

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Условия программы

страхования жизни и от несчастных случаев и болезней и дожития до события недобровольной потери работы заемщиков кредитов ПАО «Совкомбанк»

Настоящие Условия программы страхования жизни и от несчастных случаев и болезней и дожития до события недобровольной потери работы клиентов, заключивших с ПАО «Совкомбанк» (далее Банк) Договор потребительского кредита (далее Условия программы и Программа страхования), определяют порядок добровольного участия указанных выше лиц в Программе страхования.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Застрахованные лица – все физические лица, являющиеся держателями эмитированных Страхователем кредитных карт, в возрасте от 18 до 85 лет включительно, заключившие с ПАО «Совкомбанк» Договор потребительского кредита и выразившие желание присоединиться к Программе страхования в письменном заявлении на включение в Программу добровольного страхования либо иных документах.

а) Лица в возрасте от 18 до 54 лет включительно (для женщин) и от 18 до 59 лет включительно (для мужчин) включительно на момент окончания Договора потребительского кредита и соответствующие критериям для принятия на страхование по Программе страхования 1 или 1А, указанным в Заявлении, могут быть застрахованы исключительно по Программе страхования 1 или 1А по рискам, действующим для определенной возрастной категории Застрахованных лиц, как она определена в разделе 1 Условий программы страхования.

б) Лица в возрасте от 18 до 85 лет включительно на момент окончания Договора потребительского кредита и не соответствующие критериям для принятия на страхование по Программе страхования 1 или 1А, могут быть застрахованы по Программе страхования 2 или 2А по рискам, действующим для определенной возрастной категории Застрахованных лиц, как она определена в разделе 1 Условий программы страхования.

Заявление на включение в Программу страхования – заявление на включение в Программу страхования, разработанное Страховщиком по стандартной форме, которое Заявитель, изъявивший желание стать Застрахованным лицом, заполняет и подписывает или иным способом фиксирует свое согласие с использованием процедуры верификации, установленной Страхователем.

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

Лимит кредитования – максимальная сумма денежных средств для совершения операций с использованием кредитной карты в соответствии с Договором потребительского кредита, заключенным между Застрахованным лицом и Страхователем.

Плата за участие в Программе страхования – плата за страхование, которую Застрахованное лицо обязано уплатить Банку в порядке и в сроки, установленные Условиями программы.

Взносы – единовременные или периодические платежи, осуществляемые Застрахованным лицом в рамках Платы за участие в Программе страхования.

Страховой случай – совершившееся, предусмотренное Условиями программы событие, не являющееся исключением в соответствии с разделом 2 настоящих Условий программы, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю, при условии, что указанное событие произошло в течение срока действия Программы страхования.

Выгодоприобретатель – по Страховым случаям смерть, постоянная полная нетрудоспособность, дожитие до события недобровольной потери работы и первичное диагностирование смертельно опасного заболевания Застрахованного лица - ПАО «Совкомбанк» в размере фактической задолженности по кредитной карте Застрахованного лица; Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица, его наследники в размере положительной разницы между размером Страховой суммы на дату Страхового случая и задолженностью по кредитной карте Застрахованного лица.

Страховщик – Акционерное общество «Страховая компания МетЛайф»

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

Задолженность Застрахованного лица – сумма долга Застрахованного лица перед Банком по Договору потребительского кредита на дату наступления Страхового случая, включая любые платежи, связанные с несоблюдением держателем кредитной карты условий по Договору потребительского кредита.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного лица, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Программы страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица, и (или) Выгодоприобретателя.

Болезнь (заболевание) – любая случайная соматическая болезнь, впервые возникшая в течение срока действия Программы страхования и не входящая в список исключений из страхового покрытия. **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 инвалиды I и II группы, лица, требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением, а также страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами, 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 данных лиц может быть приостановлено в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, при этом уплаченная Плата за участие в Программе страхования не возвращается.

В части риска «Дожитие до события недобровольной потери работы» не подлежат страхованию следующие лица:

- а) зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов или имеющих иной аналогичный статус, а также работающих на основании гражданско-правового договора;
 - б) получающие или имеющие право на получение государственной пенсии по старости;
 - в) временно нетрудоспособные, а также находящиеся в отпуске по беременности и родам на момент обращения для включения в Программу страхования;
 - г) находящиеся в отпуске без сохранения заработной платы на момент обращения для включения в Программу страхования;
 - д) занятые на временных и сезонных работах;
 - е) работающие на условиях неполного рабочего дня или неполной рабочей недели, если продолжительность рабочего времени указанных лиц менее 35 часов в неделю;
 - ж) государственные и муниципальные служащие;
- Работающие на условиях совместительства, могут застраховать риск недобровольной потери работы только по основному месту работы.

1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

1.1. Страховые случаи, включенные в Программу страхования 1 и 1А в зависимости от возраста Застрахованного лица на дату наступления страхового события, все границы возраста – включительно:

1.1.1 Для физических лиц в возрасте от 18 лет до 54 лет включительно (для женщин) / 59 лет включительно (для мужчин):

- а) Смерть в результате несчастного случая или болезни;
- б) Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни;
- в) Дожитие до события недобровольной потери работы, наступившего в результате:
 - увольнения Застрахованного лица в связи с ликвидацией предприятия, сокращением численности или штата работников;
 - увольнения Застрахованного лица в результате восстановления на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или по вступившему в законную силу решению суда.

При этом датой Страхового случая считается дата присвоения Застрахованному лицу статуса безработного путем постановки на учет в органах занятости.

1.1.2 Для физических лиц в возрасте от 55 лет (для женщин) / 60 лет (для мужчин) до 69 лет включительно:

- а) Смерть в результате несчастного случая;
- б) Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая.

1.1.3 Для физических лиц в возрасте от 70 лет до 85 лет включительно:

- а) Смерть в результате несчастного случая.

1.2. Страховые случаи, включенные в Программу страхования 2 или 2А в зависимости от возраста Застрахованного лица на дату наступления страхового события, все границы возраста – включительно:

1.2.1. Для физических лиц в возрасте от 18 лет до 59 лет включительно:

- а) Смерть в результате несчастного случая или болезни;
 - б) Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни;
 - в) Первичное диагностирование одного из нижеперечисленных смертельно опасных заболеваний:
- Онкологические заболевания – наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом, метастазированием и внедрением в здоровые ткани. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (онкологом) на основании гистологического исследования. Исключения: опухоли, свидетельствующие о злокачественных изменениях внутриэпителиального характера, и опухоли, признанные по результатам гистологического анализа как предраковые или не поражающие — в том числе, помимо прочего, внутриэпителиальная опухоль молочной железы, а также цервикальные нарушения CIN-1, CIN-2 и CIN-3; гиперкератоз, рак базальных клеток, сквамозный рак кожи; меланомы толщиной менее 1,5 мм по шкале Бреслоу (Breslow) или меньшего уровня 3 по Кларку (Clark), при отсутствии очевидных метастазов; раковые опухоли предстательной железы, отнесенные по результатам гистологического анализа к Классификации TNM T1a или T1b, либо раковые опухоли предстательной железы, отнесенные к другому эквивалентному уровню меньшей классификации; папиллярная микрокарцинома щитовидной железы менее 1 см в диаметре; папиллярная микрокарцинома мочевого пузыря и хроническая лимфоцитарная лейкемия в стадии ниже RA1 3; все опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.
 - Инфаркт миокарда – остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока. Диагноз должен быть обоснован наличием минимум трех из следующих симптомов: длительный приступ характерных болей в грудной клетке, новые типичные изменения ЭКГ, например, изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой или формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q, типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови, диагностированное повышение уровня тропонина (T или I), по измерениям через 3 месяца или позже после события, ударный объем левого желудочка составляет менее 50%. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).
 - Болезни коронарных артерий – стеноз или окклюзия коронарных артерий, требующая прямого оперативного вмешательства на сердце. Перенесение операции со вскрытием грудной клетки в целях расширения или ликвидации закупорки одной или нескольких артерий методом шунтирования. Исключения: баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий, применение лазера, другие нехирургические процедуры. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (кардиохирургом).
 - 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 квалифицированным врачом (невропатологом) по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. 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 вертебробазилярной ишемии.
 - 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. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).
- 1.2.2.. Для физических лиц в возрасте от 60 лет до 69 лет включительно:
- Смерть в результате несчастного случая;
 - Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая.
- 1.2.3.. Для физических лиц в возрасте от 70 лет до 85 лет включительно:
- Смерть в результате несчастного случая.
- 1.3. Набор страховых рисков по каждой из указанных выше Программ страхования действует в отношении Застрахованных лиц в зависимости от их возраста на дату наступления страхового события. Условия выплат по страховым случаям, указанным в пунктах 1.1-1.2. указаны в разделе 5 Условий программы страхования.

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

А. Исключения

2.1. События, указанные в пунктах 1.1. - 1.2. Условий программы, 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 в отношении такого Застрахованного лица.
- 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.
- 2.1.10. Психических заболеваний или любых умственных или нервных расстройств, включая депрессии любого рода и умопомешательство.

2.2. В некоторых случаях для подтверждения постоянной полной нетрудоспособности Страховщик может потребовать предоставления 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 пунктах 1.1.-1.2. Условий программы 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. Самоубийства 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.

В. Исключения по риску «Дожитие до события недобровольная потеря работы»

2.5. События, указанные в подпункте в) пункта 1.1.1. Условий программы не признаются Страховым случаем, если увольнение Застрахованного лица произошло по следующим причинам:

- по инициативе Застрахованного лица (по собственному желанию) или по соглашению сторон;
- в связи с истечением срока трудового договора (контракта);
- увольнение по инициативе работодателя, вызванное виновными действиями Застрахованного лица;
- призыв или поступление Застрахованного лица на военную службу;
- несоответствие Застрахованного лица занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;
- перевод Застрахованного лица на другое предприятие или переход его на выборную должность;
- отказ Застрахованного лица от перевода на работу в другую местность вместе с предприятием, либо отказ от продолжения работы в связи с изменением существенных условий труда;
- увольнение в связи со сменой собственника имущества организации, изменения ее подведомственности или реорганизации в случаях, когда увольнение по данным основаниям допускается Трудовым Кодексом Российской Федерации;
- осуждение Застрахованного лица к лишению свободы, исправительным работам не по месту работы либо к иному наказанию, исключающему возможность продолжения данной работы;

- к) увольнение Застрахованного лица в течение испытательного срока;
- л) события или иные причины, которые не являются Страховыми случаями в соответствии с Условиями программы.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Страховая сумма определяется в зависимости от Программы страхования:

- а) По Программам страхования 1 и 2 Страховая сумма устанавливается на каждый месяц страхования в размере Лимита кредитования, установленного для каждого держателя кредитной карты;
- б) По Программам страхования 1А и 2А Страховая сумма равна Задолженности застрахованного лица на дату окончания предшествующего отчетного периода.

3.2. Страховая Сумма в отношении каждого Застрахованного лица может устанавливаться в размере, не превышающем 500000 (пятьсот тысяч) рублей.

3.3. Страховая сумма в отношении каждого Застрахованного лица может быть изменена Дополнительным соглашением сторон.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ И ДОСРОЧНЫЙ ВЫХОД ИЗ 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 Договора потребительского кредита с ПАО «Совкомбанк».

4.1.1. В части рисков «Дожитие до события недобровольной потери работы» и «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» Программа страхования вступает в силу и страхование начинается с 91-го дня от даты подписания Застрахованным лицом Заявления на включение в Программу страхования в соответствии с положением пункта 4.1. Условий программы.

4.2. Программа страхования действует в отношении Застрахованного лица в течение срока действия Договора потребительского кредита Застрахованного лица с ПАО «Совкомбанк» при условии своевременного внесения Платы за участие в Программе страхования в полном объеме в установленные Условиями программы страхования сроки.

4.3. Действие Программы страхования в отношении Застрахованного лица прекращается в связи с окончанием срока действия Договора потребительского кредита Застрахованного лица с ПАО «Совкомбанк» или досрочно по следующим основаниям:

4.3.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме – осуществление Страховой выплаты в размере установленной Программой страхования Страховой суммы по рискам Смерть, Постоянная полная нетрудоспособность и Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания у Застрахованного лица.

4.3.2. Расторжение Договора потребительского кредита Застрахованного лица с ПАО «Совкомбанк» согласно условиям указанного Договора.

4.3.3. По достижении Застрахованным лицом следующих возрастных ограничений:

- а) при достижении Застрахованным лицом 75-летнего возраста Программа страхования прекращает свое действие по всем рискам;
- б) при достижении Застрахованным лицом 70-летнего возраста Программа страхования прекращает свое действие в части риска Постоянной полной нетрудоспособности;
- в) при достижении Застрахованным лицом 60-летнего возраста Программа страхования прекращает свое действие в части риска Первичного диагностирования смертельно опасного заболевания;
- г) при достижении Застрахованным лицом 55-летнего возраста (для женщин) / 60-летнего возраста (для мужчин) Программа страхования прекращает свое действие в части риска «Дожитие до события недобровольной потери работы».

4.3.4. 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. При этом ранее уплаченные Взносы не возвращаются.

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.

5.2.1. Размер Страховой Выплаты по рискам «Смерть в результате несчастного случая или болезни» / «Смерть в результате несчастного случая» определяется как 100% Страховой суммы на дату Смерти Застрахованного лица, но не более Страховой суммы на дату включения в Программу страхования.

5.2.2. Размер Страховой Выплаты по рискам «Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни» / «Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая» определяется как 100% Страховой суммы на дату признания постоянной полной нетрудоспособности, но не более Страховой суммы на дату включения в Программу страхования.

5.2.3. Размер Страховой Выплаты по риску «Дожитие до события недобровольной потери работы» определяется как 5% от Лимита кредитования, в соответствии с условиями Договора потребительского кредита Застрахованного лица, за каждый полный месяц признания Застрахованного лица безработным, и не превышающая 10 000,00 (десяти тысяч) рублей в месяц.

5.2.4. Условия выплат по риску «Дожитие до события недобровольной потери работы»:

5.2.4.1. Страховая выплата осуществляется за каждый полный месяц нахождения Застрахованного лица в статусе безработного, начиная с 61 (шестьдесят первого) дня, при условии, что к моменту увольнения Застрахованное лицо имело непрерывный стаж на последнем месте работы не менее 9 (девяти) месяцев или непрерывный стаж не менее 12 (двенадцати) месяцев с несколькими работодателями.

5.2.4.2. Страховая выплата рассчитывается, начиная с 61-го (шестьдесят первого) дня от даты наступления Страхового случая по риску «Дожитие до события недобровольной потери работы». При этом Страховая выплата за первые 60 (шестьдесят) дней состояния в статусе безработного не производится.

5.2.4.3. Максимальный ежемесячный размер Страховой выплаты составляет 10 000,00 (десять тысяч) рублей. Максимальное количество ежемесячных Страховых выплат, осуществляемое Страховщиком по одному Страховому случаю – 4 (четыре). Максимальное количество ежемесячных Страховых выплат, осуществляемое Страховщиком в течение действия Договора страхования – 8 (восемь).

5.2.4.4. Второе и каждое последующее событие Недобровольной потери работы застрахованным лицом может быть признано Страховым случаем, только по истечении не менее 6 (шести) месяцев постоянной полной занятости Застрахованного лица с момента прекращения Страховых выплат по предыдущему Страховому случаю.

5.2.4.5. Если после осуществления Страховой выплаты обнаружится обстоятельство, лишаящее Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретателя права на получение Страховой выплаты по Договору страхования (в том числе если по вступившему в законную силу решению суда или иного компетентного органа основание увольнения Застрахованного лица было изменено на иное,

не указанное в определении Дожития до события недобровольной потери работы), то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в 10-дневный срок вернуть Страховщику полученную ранее сумму Страховой выплаты.

5.2.4.6. При постановке на учет в органах занятости Застрахованное лицо обязано ежемесячно представлять Страховщику документальные подтверждения нахождения на учете в органах занятости, а также при наличии – справку о получении возмещения от третьих лиц, для осуществления очередной Страховой выплаты.

5.2.5. Размер Страховой выплаты по риску «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» определяется как 100% Страховой суммы на дату первичного диагностирования заболеваний или проведения хирургических операций по состояниям, указанным в подпункте. в) пункта 1.2.1. Условий программы.

5.2.6. Условия выплат по риску «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания»:

5.2.6.1. В случае Первичного диагностирования у Застрахованного лица заболеваний, указанных в разделе 1 настоящих Условий программы страхования, Страховщик осуществит выплату согласно п. 5.2.5 настоящих Условий программы страхования, при условии, что Застрахованное лицо останется в живых в течение 30 (тридцати) дней после диагностирования заболеваний, указанных в разделе 1 настоящих Условий программы страхования. Диагностирование у Застрахованного лица указанных заболеваний будет признано Страховым случаем только при условии, что первые симптомы заболеваний или состояний проявились не ранее, чем через 90 (девяносто) дней с даты вступления Договора страхования в силу.

5.2.6.2. Если симптомы одного или нескольких заболеваний или состояний проявляются одновременно или последовательно один или несколько раз, выплата будет произведена только один раз. Страховщик имеет право за свой счет провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица в период рассмотрения заявления на Страховую выплату. Если Застрахованное лицо отказывается от медицинского освидетельствования, Страховщик может отказать в выплате, предусмотренной Договором страхования.

5.2.7. Если Смерть, Постоянная полная нетрудоспособность или Смертельно опасное заболевание наступили во время пребывания в статусе безработного или на следующий день после прекращения пребывания в статусе безработного, Страховая выплата по Смерти, Постоянной полной нетрудоспособности или Смертельно опасному заболеванию осуществляется в размере Страховой суммы по соответствующему риску за вычетом сумм Страховых выплат в связи с Недобровольной потерей работы, непосредственно предшествующих Смерти, Постоянной полной нетрудоспособности или Смертельно опасному заболеванию.

5.3. Для получения Страховой выплаты Выгодоприобретателем Застрахованное лицо или его представитель должны предоставить Банку документы, перечисленные в пунктах 5.3.1., 5.3.2., 5.3.3., 5.3.4. и 5.3.5.

5.3.1. 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 нем 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» и «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 Лимита кредитования по кредитной карте Банка.

5.3.2. В дополнение к документам, указанным в пункте 5.3.1. в случае Смерти Застрахованного лица предоставляются:

1) Оригинал или копия, заверенная нотариусом или ЗАГСом, Свидетельства о смерти.

2) 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 ее отсутствии;
- г) Выписка из карты стационарного больного или Справки об ее 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.

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

5.3.3. В дополнение к документам, указанным в пункте 5.3.1, 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 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 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 оригиналы или копии, заверенные нотариусом или выдавшим учреждением, следующих документов:
- а) Амбулаторная карта;
 - б) Карта стационарного больного;
 - в) Выписка из амбулаторной карты или Справки об ее отсутствии;
 - г) Выписка из карты стационарного больного или Справки об ее отсутствии;
 - д) Индивидуальная программа реабилитации инвалида.
- 5.3.4. В дополнение к документам, указанным в пункте 5.3.1. в случае установления события по риску Дожитие до события недобровольной потери работы Застрахованного лица предоставляются оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением, следующих документов:
- а) Решение (приказ) уполномоченных органов работодателя о сокращении численности или штата работников;
 - б) Решение учредителей, собственников имущества работодателя – юридического лица, иных уполномоченных лиц, органов власти о ликвидации работодателя;
 - в) Решение (приказ) об увольнении Застрахованного лица;
 - г) Копия Трудовой книжки Застрахованного лица с записью о дате увольнения и статьи Трудового Кодекса РФ, по которой было осуществлено увольнение, заверенная работодателем;
 - д) Решение органа службы занятости о признании Застрахованного лица безработным и о выплате пособия по безработице.
- 5.3.5. В дополнение к документам, указанным в пункте 5.3.1, в случае Первичного диагностирования у Застрахованного лица смертельно опасных заболеваний и состояний предоставляются оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением, следующих документов:
- а) Если было диагностировано онкологическое заболевание: амбулаторная карта из онкодиспансера или выписка из амбулаторной карты из онкодиспансера по месту наблюдения за 5 лет до открытия вклада, заверенная медицинским учреждением или справка об ее отсутствии, заверенная медицинским учреждением;
 - б) Амбулаторная карта или выписка из амбулаторной карты по месту наблюдения за 5 лет до оформления вклада, заверенная медицинским учреждением или справка об ее отсутствии, заверенная медицинским учреждением;
 - в) Справка или эпикриз, подтверждающие установку диагноза, заверенные медицинским учреждением;
 - г) Результаты лабораторных исследований.

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:

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, www.metlife.ru