

Полисные условия страхования UN_4 от 25.11.2021 г.

Программа «Комфорт», «Оптим Премииум», «Оптим Респект», «Оптим Блиц», «Оптим Вектор», «Оптим Фортуна», «Оптим Статус»: страхование жизни и от несчастных случаев и болезней

Серия: заемщики автокредитов АО Юникредит Банк

Данные Полисные условия страхования составляют неотъемлемую часть Договора страхования и являются документом, связывающим стороны обязательствами по Договору (далее – Полисные условия). 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.

Застрахованное лицо

Дееспособное физическое лицо, в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которого заключен и действует Договор страхования.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения Страховой выплаты по Договору страхования.

Договор страхования

Соглашение между Страховщиком и Страхователем, составленное на основании Правил страхования, состоящее из сертификата, Полисных условий страхования и приложений к ним.

Страховая сумма

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

Страховая премия (взнос)

Определенная Договором страхования денежная сумма, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховое событие (риск)

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

Страховой случай

Страховое событие, свершившееся в течение Периода страхового покрытия и не являющееся Исключением, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

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

Несчастный случай

Внезапное непредвиденное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в Период страхового покрытия. Несчастный случай ни при каких обстоятельствах не является следствием заболевания или врачебных манипуляций и не зависит от воли Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

Болезнь

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное Несчастливым случаем, впервые 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.

Период страхового покрытия

Период страхового покрытия совпадает со сроком действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное. Период страхового покрытия для определенных рисков может начинаться позже и/или заканчиваться раньше, чем срок действия Договора страхования, указанный в Страховом сертификате.

Постоянная полная нетрудоспособность

Постоянной полной нетрудоспособностью признается неспособность Застрахованного лица по медицинским показаниям к любому оплачиваемому труду, наступившая в результате Несчастливого случая или Болезни, непрерывно продолжающаяся не менее 6 (шести) месяцев, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное лицо в течение всей жизни не будет в состоянии осуществлять трудовую деятельность по медицинским показаниям. Постоянная полная нетрудоспособность может быть подтверждена присвоением I группы инвалидности.

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) Постоянная полная нетрудоспособность может быть признана незамедлительно.

Постоянная частичная нетрудоспособность

Постоянной частичной нетрудоспособностью признается ограниченная по медицинским показаниям способность Застрахованного лица к оплачиваемому труду, наступившая в результате Несчастливого случая или Болезни, непрерывно продолжающаяся не менее 6 (шести) месяцев, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное лицо в течение всей жизни будет в состоянии выполнять трудовую деятельность только в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств или выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации по медицинским показаниям. Постоянная частичная нетрудоспособность может быть подтверждена присвоением II группы инвалидности.

Временная нетрудоспособность

Временная полная неспособность Застрахованного лица выполнять свои служебные обязанности из-за нарушения здоровья, требующая проведения непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения, что подтверждается выдачей листка нетрудоспособности.

Первичное диагностирование онкологического заболевания

Первичное диагностирование у Застрахованного лица одного из нижеперечисленных смертельно опасных заболеваний и состояний (далее также «Смертельно опасные заболевания»):

Онкологические заболевания – наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкомию (кроме хронической лимфоцитарной лейкомии), 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 со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 стадий) или гистологически описанные как предраки, меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 15 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы, саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД, рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM.

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. Служба по страхованию разработана Страховщиком на основе «Общих правил страхования жизни и от несчастных случаев и болезней №ЮК-1», действующих на момент утверждения настоящей редакции Полисных условий.

2.5. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страхового сертификата, Полисных условий страхования, по адресу электронной почты Страхователя, указанному в Страховом сертификате или в Заявлении на актуализацию персональных данных (далее по тексту – адрес электронной почты Страхователя). Любые дальнейшие коммуникации по Договору страхования, включая направление и получение любых документов, могут осуществляться в электронном виде путём направления сообщений по адресу электронной почты Страхователя. Сообщение, направленное на адрес электронной почты Страхователя, будет считаться доставленным и в тех случаях, если оно поступило Страхователю, но по обстоятельствам, зависящим от него, он с ним не ознакомился.

3. Объекты страхования

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

3.2. По данной Программе страхования не подлежат страхованию инвалиды I и II группы, лица, страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами, больные 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. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющее существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Полисных условиях, в Страховом сертификате или в письменном запросе Страховщика.

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. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.

4.2. Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.

4.3. Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.

4.4. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.

4.5. Первичное диагностирование смертельно опасных заболевания и состояний: диагностирование онкологического заболевания (далее также «Смертельно опасное заболевание»).

5. Порядок, сроки и условия страховой выплаты

5.1. Размер Страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни» определяется как 100% Страховой суммы на дату Смерти Застрахованного лица, но не более Страховой суммы на дату заключения Договора страхования.

5.2. Размер Страховой выплаты по риску «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни» определяется как 100% Страховой суммы на дату признания Страхового случая, но не более Страховой суммы на дату заключения Договора страхования.

5.3. Размер Страховой выплаты по риску «Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни» определяется как 100% Страховой суммы на дату признания Страхового случая, но не более Страховой суммы на дату заключения Договора страхования.

5.4. Размер Страховой выплаты по риску «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни» определяется как часть Страховой суммы, равная величине, указанной в Страховом сертификате, и не превышающая 150 000,00 (сто пятьдесят тысяч) рублей в месяц.

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

5.5.1. Страховая выплата осуществляется за каждый полный месяц нетрудоспособности, начиная с 61-го (шестьдесят первого) дня. При этом Страховая выплата за первые 60 дней Временной нетрудоспособности не производится.

5.5.2. Максимальный ежемесячный размер Страховой выплаты составляет 150 000,00 (сто пятьдесят тысяч) рублей. Максимальное количество оплачиваемых месяцев Временной нетрудоспособности в результате одного Страхового случая составляет 6 (шесть) месяцев. Общее количество полных месяцев Временной нетрудоспособности, оплачиваемых Страховщиком по Договору страхования – 12 (двенадцать) месяцев.

5.5.3. Осуществление Страховых выплат прекращается по следующим причинам:

- исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме: осуществление Страховой выплаты в размере, установленном Договором страхования Страховой суммы;
- осуществление Страховщиком максимального количества ежемесячных выплат по одному страховому событию или по Договору страхования в целом;
- окончание периода временной нетрудоспособности Застрахованного лица;
- окончание действия Договора страхования, в том числе досрочное;
- достижение Застрахованным лицом 65-летнего возраста.

5.6. Размер Страховой выплаты по риску «Смертельно опасные заболевания» определяется как 100% Страховой суммы на дату Первичного диагностирования смертельно опасного заболевания, но не более Страховой суммы на дату заключения Договора страхования.

5.7. Условия выплат по риску «Смертельно опасные заболевания»:

5.7.1. 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.

5.7.2. Если симптомы одного или нескольких заболеваний или состояний проявляются одновременно или последовательно один или несколько раз, выплата будет произведена только один раз.

5.7.3. Застрахованное лицо в период рассмотрения Заявления о Страховой выплате обязано по требованию и за счет Страховщика проходить медицинское обследование. Если Застрахованное лицо отказывается от медицинского освидетельствования, Страховщик может отказать в выплате, предусмотренной Договором страхования.

6. Исключения

А. Исключения

6.1. События, указанные в пункте 4 Полисных условий, не признаются Страховыми случаями, если они произошли 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 вступления Договора страхования в силу.

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

6.1.3. Острого/подострого/хронического отравление/интоксикация/опьянение организма Застрахованного лица в результате однократного/частого/длительного (постоянного) употребления алкоголесодержащих, наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных веществ, лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом.

6.1.4. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии опьянения. Невыполнение Застрахованным лицом-водителем законного требования уполномоченного должностного лица о прохождении медицинского освидетельствования на состояние 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.

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- и мотоспорт, воздушные виды спорта (в т.ч. полеты на любых летательных аппаратах и прыжки с парашюта), скалолазание и альпинизм, контактные единоборства, стрельба, конный спорт, дайвинг и подводное плавание, рафтинг, серфинг, бейсджампинг. Профессиональным считается занятие спортом в качестве основной трудовой деятельности по договору с учреждением/организацией/спортивной федерацией.

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. Осложнений беременности, родов или аборта.

Б. Основания освобождения Страховщика от Страховой выплаты:

6.2. Страховщик освобождается от Страховой выплаты, если страховое событие произошло 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.

6.3. Страховщик не несет обязанности по осуществлению Страховой выплаты в случае, когда свершившееся страховое событие не является страховым случаем.

6.4. 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. Документы для получения страховой выплаты

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

7.1.1. При наступлении любого страхового события, указанного в разделе 4 настоящих Полисных условий:

- 1) Подписанное Заявление на Страховую выплату по форме Страховщика от каждого Выгодоприобретателя с указанными в нём банковскими реквизитами.
- 2) Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок - заполненная Анкета физического лица представителя несовершеннолетнего по форме Страховщика.
- 3) Копия паспорта Выгодоприобретателя. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок, то копия Свидетельства о рождении ребенка.
- 4) Если Выгодоприобретатель не назначен - оригинал или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (с обязательным указанием долей наследования).
- 5) Копия Страхового сертификата.

7.1.2. В случае Смерти Застрахованного лица в дополнение к документам, указанным в пункте 7.1.1, предоставляются:

- 1) 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) Акт патологоанатомического вскрытия.
- 4) Если причиной Смерти Застрахованного лица явился несчастный случай, 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) 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:

· Постановление о возбуждении дела об административном правонарушении или уголовного дела в установленной уполномоченным органом форме и приложения к указанным документам, при условии, что такое приложение предусмотрено нормативным правовым актом МВД;

· Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя (если Застрахованное лицо – водитель).

5) Если причиной Смерти Застрахованного лица явилась болезнь, то по требованию страховщика также предоставляются следующие документы (оригиналы или копии, заверенные выдавшим медицинским учреждением):

- 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.
- 6) Копия паспорта Выгодоприобретателя. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок, то копия Свидетельства о рождении ребенка.

7.1.3. В случае Постоянной полной нетрудоспособности или Постоянной частичной нетрудоспособности Застрахованного лица в дополнение к документам, указанным в пункте 7.1.1, предоставляются:

- 1) Копия, заверенная нотариусом или выдавшим учреждением, Справки об инвалидности.
- 2) Копия, заверенная выдавшим учреждением (круглой/треугольной печатью), документа с указанием причины установления инвалидности:
 - а) Обратный талон и протокол проведения МСЭ;
 - б) Направление на МСЭ.
- 3) Если причиной Постоянной полной нетрудоспособности или Постоянной частичной нетрудоспособности является несчастный случай, 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) Медицинское заключение о результатах исследования 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:

· Постановление о возбуждении дела об административном правонарушении или уголовного дела в установленной уполномоченным органом форме и приложения к указанным документам, при условии, что такое приложение предусмотрено нормативным правовым актом МВД;

· Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя (если Застрахованное лицо – водитель).

4) Если причиной Постоянной полной нетрудоспособности или Постоянной частичной нетрудоспособности явилась болезнь Застрахованного лица, то по требованию страховщика также предоставляются оригиналы или копии, заверенные нотариально 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.

7.1.4. В случае установления Временной нетрудоспособности Застрахованного лица в дополнение к документам, указанным в пункте 7.1.1, по окончании срока Временной нетрудоспособности предоставляются:

- 1) Оригиналы или копии больничных листов, заполненных и заверенных работодателем.
- 2) Справка от работодателя, подтверждающая трудовую занятость на момент наступления Временной нетрудоспособности.
- 3) Если причиной Временной нетрудоспособности является несчастный случай, 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) Медицинское заключение о результатах исследования крови Застрахованного лица на наличие алкоголя, наркотических, токсических веществ;
 - в) Если причиной Временной нетрудоспособности явился несчастный случай на производстве: Акт о несчастном случае на производстве по утвержденной уполномоченным органом форме;
 - г) Если причиной Временной нетрудоспособности явилось дорожно-транспортное происшествие:

· Постановление о возбуждении дела об административном правонарушении или уголовного дела в установленной уполномоченным органом форме и приложения к указанным документам, при условии, что такое приложение предусмотрено нормативным правовым актом МВД;

· 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.

7.1.5. В случае диагностирования у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания, указанного в пункте 4.5 дополнительно предоставляются оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением, следующих документов:

- 1) Амбулаторная карта из онкодиспансера или выписка из амбулаторной карты из онкодиспансера по месту наблюдения за 5 лет до заключения Договора страхования, заверенная медицинским учреждением или справка об её отсутствии, заверенная медицинским учреждением;
- 2) Амбулаторная карта или выписка из амбулаторной карты по месту наблюдения за 5 лет до заключения Договора страхования, заверенная медицинским учреждением или справка об её отсутствии, заверенная медицинским учреждением;
- 3) Справка или эпикриз, подтверждающие установку диагноза, заверенные медицинским учреждением (круглой/треугольной печатью);
- 4) Результаты лабораторных исследований.

7.2. 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.

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

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.

8. Срок действия Договора страхования

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

8.2. Договор страхования не может быть заключен на срок, превышающий 7 лет.

8.3. По риску «Смертельно опасные заболевания» дата начала периода страхования устанавливается с 91-го дня после даты вступления Договора страхования в силу.

8.4. По рискам «Смертельно опасные заболевания» и «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни» период действия страхования не может превышать 5 (пять) лет.

9. Страховая сумма и Страховая премия

9.1. При заключении Договора страхования Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и указывается в Страховом сертификате. Далее, начиная со второго дня Срока действия Договора страхования, Страховая сумма снижается, ее размеры устанавливаются на определенные периоды страхования и указываются в Таблице размеров страховых сумм, которая является неотъемлемой частью Договора страхования.

9.2. Страховая премия по Договору страхования определяется от величины Страховой суммы в каждый определенный период (месяц) страхования (указанной в Таблице размеров страховых сумм, приложенной к Договору страхования/Страховому сертификату). Страховая премия в течение срока действия Договора страхования уменьшается в соответствии с уменьшением величины Страховой суммы. Страхователь при заключении Договора страхования оплачивает общую сумму страховой премии за весь срок страхования. Величина Страховой премии в каждый определенный период (месяц) страхования рассчитывается путем умножения суммы оплаченной за весь срок страхования общей Страховой премии на определенный %, указанный в Таблице 1 Полисных условий (на пересечении столбца с соответствующим сроком страхования и строки с определенным периодом (месяцем) страхования). Для Договоров страхования, заключенных в иностранной валюте, Страховая премия рассчитывается в валюте Договора, при этом оплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день оплаты.

10. Права и обязанности сторон

10.1. Страхователь обязан:

10.1.1. 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 обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Полисных условиях, в Страховом сертификате или в письменном запросе Страховщика.

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

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

10.1.4. Соблюдать досудебный (претензионный) порядок разрешения споров.

10.1.5. 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.

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

- позвонить в страховую компанию по телефону;
- 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.

10.2. Страхователь имеет право:

10.2.1. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансового положения, а также получать разъяснение положений, содержащихся в настоящем Договоре страхования, информацию о расчете изменения Страховой суммы в течение срока действия Договора страхования и о расчете Страховой выплаты.

10.2.2. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования путем подачи соответствующего письменного заявления Страховщику в течение 14 (четырнадцати) 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.

10.2.3. Страхователь имеет право расторгнуть Договор страхования путем подачи письменного заявления об отказе от Договора страхования Страховщику в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по договору кредита (в целях обеспечения исполнения обязательств по которому был заключен Договор страхования), при условии отсутствия страховых событий с Застрахованным лицом. Заявление об отказе от Договора страхования должно быть подано в письменном виде с приложением к нему копии страхового сертификата, копии договора кредита, копии паспорта и оригинала справки о досрочном полном погашении кредита с указанием даты погашения кредита.

10.3. Страховщик обязан:

10.3.1. Принять решение о признании события Страховым случаем в порядке и сроки, предусмотренные пунктом 7.3 Полисных условий, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.3.2. Произвести Страховую выплату при признании события Страховым случаем или направить Застрахованному лицу и/или Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в порядке и сроки, предусмотренные пунктами 7.3 и 7.4 Полисных условий.

10.3.3. Вернуть страховую премию Страхователю в полном объеме в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения от Страхователя соответствующего Заявления об отказе от Договора страхования с приложенными к нему документами согласно п. 10.2.2 Полисных условий и при отсутствии в данном периоде Страховых событий.

10.3.4. Вернуть часть Страховой премии Страхователю за вычетом части Страховой премии за период действия страхования, в соответствии с п.10.2.3 и п.11.1.5 Полисных условий) в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения от Страхователя соответствующего Заявления о расторжении Договора страхования с приложенными к нему документами согласно п. 10.2.3 Полисных условий, при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая в отношении Застрахованного лица.

10.3.5. Разъяснять положения, содержащиеся в настоящем Договоре страхования, предоставлять информацию о расчете изменения Страховой суммы в течение срока действия Договора страхования и о расчете Страховой выплаты.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. 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.

10.4.2. 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.

10.4.3. Отказать в Страховой выплате при несвоевременном уведомлении Страховщика согласно пункту 10.1.5 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.

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

10.4.5. Отсрочить принятие решения о признании Страхового события Страховым случаем в случае не предоставления документов, относящихся к наступившему Страховому событию и указанных в разделе 7 настоящих полисных условий.

10.4.6. Отказать в осуществлении страховой выплаты, когда свершившееся Страховое событие не является Страховым случаем.

11. Прекращение действия Договора

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

11.1.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме – осуществление Страховой выплаты в пределах установленной по Договору страхования Страховой суммы.

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

11.1.3. В любое время по инициативе Страхователя.

11.1.4. На основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, поданного в течение 14 (четырнадцати) 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.

11.1.5. На основании письменного заявления Страхователя о расторжении Договора страхования в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по договору кредита (в целях обеспечения исполнения обязательств по которому был заключен Договор страхования), при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая в отношении Застрахованного лица. В таком случае возврату подлежит оплаченная Страхователем страховая премия за вычетом части страховой премии за период, в течение которого действовало страхование. Страховая премия в течение срока страхования меняется в соответствии с изменением Страховой суммы, как это определено в п.9.2 Полисных условий. Величина части Страховой премии к возврату рассчитывается путем умножения величины оплаченной Страхователем за весь срок страхования Страховой премии на определенный %, указанный в соответствии с Таблицей 2 Полисных условий (% на пересечении столбца с соответствующим сроком страхования и строки с определенным периодом (месяцем) страхования, в котором Страхователь обратился с письменным заявлением об отказе от Договора страхования).

В случаях, когда Договоры страхования, заключены в иностранной валюте, величина Страховой премии к возврату рассчитывается в валюте Договора страхования, при этом выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день выплаты.

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

12. Пошлины, налоги и сборы

12.1. 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.

12.2. 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.

13. Форс-мажор

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

14. Заключительные положения

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

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

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

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

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

15. 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 7730058711
ЗАО КБ «Ситибанк» Москва
р/с 40701810300700319059
к/с 30101810300000000202
БИК 044525202

