в том числе в результате болезни» представляются:

- Свидетельство о смерти Застрахованного лица;

Дополнительно в связи с «Установлением Застрахованному лицу I,II группы инвалидности, в том числе в результате болезни» представляются:

- Справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
- Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
- Выписка из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из медицинского учреждения, где застрахованный наблюдался и проходил лечение с указанием даты установления диагнозов: число, месяц, год – диагноз;
- Выписка из медицинской карты стационарного больного (если в связи с данным заболеванием/травмой было лечение в стационаре).

В рамках Программ страхования №№1-4-П: если при рассмотрении события, обладающего признаками страхового случая по рискам «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни» или «Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни», размер страховой выплаты, потенциально причитающейся Выгодоприобретателю, составляет менее 50 000 (Пятидесяти тысяч) рублей, Страховщик вправе принять решение по данному страховому событию без предоставления амбулаторной карты (выписки из амбулаторной карты).

3.11.2. Если при рассмотрении события, обладающего признаками страхового случая «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни» размер страховой выплаты, потенциально причитающейся Выгодоприобретателю, составляет от 50 000 (Пятидесяти тысяч) рублей до 100 000 (Ста тысяч) рублей, и амбулаторная карта (выписка из амбулаторной карты) не предоставляется Страховщику в течении 2-х месяцев с даты отправки Страховщиком официального запроса в медицинское учреждение, то Страховщик вправе принять решение по данному страховому событию без учета данного документа.

Дополнительно при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по рискам «Потеря дохода» и «Потеря работы»:

- 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 дохода», «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).

Дополнительно в связи с постановкой Застрахованному лицу «Критического заболевания (смертельно-опасного заболевания)» представляются:

- Выписка из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники из медицинского учреждения, где застрахованный наблюдался и проходил лечение с указанием даты установления диагнозов: число, месяц, год – диагноз;
- Выписка из медицинской карты стационарного больного (Выписной эпикриз из истории болезни) с указанием сроков лечения, результатами обследования и датой установки критического заболевания
- Заключение врача-специалиста

Дополнительно в связи с «Расстройством здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности», предоставляется:

- Листок временной нетрудоспособности.

При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в т.ч. справку о смерти и/или медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица, а также сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

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

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

6. Страховые выплаты

При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховой риск. Страховые случаи», страховая выплата производится в следующих размерах:

- При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая **«Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»** выплата производится в размере процентов за пользование кредитом, начисленных за время госпитализации, начиная с 7-го дня стационарного лечения, но не более 60-ти дней по каждому случаю госпитализации в течение срока страхования;

- При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая **«Потеря работы» по Программам №1-М, №2-М, №5-М** - в размере 1/240 от лимита выплат страхового возмещения по риску «Потеря работы» (устанавливается, исходя из размера процента за пользование кредита начисленных за время нахождения Застрахованного в статусе безработного, но не более, чем в сумме процентов за 4 месяца пользования кредитом по одному страховому случаю и за 8 (Восемь) месяцев пользования кредитом по всем страховым случаям в течение срока страхования по риску «Потеря работы») за каждый день нахождения Застрахованного лица в статусе безработного, по истечению последовательных 60 (Шестидесяти) первых дней потери постоянного места дохода с даты расторжения трудового договора в период ответственности Страховщика по страховому риску «Потеря работы», но не более чем за 120 календарных дней по одному страховому случаю и не более 240 дней по всем страховым случаям в течение всего срока страхования, при этом выплата страхового возмещения за 1 (Один) календарный месяц не может превышать среднемесячный доход, указанный как «код дохода 2000» в справке 2НДФЛ Работника за последние 3 (Три) месяца, предшествующих дате расторжения Контракта.

- При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев по **Программам страхования №№1-3-П** страховая сумма устанавливается в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем, является единой на все страховые риски, и её размер не должен быть больше 5 000 000 (Пяти миллионов) рублей (кроме риска «Потеря дохода» по Программе №1-П), которая устанавливается в размере 1/240 от лимита выплат страхового возмещения по риску «Потеря дохода» (устанавливается исходя из размера 8 (Восьми) аннуитетных платежей Заемщика по Кредитному договору на дату присоединения к Программе страхования) за каждый день нахождения Застрахованного лица в статусе безработного, по истечению последовательных 60 (Шестидесяти) первых дней потери постоянного места дохода с даты расторжения трудового договора в период ответственности Страховщика по страховому риску «Потеря дохода», но не более чем за 120 календарных дней по одному страховому случаю и не более 240 дней по всем страховым случаям в течение всего срока страхования, при этом выплата страхового возмещения за 1 (Один) календарный месяц не может превышать среднемесячный доход, указанный как «код дохода 2000» в справке 2НДФЛ Работника за последние 3 (Три) месяца, предшествующих дате расторжения Контракта.

- При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев по **Программе страхования №4-П** страховая сумма устанавливается в размере фактического остатка задолженности, исключая пени, штрафы, неустойки по Кредитному договору, на основании сведений (расчета), предоставленных Страхователем, является единой на все страховые риски и её размер не должен быть больше: 5 000 000 (Пяти миллионов рублей), кроме риска «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности», которая рассчитывается начиная с 31 дня нетрудоспособности в размере ежемесячного платежа по Кредитному договору, но не более 90 дней в течение года .

- При наступлении страхового случая «Медицинские и иные экстренные расходы» возмещение расходов производится путем оплаты стоимости оказанных услуг непосредственно Застрахованному или лицу (организации), предоставившему соответствующие услуги. Возмещение расходов Застрахованного лица, выраженных в валюте иной, чем российский рубль, производится в рублях по курсу ЦБ РФ для данной валюты на дату наступления страхового случая. Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов, подлежащих возмещению по Договору страхования и в пределах страховой суммы, а также специальных лимитов возмещения, установленных по отдельным рискам (возмещаемым расходам).

- При наступлении страхового случая по **Программе №7-М** Страховщик должен будет произвести оплату медицинских и иных услуг при наступлении страхового случая по Договору страхования. Страховая выплата по Договору страхования 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. Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать: по риску «Экстренная медицинская помощь» 100 000 рублей, по риску «Личный медсоветник» - 100 000 рублей.

- При наступлении страхового случая по **Программе №8-М** Страховщик должен будет произвести оплату медицинских и иных услуг при наступлении страхового случая по Договору страхования. Страховая выплата по Договору страхования 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. Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать: по риску «Экстренная медицинская помощь» 50 000 рублей, по риску «Личный медсоветник» - 50 000 рублей.

- При наступлении страхового случая **«Расходы по кредитному договору»** страховая выплата рассчитывается в размере процентов за пользование кредитом, начисленных за время госпитализации.

• При наступлении страхового случая по риску **«Гражданская ответственность»** - в размере реального ущерба, причиненного Выгодоприобретателю в результате наступления страхового случая, но не более установленной страховой суммы (и не более установленных подлимитов ответственности). Дополнительно Страховщик возмещает расходы Застрахованного лица, произведенные по согласованию со Страховщиком (в соответствии с п. 12.4. Правил ГО). Выплата страхового возмещения производится за вычетом безусловной франшизы. Франшиза установлена в размере 6 000 (Шесть тысяч) руб. по каждому страховому случаю. Франшиза применяется только в отношении ущерба имуществу, по вреду жизни, здоровью – не применяется.

Страховая сумма (общий агрегатный лимит ответственности на период страхования) по риску «Гражданская ответственность» равна размеру задолженности Застрахованного лица по Кредитному договору на дату присоединения к Программе страхования, но не более 10 000 000 (Десяти миллионов) рублей.

Лимит по одному страховому случаю:

- если страховая сумма (общий лимит ответственности) равен 1 000 000 (Один миллион) руб. и менее, то лимит по одному страховому случаю равен страховой сумме (общему лимиту ответственности);
- если страховая сумма (общий лимит ответственности) более 1 000 000 (Один миллион) руб., то лимит по одному страховому случаю устанавливается в размере 1 000 000 (Один миллион) руб.

В пределах лимита по одному страховому случаю устанавливаются следующие подлимиты возмещения в размере:

- 20% лимита по одному случаю - в отношении вреда, причиненного третьим лицам 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»,

- 20% лимита по одному случаю – в отношении вреда, причиненного третьим лицам в результате воздействия кошек и/или собак (не бойцовских пород), принадлежащих Застрахованному лицу,

- 10% лимита по одному случаю – в отношении возмещения дополнительных расходов Застрахованного лица, произведенных по согласованию со Страховщиком (в соответствии с п. 12.4. Правил ГО).

• При наступлении страхового случая **«Ущерб движимому имуществу»** - размер страхового возмещения не может превышать размера реального ущерба, причиненного имуществу, и определяется:

- при полной гибели застрахованного имущества – в размере его действительной (страховой) стоимости непосредственно перед наступлением страхового случая, за вычетом стоимости остатков, которые могут быть проданы или использованы по функциональному назначению. Застрахованное лицо не вправе отказаться от таких остатков.

Под полной гибелью понимается повреждение, утрата или уничтожение застрахованного имущества при технической невозможности его восстановления или такое его состояние, когда необходимые расходы на его ремонт и восстановление превышают его действительную стоимость на момент непосредственно перед наступлением страхового случая;

- при частичном повреждении движимого имущества в размере расходов по восстановлению до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, с учетом износа;

Примечание: величина износа устанавливается на основании заключения независимой оценочной организации.

- при повреждении движимого имущества сумма страхового возмещения определяется на основании отчета независимой оценочной организации.

При этом, если Застрахованное лицо получило возмещение за ущерб от Третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от Третьих лиц. Застрахованное лицо обязано немедленно, в срок не более 48 часов (за исключением общевыходных и праздничных дней), известить Страховщика о получении таких сумм.

• При наступлении страхового случая **«Гражданская ответственность перед третьими лицами при эксплуатации квартиры»** - в размере реального ущерба, причиненного Выгодоприобретателю в результате наступления страхового случая, но не более установленной страховой суммы (и не более установленных сублимитов ответственности).

Выплата страхового возмещения производится с учетом безусловной франшизы.

Франшиза установлена в размере 30 000 (Тридцати тысяч) рублей по каждому страховому случаю по причинению вреда имуществу третьих лиц по любому ущербу, кроме ущерба, причиненного по причине повреждения водой (протечки, прорывы коммуникаций и пр.) – по таким событиям франшиза установлена в размере 50 000 (Пятидесяти тысяч) рублей по каждому страховому случаю. Франшиза применяется только в отношении ущерба имуществу, по вреду жизни, здоровью – не применяется.

Страховая сумма (общий агрегатный лимит ответственности по всем страховым случаям за период страхования) равна размеру задолженности Заемщика (Застрахованного лица) по Кредитному договору на дату присоединения к Программе страхования, но не более 599 999 (Пятисот девяноста девяти тысяч девятисот девяноста девяти) рублей.

При этом установлены следующие сублимиты:

- 50% от агрегатного лимита по случаям причинения ущерба имуществу третьих лиц;

- 50% от агрегатного лимита по случаям причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц.

Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включенным в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования на дату присоединения к Договору страхования и указанной в Реестре Застрахованных лиц и Памятке (информационном сертификате).

Дополнительно по риску «Гражданская ответственность»:

1. В дополнение к положениям раздела 11 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 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:

- 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).

Фотографии, описание и схема события предоставляются Застрахованным лицом Страховщику вместе с письменным заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Застрахованное лицо и Страховщик принимают меры к урегулированию спора во внесудебном порядке.

При наличии необходимых и достаточных документов и данных, бесспорно подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события причинения вреда третьим лицам, наличие вины в действиях (бездействии) Застрахованного лица, а также документов и данных, определяющих размер причиненного вреда (ущерба), страховая выплата производится в досудебном порядке, на основании

трехстороннего соглашения Страховщика, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя. В случае отсутствия достаточных оснований для осуществления страховой выплаты в досудебном порядке страховая выплата производится на основании вступившего в силу решения суда.

3. В дополнение к положениям Правил ГО по Программе страхования не подлежит возмещению вред имуществу:

3.1 Застрахованного лица, которое находится в его владении, пользовании, распоряжении на основании права собственности, аренды, 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, и имущества отеля (гостиницы), в котором временно проживает Застрахованное лицо.

3.2 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.

4. Страховая выплата в счет возмещаемых убытков (вреда) производится Выгодоприобретателю. Возмещение расходов Застрахованного лица, указанных в п. 12.4. Правил ГО, производится Застрахованному лицу. Страховая выплата в счет возмещаемых убытков (вреда) также производится Застрахованному лицу в случае, если Застрахованное лицо уже произвел выплату возмещения Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком и представил Страховщику официальный документ об отсутствии претензий со стороны потерпевшего, либо заявление потерпевшего о выплате в пользу Застрахованного лица.

7. Перечень критических заболеваний (смертельно-опасных заболеваний)

Аортокоронарное шунтирование - Прямое оперативное вмешательство на сердце, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии двух или более коронарных артерий. Операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- другие нехирургические процедуры.

Инсульт - Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Должны иметься явные доказательства, полученные с помощью КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации, того, что имел место инсульт, или инфаркт ткани мозга, или внутримозговое или субарахноидальное кровоизлияние.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазиллярной ишемии.

Инфаркт миокарда - Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех четырех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ, например:
 - изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой;
 - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- подтвержденное снижение функции левого желудочка, например — снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

Исключения:

• инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I и T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).

Паралич - Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;
- тетраплегией;

Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре.

Рак, угрожающий жизни - Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);
- лимфомы;
- болезнь Ходжкина;
- характеризующихся:
 - неконтролируемым ростом;
 - метастазированием;
 - внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден опытным онкологом на основании гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки;
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, T1б) по классификации.

Терминальная почечная недостаточность - Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена;
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия;
- артериальной гипертензии;
- что требует: постоянного проведения гемодиализа;
- перитонеального диализа;
- или трансплантации донорской почки.

Трансплантация органов - Перенесение в качестве реципиента трансплантации

- сердца;
- легкого;
- печени;
- почки;
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса);
- костного мозга.
- Исключения:
- донорство органов.

Перечень состояний у Застрахованного, квалифицируемые как предшествующие состояния наступления критического заболевания

Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда, Ишемическая болезнь сердца (ИБС): гипертония, стенокардия, артериосклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

Инсульт: гипертония, болезни клапанов сердца, переходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, лёгочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, артериосклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

Рак, угрожающий жизни: любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

Терминальная почечная недостаточность: хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

Трансплантация органов:

- сердце и сердечно-лёгочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;
- лёгкое: легочная недостаточность, муковисцидоз;
- печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печёночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит;
- почка: хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;
- поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз;
- костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбоцитопении.

Контактная информация Страховщика:

«Совкомбанк страхование» (АО)

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

тел.: 8-800-100-2-111.