

Полисные условия страхования от 02.10.2017г.

Программа: страхование жизни и от несчастных случаев и болезней

Серия: КСИ1

Данные Полисные условия страхования составляют неотъемлемую часть Договора страхования и являются документом, связывающим стороны обязательствами по Договору. Находящиеся в тексте Полисных условий страхования комментарии и пояснения в рамках не являются частью Договора страхования и носят исключительно информационный характер.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Акционерное общество Страховая компания «Совкомбанк Жизнь» или АО СК «Совкомбанк Жизнь», созданное и действующее по законодательству Российской Федерации

Страхователь

Дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями страхования. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица.

Застрахованное лицо

Физическое лицо, указанное в Страховом сертификате, в возрасте от 18 лет на дату подписания Договора страхования и до 64 лет включительно на дату окончания договора страхования, в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которого заключен и действует Договор страхования.

ВАЖНО:

Обращаем Ваше внимание на разницу между Страхователем и Застрахованным лицом. Страхователем является лицо, которое заключает Договор страхования со Страховщиком и обязано оплачивать Страховую премию, а Застрахованным является лицо, чья жизнь и здоровье находятся под страховой защитой. Это может быть одно и то же лицо.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения Страховой выплаты по Договору страхования. Выгодоприобретателем по Договору страхования является лицо, указанное в Страховом сертификате.

Договор страхования

Письменный документ, закрепляющий страховые правоотношения между Страховщиком и Страхователем и состоящий из: (1) Страхового сертификата; (2) Полисных условий страхования (далее также «Полисные условия»).

Страховая сумма

Определенная Договором страхования фиксированная денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер Страховой премии (взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая.

Страховая премия (взнос)

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховое событие (риск)

Предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления, которого заключается Договор страхования.

Страховой случай

Страховое событие, свершившееся в течение Периода страхового покрытия и не являющееся Исключением, с наступлением которого у Страховщика возникает обязательство произвести Страховую выплату.

ВАЖНО: Наступившее Страховое событие признается Страховым случаем, если оно не попадает в список исключений, указанный в разделе 6 Полисных условий.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее воздействие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного лица, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и /или Застрахованного лица, и/или Выгодоприобретателя.

Согласно условиям настоящего Договора страхования, понятие «несчастный случай» включает отравление, за исключением случаев, описанных в разделе 6 Полисных условий. Самоубийство не является несчастным случаем.

Болезнь (заболевание)

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом в течение Периода страхового покрытия на основании объективных симптомов жизнедеятельности организма.

Период ожидания

Период, в течение которого события, предусмотренные настоящими Полисными условиями, не будут являться Страховыми случаями.

Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни

Временной нетрудоспособностью признается неспособность Застрахованного лица к любому оплачиваемому труду или иной оплачиваемой деятельности по медицинским показаниям, если такая нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая или болезни, произошедших в период действия Договора страхования, и продолжается не менее 30 (тридцати) дней подряд после её наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное лицо не в состоянии выполнять свои служебные обязанности.

ВАЖНО:

Подтверждением Временной нетрудоспособности в результате несчастного случая или болезни является больничный лист или другие документы, подтверждающие временную нетрудоспособность Застрахованного лица.

Дожитие до события недобровольной потери работы (далее также «Недобровольная потеря работы»)

Дожитием до события недобровольной потери работы признается дожитие до события недобровольного увольнения с постоянной работы по следующим основаниям:

- увольнение Застрахованного лица в связи с ликвидацией предприятия, сокращением численности или штата работников;
- увольнение 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 является дата присвоения Застрахованному лицу статуса безработного путем постановки на учет в органах занятости.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Настоящие Полисные условия являются частью Договора страхования, по которому Страхователем и Застрахованным лицом выступает лицо, указанное в Страховом сертификате.

2.2. При исполнении Договора страхования стороны руководствуются условиями Договора страхования, а в части, не урегулированной указанным документом, - действующим законодательством Российской Федерации.

2.3. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (Страховую премию) при наступлении Страхового случая, поименованного в Договоре страхования, осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате в порядке и сроки, определенные настоящими Полисными условиями.

2.4. Услуга по страхованию разработана Страховщиком на основе «Общих правил страхования жизни и от несчастных случаев и болезней», действующих на момент утверждения настоящей редакции Полисных условий.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью Застрахованного лица.

3.2. Не подлежат страхованию инвалиды I и II группы, лица, страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами, большие СПИДом или ВИЧ-инфицированные. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор может быть признан недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. В части рисков «Дожитие до события недобровольной потери работы» и «Дожитие Застрахованного лица до расторжения трудового договора по соглашению сторон» Договор страхования не может быть заключен в отношении следующих лиц:

- а) лиц, зарегистрированных в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов или имеющих иной аналогичный статус, а также работающих на основании гражданско-правового договора;
- б) лиц, получающих или имеющих право на получение государственной пенсии по старости;
- в) лиц в период временной нетрудоспособности, а также находящихся в момент заключения Договора страхования в отпуске по беременности и родам;
- г) лиц, находящихся в момент заключения Договора страхования в отпуске без сохранения заработной платы;
- д) лиц, занятых на временных и сезонных работах;
- е) лиц, работающих на условиях неполного рабочего дня или неполной рабочей недели, если продолжительность рабочего времени указанных лиц менее 35 часов в неделю;
- ж) лиц, проходящих в момент заключения Договора страхования испытательный срок для приема на работу;
- з) лиц, достигших 60-летнего возраста (для мужчин) и 55-летнего возраста (для женщин).

Лица, работающие на условиях совместительства, могут застраховать риск «Недобровольная потеря работы» только по основному месту работы.

3.4. В случае предоставления Страховщику заведомо ложной информации о фактах, касающихся заболеваний или несчастных случаев, указанных в Страховом сертификате, предоставления недостоверной информации об условиях трудового договора и иных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Полисных условиях, в Страховом сертификате или в письменном запросе Страховщика. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

ВАЖНО: Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным только в случае, если Страхователь не сообщил о несоответствии Застрахованного лица требованиям декларации, указанной в Страховом сертификате.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми случаями признаются свершившиеся события, предусмотренные Страховым сертификатом, не являющиеся исключениями в соответствии с разделом 6 настоящих Полисных условий, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю:

- 4.1.1. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая или впервые диагностированной болезни, произошедшая в период действия Договора страхования.
- 4.1.2. Дожитие до события недобровольной потери работы Застрахованного лица, наступившее в период действия Договора страхования.

5. ПОРЯДОК, СРОКИ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. При наступлении Страхового события и признании его Страховым случаем Страховщик осуществляет Выгодоприобретателю Страховую выплату в связи с наступлением событий, указанных в Страховом сертификате.

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

5.2.1. Размер Страховой выплаты по риску «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни» определяется как 10% от Страховой суммы, но не более 15 000,00 (пятнадцать тысяч) рублей в месяц.

5.2.2. Условия выплат по риску «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни»:

5.2.2.1. Страховая выплата осуществляется за каждый полный месяц нетрудоспособности, начиная с 31-го (тридцать первого) дня, при условии, что к концу тридцатидневного Периода ожидания будут достаточные основания считать, что Застрахованное лицо временно не в состоянии выполнять свои служебные обязанности. При этом Страховая выплата за первые 30 дней Временной нетрудоспособности не производится.

5.2.2.2. Максимальный ежемесячный размер Страховой выплаты составляет 15 000,00 (пятнадцать тысяч) рублей. Максимальное количество полных месяцев Временной нетрудоспособности, произошедшие в результате одного Страхового случая, в отношении которого Страховщик осуществляет Страховую выплату, составляет – 6 (шесть), не включая Период ожидания. Общее количество полных месяцев Временной нетрудоспособности, оплачиваемое Страховщиком по Договору страхования – 12 (двенадцать), не включая Периоды ожидания.

5.2.2.3. Страховая выплата прекращается в случае прекращения действия Договора страхования в соответствии с разделом 10 Полисных условий, а также при восстановлении способности Застрахованного лица вернуться к выполнению своих служебных обязанностей.

5.2.3. Размер Страховой выплаты по риску «Дожитие до события недобровольной потери работы» определяется как 10% от Страховой суммы, но не более 15 000,00 (пятнадцать 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 15 000,00 (пятнадцать 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 – 4 (четыре).

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.

5.3. Для получения Страховой выплаты Выгодоприобретателем Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель обязаны представить Страховщику следующие документы:

5.3.1. При наступлении любого Страхового события, указанного в разделе 4 настоящих Полисных условий:

- 1) Подписанное Заявителем 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) Копия Страхового сертификата.

5.3.2. В случае установления Временной нетрудоспособности Застрахованного лица в дополнение к документам, указанным в пункте 5.3.1, по окончании срока Временной нетрудоспособности предоставляются:

- 1) Оригиналы или копии больничных листов, заполненных и заверенных работодателями.
- 2) Справка от работодателя, подтверждающая трудовую занятость на момент наступления Временной нетрудоспособности.
- 3) Если причиной Временной нетрудоспособности явился несчастный случай с Застрахованным лицом, то по требованию страховщика также предоставляются оригиналы или копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением, следующих документов:

- а) Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если расследование проводилось);
- б) Если причиной Временной нетрудоспособности явилось дорожно-транспортное происшествие:

- Справка о дорожно-транспортном происшествии по установленной уполномоченным органом форме с указанием участников происшествия и пострадавших;
- Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя (в случае, когда Застрахованное лицо – водитель)

4) Если причиной Временной нетрудоспособности явилась болезнь Застрахованного лица, то по требованию Страховщика также предоставляются оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением, следующих документов:

- а) Медицинский документ с указанием причины заболевания, травмы, приведшей к Временной нетрудоспособности;
- б) Выписка из амбулаторной карты или Справка об её отсутствии.

5.3.3. В случае установления события по риску Дожитие до события недобровольной потери работы Застрахованного лица в дополнение к документам, указанным в пункте 5.3.1, предоставляются:

- 1) 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.

5.4. Все заявления с требованием о Страховой выплате должны быть представлены 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.

5.5. Страховщик принимает решение о признании события Страховым случаем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения необходимых документов, указанных в данном разделе.

5.6. Страховщик производит Страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после признания события Страховым случаем, либо, в случае не признания события Страховым случаем – направляет Застрахованному лицу и/или Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

А. Исключения:

- 6.1. Событие, указанное в пункте 4.1.1 Полисных условий, не признается Страховым случаем, если оно произошло в результате:
- 6.1.1. Умственного и физического заболевания или отклонения (дефекта), которым болело, по поводу которого консультировалось или получало медицинскую помощь Застрахованное лицо до даты подписания Договора страхования.
- 6.1.2. Болезни Застрахованного лица при наличии ВИЧ-инфекции или заболевание СПИД-ом.
- 6.1.3. 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.
- 6.1.4. 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 находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- 6.1.5. 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.

ВАЖНО: Если Страховые события с военнослужащими произошли не на рабочем месте и не во время исполнения своих служебных обязанностей, то есть, например, в быту, в течение действия Договора страхования, то такие события могут признаваться Страховыми случаями.

- 6.1.6. 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.
- 6.1.7. 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, скалолазание и альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс, конный спорт и подводное плавание.

ВАЖНО: Если между Застрахованным лицом и учреждением/ организацией/ спортивной федерацией заключен договор, по которому Застрахованное лицо получает финансовое вознаграждение, и такие занятия спортом являются основной деятельностью спортсмена, то это занятие спортом на профессиональной основе. А если у Застрахованного лица нет договора, но он участвует в соревнованиях с денежными призами, то это не является занятием на профессиональной основе и не является исключением.

- 6.1.8. Психических заболеваний или любых умственных или нервных расстройств, включая депрессии любого рода и умопомешательство.
- 6.1.9. Беременности, родов, аборта или их осложнений.

Б. Основания освобождения Страховщика от Страховой выплаты:

6.2. Страховщик освобождается от Страховой выплаты, если Временная нетрудоспособность или Дожитие до события недобровольной потери работы Застрахованного лица наступили в результате:

6.2.1. 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.

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

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

6.2.4. Умышленных действий Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, включая причинение Застрахованным лицом телесных повреждений самому себе, в том числе, попытку самоубийства.

6.2.5. Самоубийства Застрахованного лица в течение первых двух лет действия Договора страхования.

В. Исключения по риску «Дожитие до события недобровольной потери работы»

6.3. Событие, указанное в пункте 4.1.2 настоящих Полисных условий не признается Страховым случаем, если увольнение Застрахованного лица, произошло по следующим причинам:

- 1) по инициативе Застрахованного лица (по собственному желанию) или по соглашению сторон;
- 2) в связи с истечением срока трудового договора (контракта);
- 3) увольнение по инициативе работодателя, вызванное виновными действиями Застрахованного лица;
- 4) призыв или поступление Застрахованного лица на военную службу;
- 5) несоответствие Застрахованного лица занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;
- 6) перевод Застрахованного лица на другое предприятие или переход его на выборную должность;
- 7) 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;
- 8) 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;
- 9) осуждение Застрахованного лица к лишению свободы, исправительным работам не по месту работы либо к иному наказанию, исключающему возможность продолжения данной работы;
- 10) увольнение Застрахованного лица в течение испытательного срока;
- 11) увольнение по иным причинам, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями Договора страхования.

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

6.5. Страховщик не несет обязанности по осуществлению Страховой выплаты в случае, если при направлении Страхователем письменного отказа от Договора страхования им было заявлено об отсутствии с ним в период действия Договора страхования страхового события.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Страховом сертификате при условии своевременной оплаты Страховой премии (взноса) по Договору страхования.

7.2. Период страхования равен сроку действия Договора страхования, указанному в Страховом сертификате.

7.3. По риску «Дожитие до события недобровольной потери работы» датой начала периода страхования является 91-ый день после даты подписания Договора страхования

8. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. При заключении Договора страхования Страхователь выбирает один из Планов страхования, указанных в Таблице 1, а также срок действия Договора страхования. Страховая сумма устанавливается в соответствии с выбранным Планом страхования и указывается в Страховом сертификате.

8.2. Страховая премия по Договору страхования устанавливается в соответствии с выбранным Планом страхования и указывается в Страховом сертификате.

Таблица 1. Планы страхования:

Планы страхования	Страховая сумма, руб.	Страховая премия, руб.	
		12 месяцев	15 месяцев
МИНИМАЛЬНЫЙ	-	-	-
ЛЕГКИЙ	50 000	2 600	3 300
КЛАССИЧЕСКИЙ	100 000	5 300	6 600
ПРЕМИУМ	150 000	7 900	9 900

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаются те обстоятельства, которые оговорены в Страховом сертификате и/или письменном заявлении Страховщика.

9.1.2. Оплачивать Страховую премию (взнос) в сроки и размере, указанные в Договоре страхования.

9.1.3. Предоставлять Страховщику возможность беспрепятственного получения информации о состоянии имущественного интереса и всех изменениях, которые произошли или происходят с ним после заключения Договора страхования.

9.1.4. Уведомить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента получения информации о наступлении Страхового события, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику принять решение о Страховой выплате.

ВАЖНО: Уведомить о наступлении события может Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель любым доступным способом, например:

- позвонить в страховую компанию по телефону 8 (495) 937-5995; 8 (800) 510-3-510 – бесплатно по России
- заполнить форму на сайте Страховщика www.sovcomtlife.ru;
- отправить уведомление по факсу или по электронной почте creditclaims@sovcomtlife.ru

Рекомендуем начать сбор документов для Страховой выплаты сразу же при наступлении Страхового события. Во многих учреждениях документы быстро сдают в архив, и несвоевременный сбор документов может занять много времени.

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансового положения, а также получать разъяснение положений, содержащихся в настоящем Договоре страхования, информацию о расчете Страховой выплаты.

9.2.2. Страхователь имеет право расторгнуть Договор страхования путем подачи письменного заявления об отказе от Договора страхования Страховщику в течение 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования, при условии отсутствия в данном периоде страховых событий. Заявление об отказе от Договора страхования должно быть подано в письменном виде с приложением к нему копий страхового сертификата и кредитного договора Страхователя.

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. Принять решение о признании события Страховым случаем в порядке и сроки, предусмотренные пунктом 5.5 Полисных условий, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.3.2. Произвести Страховую выплату при признании события Страховым случаем или направить Застрахованному лицу и/или Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в порядке и сроки, предусмотренные пунктами 5.5 и 5.6 Полисных условий

9.3.3. Разъяснять положения, содержащиеся в настоящем Договоре страхования, предоставлять информацию о расчете Страховой выплаты.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем, в том числе направлять Застрахованное лицо на медицинское освидетельствование, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения. В этом случае отсрочить принятие решения о признании события Страховым случаем до получения соответствующих документов или информации.

9.4.2. Отсрочить Страховую выплату в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по обстоятельствам, приведшим к наступлению Страхового события с Застрахованным лицом до окончания расследования или судебного разбирательства.

9.4.3. Отказаться в Страховой выплате при несвоевременном уведомлении Страховщика согласно пункту 9.1.4 Полисных условий о наступлении Страхового события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности принять решение и осуществить Страховую выплату.

9.4.4. В случае смерти Застрахованного лица провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.4.5. Отсрочить принятие решения о признании Страхового события Страховым случаем в случае не предоставления документов, относящихся к наступившему Страховому событию и указанных в пункте 5.3 настоящих Полисных условий.

9.4.6. Отказаться в осуществлении страховой выплаты, когда свершившееся Страховое событие не является Страховым случаем.

9.4.7. Вернуть страховую премию Страхователю в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения от Страхователя соответствующего

Заявления об отказе от Договора страхования с приложенными к нему документами согласно пункту 9.2.2. Полисных условий и при отсутствии в данном периоде Страховых событий.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

10.1. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием периода его действия или досрочно по следующим основаниям:

10.1.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме – осуществление Страховых выплат в максимальном объеме, предусмотренном Договором страхования.

10.1.2. В случае несвоевременной оплаты или неоплаты Страховой премии.

10.1.3. По достижении Застрахованным лицом 65-летнего возраста по всем рискам

10.1.4. По достижении Застрахованным лицом 55-летнего возраста для женщин или 60-летнего возраста для мужчин по риску «Дожитие до события недобровольной потери работы»

10.1.5. В случае выхода Застрахованного лица на пенсию.

10.1.6. В любое время по инициативе Страхователя.

10.1.7. На основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, поданного в течение 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования, при условии отсутствия в данном периоде страховых событий. Страховая премия в таком случае подлежит возврату Страхователю в полном объеме. При этом, Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе от Договора страхования.

10.1.8. По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

11. ПОШЛИНЫ, НАЛОГИ И СБОРЫ

11.1. Обязательство по оплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства Российской Федерации в связи со Страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель, если иное не предусмотрено действующим законодательством.

11.2. В случае установления законодательством Российской Федерации налогов и/или сборов, связанных с уплатой страховых премий, обязательство по их оплате несет Страхователь, если иное не предусмотрено действующим законодательством.

12. ФОРС-МАЖОР

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются путем переговоров между сторонами и всеми заинтересованными лицами.

13.2. В случае недостижения согласия в результате переговоров указанные разногласия и спорные вопросы разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в претензионном (досудебном) порядке:

13.2.1. Страхователь или Выгодоприобретатель направляют Страховщику письменную претензию с указанием требований и контактов для обратной связи.

13.2.2. Страховщик рассматривает претензию и направляет ответ Страхователю в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с момента получения претензии.

13.3. При невозможности достижения согласия в претензионном порядке, спор передается на судебное рассмотрение в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в компетентный судебный орган.

14. ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА

Акционерное общество Страховая компания «Совкомбанк Жизнь»
Местонахождение: 127015, г. Москва, ул. Бутырская, д. 76, строение 1.
Тел. (495) 937-5995; факс (495) 937-5999

Реквизиты:

ИНН 7705148464

АО "Кредит Европа Банк (Россия)"

КПП 770201001

БИК 044525767

к/с 3010181090000000767 в ГУ Банка России по ЦФО

счет 40911810500000920004