

ПАМЯТКА

Условия программы

страхования жизни и от несчастных случаев и болезней и дожития до события недобровольной потери работы клиентов ПАО «Совкомбанк», получивших потребительский кредит

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

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Застрахованные лица – все физические лица, заемщики потребительского кредита ПАО «Совкомбанк», в возрасте от 18 до 85 лет, заключившие с ПАО «Совкомбанк» договор в соответствии с «Общими условиями Договора потребительского кредита» 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 18 до 85 лет включительно на момент окончания Договора потребительского кредита с ПАО «Совкомбанк» и соответствующие критериям для принятия на страхование по Программе страхования 1, указанной в Заявлении, могут быть застрахованы исключительно по Программе страхования 1 по рискам, действующим для определенной возрастной категории Застрахованных лиц, как они определены в разделе 1 Условий программы страхования.

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

в) Лица в возрасте от 18 до 85 лет включительно на момент окончания Договора потребительского кредита с ПАО «Совкомбанк», являющиеся инвалидами II группы на момент подписания Заявления, могут быть застрахованы исключительно по Программе страхования 3 по рискам, действующим для определенной возрастной категории Застрахованных лиц, как она определена в разделе 1 Условий программы страхования.

г) Лица в возрасте от 18 до 85 лет включительно на момент окончания кредитного договора с ПАО «Совкомбанк» могут быть застрахованы по Программе страхования 4 по рискам, действующим для определенной возрастной категории Застрахованных лиц, как она определена в разделе 1 Условий программы страхования.

Заявление на получение кредита – заявление на получение потребительского кредита, разработанное Банком по стандартной форме, которое заявитель должен заполнить и подписать для получения кредита.

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 способом зафиксировать свое согласие с использованием процедуры верификации, установленной Банком.

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 – это вознаграждение, 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 – единовременный 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.

Задолженность Застрахованного лица – задолженность Застрахованного лица перед Банком по предоставленному кредиту, определяемая для целей установления Страховой выплаты как фактический невозвращенный остаток суммы кредита. Задолженность Застрахованного лица определяется, в том числе из остатка его ссудной задолженности перед ПАО «Совкомбанк» по соответствующему Договору потребительского кредита, независимо от срока возврата кредита (графика платежей) по такому договору.

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 группы и требующие постоянного ухода, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные. При этом лица, являющиеся инвалидами II группы, что подтверждается медицинским заключением, могут быть приняты на страхование исключительно по Программе страхования 3.

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.

В части риска «Дожитие до события недобровольной потери работы» (далее также – Недобровольная потеря 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) работающие на условиях совместительства, могут застраховать риск Недобровольной потери работы только по основному месту работы.
и) достижения 60-летнего возраста (для мужчин) и 55-летнего возраста (для женщин).

1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

1.1. Страховые случаи, включенные в Программу страхования 1 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 (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);
- 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. Размер и условия Страховой выплаты по данному страховому событию см. в п. 5.2.2.

1.1.2. Для физических лиц в возрасте от 55 лет (для женщин) / 60 лет (для мужчин) до 70 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).

1.1.3. Для физических лиц в возрасте от 71 года до 85 лет:

- 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 (Страховая выплата составляет 100% Страховой суммы по данному риску).

1.2. Страховые случаи, включенные в Программу страхования 2 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 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);
- 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; меланома 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 RAI 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, переходящие 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).

Размер и условия Страховой выплаты по данному страховому случаю см. в п. 5.2.4.

1.2.2. Для физических лиц в возрасте от 55 лет (для женщин) / 60 лет (для мужчин) до 70 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).

1.2.3. Для физических лиц в возрасте от 71 года до 85 лет:

- 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 (Страховая выплата составляет 100% Страховой суммы по данному риску).

1.3. Страховые случаи, включенные в Программу страхования 3 в зависимости от возраста Застрахованного лица дату наступления страхового события, все границы возраста – включительно:

1.3.1. Для физических лиц в возрасте от 18 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).

1.4. Страховые случаи, включенные в Программу страхования 4 в зависимости от возраста Застрахованного лица на дату наступления страхового события, все границы возраста – включительно:

1.4.1. Для физических лиц в возрасте от 18 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) Смерть в результате несчастного случая (Страховая выплата составляет 100% Страховой суммы по данному риску);
- в) Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни (Страховая выплата составляет 100% Страховой суммы по данному риску);

г) Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая (Страховая выплата составляет 50% Страховой суммы по данному риску).

1.4.2. Для физических лиц в возрасте от 55 лет (для женщин) / 60 лет (для мужчин) до 70 лет:

а) Смерть в результате несчастного случая (Страховая выплата составляет 200% Страховой суммы по данному риску);

б) Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая (Страховая выплата составляет 150% Страховой суммы по данному риску).

1.4.3. Для физических лиц в возрасте от 71 года до 85 лет:

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

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

в) Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая (Страховая выплата составляет 50% Страховой суммы по данному риску).

1.5. 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, указанным в пунктах 1.1-1.4. указаны в разделе 5 и раздела 1 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.-1.4. 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.

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 пунктах 1.1.-1.4. 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 недобровольной потери 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:

а) по инициативе Застрахованного лица (по собственному желанию) или по соглашению сторон;

б) в связи с истечением срока трудового договора (контракта);

в) увольнение по инициативе работодателя, вызванное виновными действиями Застрахованного лица;

г) призыв или поступление Застрахованного лица на военную службу;

д) несоответствие Застрахованного лица занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

е) перевод Застрахованного лица на другое предприятие или переход его на выборную должность;

ж) 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;

з) 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;

и) 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, ПЛАТА ЗА ВКЛЮЧЕНИЕ В ПРОГРАММУ СТРАХОВАНИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

3.1. При вступлении Застрахованного лица в Программу страхования, в момент выдачи потребительского кредита Страховая сумма в отношении Застрахованного лица равна первоначальной сумме кредита по Договору потребительского кредита, заключенному между Застрахованным лицом и Страхователем. Начиная со дня, следующего за днем вступления Застрахованного лица в Программу страхования, в соответствии с первоначальным графиком платежей Страховая сумма равняется 100% Задолженности Застрахованного лица по Договору потребительского кредита, 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 1 000 000 (одного миллиона) рублей, вне зависимости от суммарной задолженности Застрахованного лица по договорам потребительского кредита.

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 возмещения 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 оказания 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 Договора потребительского кредита, за исключением платы за включение в Программу страхования и платежей по обслуживанию кредита по Договору потребительского 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 Договора потребительского кредита с ПАО «Совкомбанк» в соответствии с «Общими условиями Договора потребительского кредита».

4.2. В части рисков «Дожитие до события недобровольной потери работы» и «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания», дата начала периода страхования устанавливается с 91-го дня от даты подписания Застрахованным лицом Заявления на включение в Программу страхования.

4.3. Программа страхования действует в отношении Застрахованного лица в течение срока действия Договора потребительского кредита Застрахованного лица с ПАО «Совкомбанк» в соответствии с «Общими условиями Договора потребительского кредита». В случае досрочного погашения Застрахованным лицом обязательств перед ПАО «Совкомбанк» Программа страхования в отношении Застрахованного лица действует в течение первоначально установленного срока действия Договора потребительского кредита Застрахованного лица с ПАО «Совкомбанк» в соответствии с «Общими условиями потребительского кредита».

4.4. Действие Программы страхования в отношении Застрахованного лица прекращается в связи с окончанием первоначально установленного срока действия Договора потребительского кредита Застрахованного лица с ПАО «Совкомбанк» в соответствии с «Общими условиями потребительского кредита» 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 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) Программа страхования прекращает свое действие в части рисков «Дожитие до события недобровольной потери работы» и «Диагностирования смертельно опасного заболевания».

4.4.3. 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.

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 услуга по включению Застрахованного лица в Программу страхования считается оказанной, и уплаченная плата за включение в Программу страхования не возвращается.

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 п. 1.1-1.4, но не более Страховой суммы на дату включения в Программу страхования.

5.2.2. Размер Страховой выплаты по риску «Дожитие до события недобровольной потери работы» определяется как часть Страховой суммы, равная 100% ежемесячного платежа Застрахованного лица в счет погашения кредита, выданного Банком-кредитором, на дату признания Застрахованного лица безработным, и не превышающая 10 000,00 (десяти тысяч) рублей в месяц.

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

5.2.3.1. 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.

5.2.3.2. 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.

5.2.3.3. Максимальный ежемесячный размер Страховой выплаты составляет 10 000,00 (десять тысяч) рублей. Максимальное количество ежемесячных Страховых выплат, осуществляемое Страховщиком по одному Страховому случаю – 3 (три). Максимальное количество ежемесячных Страховых выплат, осуществляемое Страховщиком в течение действия Программы страхования в отношении Застрахованного лица – 6 (шесть).

5.2.3.4. 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.

5.2.3.5. Если после осуществления Страховой выплаты обнаружится обстоятельство, лишающее 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.

5.2.3.6. 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.

5.2.4. Размер Страховой выплаты по риску «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» определяется как 100% Страховой суммы на дату первичного диагностирования смертельно опасного заболевания, но не более Страховой суммы на дату включения в Программу страхования.

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

5.2.5.1. В случае первичного диагностирования у Застрахованного лица заболеваний, указанных в разделе 1 настоящих Условий программы страхования, Страховщик осуществит выплату согласно п. 5.2.4 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 Застрахованного лица в Программу страхования.

5.2.5.2. 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 Программой страхования.

5.2.5. 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. Программа страхования продолжает действовать и после полного досрочного погашения кредита, а Страховая сумма определяется:

5.3.1. в случае Смерти, Постоянной полной нетрудоспособности или Первичного диагностирования смертельно опасного заболевания – в соответствии с первоначальным графиком платежей;

5.3.2. в случае Недобровольной потери работы – в соответствии с графиком платежей, действующим на дату погашения кредита.

5.4. Для получения Страховой выплаты Выгодоприобретателем Застрахованное лицо или его представитель должны предоставить Банку документы, перечисленные в пунктах 5.4.1., 5.4.2., 5.4.3, 5.4.4 и 5.4.5.

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 Договору потребительского кредита на дату наступления Страхового случая, включая платежи, связанные с несоблюдением Застрахованным лицом условий Договора потребительского кредита.

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 Договору потребительского кредита.

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 Справки 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.

6) 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 Договору потребительского кредита.

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.

5.4.4. В дополнение к документам, указанным в пункте 5.4.1. 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;

е) Заявление на включение в Программу добровольного страхования, подписанное Застрахованным лицом в день подключения к Программе страхования.

5.4.5. В дополнение к документам, указанным в пункте 5.4.1, 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 её 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 её отсутствии, заверенная медицинским учреждением;
- в) Справка или эпикриз, подтверждающие установку диагноза, заверенные медицинским учреждением;
- г) Результаты лабораторных исследований;
- д) Заявление на включение в Программу добровольного страхования, подписанное Застрахованным лицом в день подключения к Программе страхования.

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, www.metlife.ru