

## ПАМЯТКА

### Условия программы страхования жизни и от несчастных случаев и болезней клиентов ПАО «Совкомбанк», получивших кредит под залог недвижимости или на покупку жилья

Настоящие Условия программы добровольного страхования жизни и от несчастных случаев и болезней клиентов ПАО «Совкомбанк» (далее – Банк), получивших кредит под залог недвижимости или кредит на покупку жилья (далее – Условия программы и Программа страхования), определяют порядок добровольного участия указанных выше лиц в Программе страхования.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Застрахованные лица** – все физические лица, заемщики кредита под залог недвижимости или кредита на покупку нового жилья ПАО «Совкомбанк», в возрасте от 20 до 85 лет, заключившие с ПАО «Совкомбанк» Кредитный договор в соответствии с Паспортом продукта (далее – Кредитный договор) и выразившие согласие на личное добровольное страхование в письменном заявлении на включение в Программу добровольного страхования (далее – Заявление), либо иных документах.

а) Лица в возрасте от 20 лет до 85 лет включительно на момент окончания Кредитного договора с ПАО «Совкомбанк» и соответствующие критериям для принятия на страхование по Программе страхования 40, указанным в Заявлении на включение в Программу страхования, могут быть застрахованы исключительно по Программе страхования 40 по рискам, действующим для определенной возрастной категории Застрахованных лиц, как они определены в разделе 1 Условий программы страхования.

б) Лица в возрасте от 20 лет до 85 лет включительно на момент окончания Кредитного договора с ПАО «Совкомбанк» и не соответствующие критериям для принятия на страхование по Программе страхования 40, указанным в Заявлении на включение в Программу страхования, могут быть застрахованы по Программе страхования 43 по рискам, указанным в разделе 1 Условий программы страхования.

**Заявление на включение в Программу добровольного страхования** – заявление на включение в Программу добровольного страхования, разработанное Страховщиком по стандартной форме, которое заявитель должен заполнить и подписать или иным не противоречащим законодательству Российской Федерации способом зафиксировать свое согласие с использованием процедуры верификации, установленной Банком, включая использование электронной подписи или аналога собственноручной подписи, в том числе с использованием стилуса и планшета либо любой иной сенсорной поверхности для управления, техническим средством, на котором воспроизводится аналог собственноручной подписи.

**Страховая сумма** – денежная сумма, устанавливаемая по каждому Застрахованному лицу, в пределах которой Страховщик обязуется производить Страховые выплаты при наступлении Страхового случая.

**Плата за включение в Программу страхования** – вознаграждение, ежегодно уплачиваемое Застрахованным лицом Банку за комплекс расчетных услуг, направленных на снижение рисков заемщиков по обслуживанию кредита, включая, но не ограничиваясь возможностью получения страхового возмещения, предусмотренного для заемщиков Банка согласно Программе добровольного страхования.

**Страховая премия** – ежегодный платеж, уплачиваемый Банком Страховщику в рамках Программы добровольного страхования Застрахованного лица.

**Страховой случай** – свершившееся, предусмотренное Условиями программы событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю, при условии, что указанное событие произошло в течение срока действия Программы страхования в отношении Застрахованного лица, и не является исключением в соответствии с разделом 2 Условий программы страхования.

**Выгодоприобретатель** – Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица, его наследники. Застрахованное лицо вправе изменить Выгодоприобретателя, путем предоставления Страховщику соответствующего Заявления об изменении Выгодоприобретателя, а так же Застрахованное лицо вправе дать распоряжение Страхователю о перечислении суммы страхового возмещения на действующий банковский счет. Страховщик перечисляет сумму страхового возмещения на банковский счет Застрахованного лица, открытого у Страхователя.

**Страховщик** – Акционерное общество «Страховая компания МетЛайф»

**Страховая выплата** – выплата, осуществляемая Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

**Болезнь (заболевание)** – любая соматическая болезнь, впервые возникшая в течение срока действия Программы страхования и не входящая в список Исключений из страхового покрытия.

**Несчастный случай** – произошедшее в период действия Программы страхования внезапное кратковременное внешнее воздействие (событие), которое нанесло существенный вред здоровью Застрахованного лица или привело к смерти Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее независимо от воли Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя.

**Постоянная полная нетрудоспособность** – нетрудоспособность, наступившая в результате Несчастного случая или Болезни, произошедших в период действия Программы страхования, непрерывно продолжающаяся не менее 6 (шести) месяцев после наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное лицо в течение всей жизни не будет по медицинским показаниям иметь возможности осуществлять трудовую или иную оплачиваемую деятельность. Постоянной полной нетрудоспособностью считается инвалидность I группы, датой наступления постоянной полной нетрудоспособности Застрахованного лица признается дата присвоения Застрахованному лицу I группы инвалидности компетентным органом (учреждением).

В случае полной и безвозвратной потери зрения на оба глаза или полной потери двух и более конечностей (рук от запястья и выше или ног от щиколотки и выше) шестимесячный период ожидания не применяется, и Постоянная полная нетрудоспособность может быть признана незамедлительно.

#### НЕ ПОДЛЕЖАТ СТРАХОВАНИЮ ПО ПРОГРАММЕ

Не подлежат страхованию лица, являющиеся инвалидами I и II группы и требующие постоянного ухода, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные.

Если будет установлено сокрытие или предоставление Застрахованным лицом заведомо ложной информации о состоянии своего здоровья, то действие Программы страхования в отношении него может быть приостановлено в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

#### 1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

1.1. Страховые случаи, включенные в Программу страхования 40 в зависимости от возраста Застрахованного лица на дату наступления страхового события, (все границы возраста – включительно):

1.1.1. Для физических лиц в возрасте от 20 лет до 54 лет (для женщин) / 59 лет (для мужчин):

а) Смерть в результате несчастного случая или болезни (Страховая выплата составляет 100% Страховой суммы по данному риску);

б) Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни (Страховая выплата составляет 100% Страховой суммы по данному риску);

1.1.2. Для физических лиц в возрасте от 55 лет (для женщин) / 60 лет (для мужчин) до 85 лет:

а) Смерть в результате несчастного случая (Страховая выплата составляет 100% Страховой суммы по данному риску);

б) Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая (Страховая выплата составляет 100% Страховой суммы по данному риску).

1.2. Страховые случаи, включенные в Программу страхования 43 в зависимости от возраста Застрахованного лица на дату наступления страхового события, (все границы возраста – включительно):

1.2.1. Для физических лиц в возрасте от 20 лет до 85 лет:

- а) Смерть в результате несчастного случая (Страховая выплата составляет 100% Страховой суммы по данному риску);
- б) Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая (Страховая выплата составляет 100% Страховой суммы по данному риску).

1.3. Набор страховых рисков по выбранной Застрахованным лицом Программе страхования действует в отношении Застрахованного лица в зависимости от его возраста на дату наступления страхового события. Условия выплат по страховым случаям указаны в разделе 5 и разделе 1 Условий программы страхования.

## **2. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ**

### *А. Исключения*

2.1. События, указанные в разделе 1 Условий программы страхования, не признаются Страховыми случаями, если они произошли в результате:

2.1.1. Умственного и физического заболевания или отклонения (дефекта), которым болело, по поводу которого получало медицинскую помощь Застрахованное лицо до вступления Программы страхования в силу.

2.1.2. Болезни Застрахованного лица при наличии ВИЧ-инфекции или заболевание СПИД-ом.

2.1.3. Алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.

2.1.4. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

2.1.5. Несения Застрахованным лицом военной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

2.1.6. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

2.1.7. Профессионального занятия Застрахованным лицом любым видом спорта, включая соревнования и тренировки, а также непосредственно вследствие занятий следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс, конный спорт и подводное плавание.

2.1.8. Психических заболеваний или любых умственных или нервных расстройств, включая депрессии любого рода и умопомешательство.

2.1.9. Беременности, аборта или их осложнений.

2.2. В некоторых случаях для подтверждения постоянной полной нетрудоспособности Страховщик может потребовать предоставление результатов рентгенологических, лабораторных, микробиологических или биохимических исследований, подтверждающих факт несчастного случая или болезни.

### *Б. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты:*

2.3. Страховщик не несет обязательства по осуществлению Страховой выплаты, если События, указанные в разделе 1 Условий программы страхования наступили в результате:

2.3.1. Войн. Под понятием «война» понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и необъявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват или узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны.

2.3.2. Любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

2.3.3. Совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Программе страхования.

2.3.4. Умышленных действий Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, включая причинение Застрахованным лицом телесных повреждений самому себе.

2.3.5. Самубийства Застрахованного лица в течение первых двух лет действия Программы страхования.

2.4. Страховщик не несет обязанности по осуществлению Страховой выплаты в случае, когда свершившееся Страховое событие не является Страховым случаем.

## **3. СТРАХОВАЯ СУММА, ПЛАТА ЗА ВКЛЮЧЕНИЕ В ПРОГРАММУ СТРАХОВАНИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

3.1. При вступлении Застрахованного лица в Программу страхования, в момент выдачи кредита Страховая сумма в отношении Застрахованного лица равна первоначальной сумме кредита по Кредитному договору, заключенному между Застрахованным лицом и Страхователем. Начиная со дня, следующего за днем вступления Застрахованного лица в Программу страхования, Страховая сумма равняется 100% задолженности Застрахованного лица в соответствии с первоначальным графиком платежей по Кредитному договору, но не более первоначальной суммы кредита.

3.2. Максимальный размер Страховой суммы для каждого Застрахованного лица по всем Программам страхования в отношении данного Застрахованного лица устанавливается в размере задолженности, но не более 30 000 000 (тридцати миллионов) рублей, вне зависимости от суммарной задолженности Застрахованного лица по кредитным договорам с Банком.

3.3. За включение в Программу страхования Застрахованное лицо уплачивает Банку плату.

Включение Заемщика в Программу страхования происходит в дату подписания Заемщиком Заявления о на включении в Программу страхования.

Комплекс расчетных услуг Банка в рамках Программы страхования включает в себя, но не исключительно, следующие услуги Банка:

- проведение расчетов по переводу Страховых премий, в рамках Программы добровольного страхования;

- проведение расчетов по выплате Застрахованному лицу страхового возмещения по Программе добровольного страхования;

- оформление кассовых документов, связанных с выплатой страхового возмещений в рамках Программы добровольного страхования;

- предоставление Застрахованному лицу копий документов, связанных с сопровождением Застрахованного лица в рамках Программы добровольного страхования;

- обеспечение проведения технологического взаимодействия между участниками расчетов в рамках Программы добровольного страхования.

- в случае необходимости оказание Застрахованному лицу правовой помощи, представление интересов Застрахованного лица во взаимоотношениях со Страховщиком в рамках Программы добровольного страхования, урегулирование спорных ситуаций, представление интересов Застрахованного лица в суде, иных компетентных органах и учреждениях, в процессе исполнительного производства.

3.4. Включение Заемщика в Программу страхования освобождает Заемщика от уплаты каких-либо платежей, связанных с получением вышеуказанных услуг, предоставляемых Банком Заемщику в рамках Программы страхования, в течение всего срока действия Кредитного договора, за исключением платы за включение в Программу страхования и платежей по обслуживанию кредита.

## **4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ**

4.1. Программа страхования вступает в силу в отношении Застрахованного лица с даты подписания им Заявления на включение в Программу страхования, но не ранее заключения Застрахованным лицом Кредитного договора с ПАО «Совкомбанк» в соответствии с «Общими условиями Кредитного договора под залог недвижимости» и с «Общими условиями Кредитного договора на покупку жилья».

4.3. Программа страхования действует в отношении Застрахованного лица в течение срока действия Кредитного договора Застрахованного лица с ПАО «Совкомбанк» в соответствии с Паспортом продукта. В случае досрочного погашения Застрахованным лицом обязательного перед ПАО «Совкомбанк» Программы страхования в отношении Застрахованного лица действует в течение первоначально

установленного срока действия Кредитного договора при условии своевременной оплаты Страховой премии.

4.4. Действие Программы страхования в отношении Застрахованного лица прекращается в связи с окончанием первоначально установленного срока действия Кредитного договора Застрахованного лица с ПАО «Совкомбанк» в соответствии с Паспортом продукта или досрочно по следующим основаниям:

4.4.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме – осуществление Страховой выплаты в размере установленной Программой страхования Страховой суммы.

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

4.4.3. При неоплате очередной ежегодной Страховой премии по истечении 30 дней с годовщины заключения Кредитного договора.

4.4.4. По желанию Застрахованного лица. 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.

4.5. Порядок досрочного выхода Застрахованного лица из Программы страхования.

4.5.1. Застрахованное лицо вправе в течение тридцати календарных дней с даты включения в Программу страхования подать в Банк заявление о выходе из Программы страхования. При этом Банк возвращает Застрахованному лицу уплаченную плату за включение в Программу страхования в полном объеме.

4.5.2. Застрахованное лицо также вправе подать в Банк заявление о выходе из Программы страхования по истечении тридцати календарных дней с даты включения в Программу страхования. В случае выхода Застрахованного лица из Программы страхования по истечении тридцати календарных дней с даты включения в Программу страхования Страховая премия ии плата за включение в Программу страхования не возвращаются, за исключением случая, предусмотренного пунктом 4.5.3 настоящей памяти.

4.5.3. Если Застрахованное лицо подает заявление о выходе из Программы страхования по истечении тридцати календарных дней с даты включения в Программу страхования в случае полного досрочного исполнения Застрахованным лицом кредитных обязательств перед Банком (по договору кредита, в целях обеспечения исполнения обязательств по которому Застрахованное лицо было включено в Договор страхования), то Застрахованному лицу возвращается Страховая премия, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого Застрахованное лицо являлось застрахованным по Договору страхования, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении Застрахованного лица

## 5. ПОРЯДОК, СРОКИ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1 При возникновении Страхового случая Застрахованное лицо или его представитель обязан в течение 30 (тридцати) дней направить Банку письменное уведомление с указанием обстоятельств произошедшего.

5.2 Страховая выплата осуществляется в следующем размере и на следующих условиях:

5.2.1. Размер Страховой выплаты по рискам «Смерть в результате несчастного случая или болезни», «Смерть в результате несчастного случая», «Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни», «Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая» определяется в соответствии с разделом 1, но не более Страховой суммы на дату включения в Программу страхования. Программа страхования продолжает действовать и после полного досрочного погашения кредита, а Страховая сумма определяется в соответствии с первоначальным графиком платежей.

5.4 Для получения Страховой выплаты Выгодоприобретателем Застрахованное лицо или его представитель должны предоставить Банку следующие документы:

5.4.1. При наступлении любого Страхового случая, указанного в разделе 1 настоящих Условий программы страхования:

1. Подписанное Заявление на Страховую выплату по форме Страховщика от каждого Выгодоприобретателя с указанными в нём банковскими реквизитами. В случае, когда

Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок, то с указанием банковских реквизитов ребенка.

2. Если Выгодоприобретатель по рискам «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая или болезни» не назначен - оригинал или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (с обязательным указанием наследования Страховой выплаты и наследуемой доли).

3. Заверенная Банком выписка с указанием размера задолженности по Кредитному договору на дату наступления Страхового случая, исключая платежи, связанные с несоблюдением Застрахованным лицом условий Кредитного договора.

5.4.2. В дополнение к документам, указанным в пункте 5.4.1. в случае Смерти Застрахованного лица предоставляются:

1) Заверенный Банком первоначальный график платежей по Кредитному договору.  
2) Копия, заверенная нотариусом или ЗАГСом, Свидетельства о смерти.  
3) Оригинал или копия, заверенная нотариусом или выдавшим учреждением, одного из следующих документов с указанием причины смерти:

а) Справка о смерти;  
б) Медицинское свидетельство о смерти;  
в) Акт судебно-медицинского исследования трупа;  
г) Посмертный эпикриз.  
4) Если причиной Смерти Застрахованного лица явился Несчастный случай, то по требованию Страховщика предоставляются оригиналы или копии, заверенные нотариусом или выдавшим учреждением, следующих документов:

а) Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если расследование проводилось);  
б) Медицинское заключение о результатах исследования крови Застрахованного лица на наличие алкоголя, наркотических, токсических веществ;  
в) Если причиной Смерти Застрахованного лица явился несчастный случай на производстве: Акт о несчастном случае на производстве по утвержденной уполномоченным органом форме;  
г) Если причиной Смерти Застрахованного лица явилось дорожно-транспортное происшествие:  
· Справка о дорожно-транспортном происшествии в установленной уполномоченным органом форме с указанием участников происшествия и пострадавших;  
· Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя (в случае, когда Застрахованное лицо – водитель).

5) Если причиной Смерти Застрахованного лица явилась Болезнь, то по требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

а) Амбулаторная карта;  
б) Карта стационарного больного;  
в) Выписка из амбулаторной карты или Справка об её отсутствии;  
г) Выписка из карты стационарного больного или Справки об её отсутствии;  
д) Сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи или талон к сопроводительному листу.

Указанные в данном подпункте документы предоставляются в виде оригинала или копии, заверенной выдавшим медицинским учреждением.

б) Копия паспорта Выгодоприобретателя. В случае, когда Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок, то копия Свидетельства о рождении ребенка.

5.4.3. В дополнение к документам, указанным в пункте 5.4.1, в случае Постоянной полной нетрудоспособности Застрахованного лица предоставляются:

1) Заверенный Банком первоначальный график платежей по Кредитному договору.  
2) Копия, заверенная нотариусом или выдавшим учреждением, Справки об инвалидности.  
3) Копия, заверенная выдавшим учреждением, документа с указанием причины установления инвалидности:  
а) Акт освидетельствования на предмет установления инвалидности;  
б) Направление на МСЭ.

4) Если причиной Постоянной полной нетрудоспособности явился Несчастный случай, то по требованию Страховщика предоставляются оригинал или копия, заверенные нотариусом или выдавшим учреждением, следующих документов:

- а) Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если расследование проводилось);
- б) Медицинское заключение о результатах исследовании крови Застрахованного лица на наличие алкоголя, наркотических, токсических веществ;
- в) Если причиной Постоянной полной нетрудоспособности явился несчастный случай на производстве: Акт о несчастном случае на производстве по утвержденной уполномоченным органом форме;
- г) Если причиной Постоянной полной нетрудоспособности явилось дорожно-транспортное происшествие:
  - Справка о дорожно-транспортном происшествии в установленной уполномоченным органом форме с указанием участников происшествия и пострадавших;
  - Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя (в случае, когда Застрахованное лицо – водитель).

5) Если причиной Постоянной полной нетрудоспособности явилась Болезнь Застрахованного лица, то по требованию Страховщика предоставляются оригинал или копию, заверенную нотариусом или выдавшим учреждением, следующих документов:

- а) Амбулаторная карта;
- б) Карта стационарного больного;
- в) Выписка из амбулаторной карты или Справки об её отсутствии;
- г) Выписка из карты стационарного больного или Справки об её отсутствии;
- д) Индивидуальная программа реабилитации инвалида.

Все заявления с требованием о Страховой выплате должны быть предоставлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, запрошенные Страховщиком, предоставляются бесплатно. Документы, полученные в иностранном государстве, должны быть легализованы путем проставления апостиля, либо легализацией документа консульским учреждением, если проставление апостиля невозможно. Легализация медицинских документов не требуется.

**Контактная информация:**

**Банк** ПАО «Совкомбанк»

Телефон для справок: (4942)39-09-09; Факс. (4942)39-09-09

**Страховщик** Акционерное общество «Страховая компания МетЛайф »

Лицензии СЛ №3256, СЖ №3256, ПС №3256 выданы Банком России

125015, г. Москва, ул. Бутырская, д. 76, строение 1

Тел: (495) 937 5995. Факс: (495) 937 5999. Email: [feedback@metlife.ru](mailto:feedback@metlife.ru), [www.metlife.ru](http://www.metlife.ru)