

Полисные условия добровольного страхования жизни и здоровья физических лиц, разработанные на основании Общих Правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности №1, утвержденных ООО «СК «Росгосстрах - Жизнь» «25» марта 2013 года

| | |
|---|---|
| Страховщик | ООО «СК «РГС-Жизнь» |
| Страхователь | ОАО «Промсвязьбанк», далее Страхователь, заключивший договор добровольного коллективного страхования (далее договор страхования) со Страховщиком. |
| Застрахованное лицо | Дееспособное физическое лицо, заключившее Договор о предоставлении кредита (далее по тексту Кредитный договор), по возрасту и состоянию здоровья, отвечающее требованиям Полисных условий, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику. При этом фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет на момент распространения на него действия договора страхования и/или более 65 лет на момент окончания в отношении него действия договора страхования. |
| Ограничение по приёму на страхование | <p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> - страдающие нервными и (или) психическими заболеваниями и (или) расстройствами; - больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); - являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование без уважительной причины; - состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, онкологических, противотуберкулезных диспансерах; - получавших лечение по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении (включая дневной стационар) непрерывно (в течение 15 дней и более) на протяжении 2 лет, предшествующих дате заключения Договора страхования; - находящиеся под следствием или осуждённые к лишению свободы; - выполняющие свою работу с какими-либо ограничениями на протяжении последнего года. <p>Если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных выше, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия договора страхования. Страховая премия, внесённая Страхователем за такое лицо, подлежит возврату.</p> |
| Валюта договора | Рубль Российской Федерации. |

| | |
|--|---|
| Андеррайтинг | В связи с тем, что размер страховой суммы для Застрахованного лица по Полисным условиям не может превышать 2 000 000 (Два миллиона) рублей, индивидуальный андеррайтинг не проводится, а лицо, принимаемое на страхование, подписывает декларацию о соответствии своего здоровья и возраста Полисным условиям. |
| Страховая сумма | Размер страховой суммы для Застрахованного лица устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя и её размер не должен быть больше 2 000 000 (Двух миллионов) рублей. Страховая сумма для Застрахованных лиц указывается в договоре страхования. В период действия договора страхования по соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма может уменьшаться. Конкретный порядок определения страховой суммы указан в договоре страхования. |
| Страховые случаи/риски | Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие с Застрахованным лицом в период распространения на него действия договора страхования: - Смерть Застрахованного лица от любой причины в период распространения на него действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования как «Исключения». Риск - «Смерть Застрахованного». - Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период распространения на него действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в Программе страхования как «Исключения». Риск - «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы». |
| Страховые выплаты | При наступлении с Застрахованным лицом любого страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски» Полисных условий, страховая выплата производится Выгодоприобретателю при наличии соответствующего письменного согласия Застрахованного лица в размере 100% от страховой суммы, определенной для Застрахованного лица на день наступления с ним страхового случая. |
| Срок и период страхования | Срок действия договора страхования для Застрахованного лица устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя, но не более 5 (пяти) лет. |
| Периодичность и порядок уплаты страховой премии | Уплата страховой премии осуществляется единовременно. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования. |
| Время и территория страхования | В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований). |

Исключения

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Полисных условий, если такое событие наступило в результате:

- Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

- Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, кроме нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, совершаемого авиакомпанией, имеющей лицензию на перевозку, на транспортном средстве, управляемом пилотом, имеющим соответствующий сертификат, или работника лётно-подъёмного состава, включённого в полётный список;
- Заболевания Застрахованного лица СПИДом или ВИЧ-инфекцией, если к моменту наступления страхового события договор страхования в отношении Застрахованного лица действовал менее 1 года;
- Психического заболевания, паралича, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;
- Заболевания сердца, сосудов, крови, кроветворных органов, центральной или периферической нервной системы, онкологического заболевания, цирроза печени, туберкулеза, саркоидоза, амилоидоза, любого врождённого заболевания, осложнений хронического заболевания лёгких, желудка, кишечника и/или почек у Застрахованного лица, если к моменту наступления страхового события договор страхования в отношении Застрахованного лица действовал менее 1 года;
- Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица (к кому это применимо) в течение первых 12 месяцев действия договора;
- Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния;
- Преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;
- Косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые;
- Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;
- Заболеваний, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев, непрерывно предшествующих дню начала действия договора страхования в отношении этого Застрахованного лица.

Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, указанным в разделе «Страховые случаи/риски» Полисных условий, если такое событие наступило в результате:

- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования в отношении Застрахованного лица действовал не менее двух лет.

Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предъявлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика):

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- заявление на страховую выплату от Выгодоприобретателя по установленной форме с указанием суммы страховой выплаты;
- выписка из карты амбулаторного и/или стационарного больного (за 12 месяцев предшествующих дате заключения договора страхования), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до получения кредита по Кредитному договору профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови, травмах (в случае смерти или установления I или II группы инвалидности в результате болезни);

- медицинские документы, указывающие на факт получения Застрахованным лицом в период действия договора страхования травм(ы) (острого отравления), послуживших причиной его смерти или установления инвалидности I и II группы, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия (в случае, если проводилось лечение по поводу травм(ы) и/или острого отравления, явившихся причиной смерти, или при установлении I или II группы инвалидности в результате последствий несчастного случая);
- медицинские документы, содержащие полный диагноз, сведения о времени начала заболевания и дате установления диагноза, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза (в случае смерти или установления I или II группы инвалидности в результате болезни);
- копия справки или иного документа о расследовании обстоятельств наступления события с Застрахованным лицом, выданная компетентным органом (в случае, если оформление справки (иного документа) предусмотрено законодательством Российской Федерации при наступлении события, явившегося причиной страхового случая с Застрахованным лицом);
- Заявление на присоединение к Программе страхования или его копия, заверенная Страхователем.

В связи со смертью Застрахованного лица:

- Свидетельство о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
- копия медицинского Свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- копия протокола судебно-медицинского вскрытия (если вскрытие производилось).

При установлении Застрахованному лицу инвалидности I или II группы:

- Справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы инвалидности или её нотариально заверенная копия;
- копия акта освидетельствования с протоколом освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы (содержащая результаты обследования и указание на установление группы инвалидности) или копия направления на МСЭ из ЛПУ, направляющего на освидетельствование.

Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая. В случае, если представленные документы не дают возможности принять решения о страховой выплате, Страховщик также имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения.

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.