

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ПО ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

О СТРАХОВАНИИ

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «Хоум Кредит Страхование» (лицензия СЛ №3507, выдана Банком России).

1. Вы не можете быть Застрахованным, если:

- Вы моложе 18 лет;
- Вы признаны недееспособным/страдающим психическим заболеванием;
- Вы перенесли инсульт или инфаркт миокарда;
- Вы страдаете сердечной недостаточностью третьей степени, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями.

Если Вы скрыли информацию о вышеперечисленных ограничениях на страхование, то Вы несете все риски (в том числе финансовые) связанные с таким сокрытием - договором страхования они не покрываются.

Вы считаетесь Застрахованным, если:

- Вы старше 18 лет;
- Письменно (поставив подпись при заключении Кредитного договора с ООО «ХКФ Банк» (далее – Банк, Страхователь)) или по телефону дали согласие на страхование своей жизни и здоровья в рамках Программы добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней;

- У Вас нет ограничений на страхование (перечислены выше) на дату вступления в Программу страхования;

- У Вас есть судная задолженность по Кредиту по Карте на дату окончания Расчетного периода, который установлен в договоре с Банком;

- У Страхователя отсутствует Ваше заявление на отказ от Страхования. Данное Заявление Вы можете оформить по телефону или в офисах Банка;

- Страхователь оплатил страховой взнос Страховщику в соответствии с договором, заключенным Вами с Банком.

Страхование Вашей жизни и здоровья не производится при не соблюдении хотя бы одного из вышеперечисленных условий.

2. Страховой случай:

- Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни, произошедшего (для болезни – впервые диагностированной) в период действия страхования;

- Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным вследствие установления I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования.

3. Страховая выплата не выплачивается, если:

- Вы, Банк или еще кто-то умышленно совершили преступление и иные действия для того, чтобы получить страховую выплату;

- Вы попытались/покончили жизнь самоубийством (за исключением случаев доведения до самоубийства кем-либо).

Страховщик не освобождается от выплаты Страховой суммы, если смерть наступила из-за самоубийства, и к этому времени непрерывный срок страхования составлял не менее двух лет;

- Несчастный случай произошел, когда Вы находились в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении/отравлении;

- Несчастный случай произошел во время военных действий, или событий, связанных с применением/хранением оружия и боеприпасов;

- Несчастный случай произошел, когда Вы участвовали в испытаниях военной техники, военных учениях или военных маневрах;

- Несчастный случай произошел, когда Вы управляли любым транспортным средством, не имея на это права;

- Несчастный случай произошел, когда Вы занимаетесь опасными видами спорта (альпинизм, стрельба, боевые единоборства, авто-, мотоспорт и прочее);

- Несчастный случай произошел во время авиа перелета (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом);

- Несчастный случай произошел из-за радиационного облучения или использования ядерной энергии;

- Несчастный случай произошел в результате причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием, параличом, эпилептических припадков (если они не явились следствием несчастного случая).

С условиями признания/непризнания события Страховым случаем Вы можете ознакомиться в Правилах страхования от несчастных случаев и болезней №1 на официальном сайте Страховщика www.hcinsurance.ru.

4. Период страхования – Расчетный период, в котором Страхователь оплатил страховой взнос Страховщику за Ваше страхование.

5. Страховая сумма постоянна в течение всего Расчетного периода и определяется на каждый Расчетный период отдельно. Страховая сумма в течение Расчетного периода равна сумме Вашей судной задолженности (общая сумма непогашенных Кредитов по Карте) на дату окончания предыдущего Расчетного периода, увеличенной на 10%.

6. Страховая выплата осуществляется на Ваш счет/счет Ваших наследников, одновременно, в размере 100% от Страховой суммы, в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента предоставления Вами/Вашими наследниками документов, перечисленных в п. 8 Памятки. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет с того дня, когда произошел Страховой случай.

7. При наступлении страхового случая Вы/Ваши наследники должны сообщить об этом Страховщику по телефону **8 (495) 785-27-53**, факсу

+7 (495) 785-82-02 и в письменном виде, приложив все подтверждающие документы. Уведомление о наступлении страхового случая отправляется по адресу Страховщика заказным письмом в течение 60 (шестидесяти) дней с момента наступления страхового случая или по электронной почте claim@hcinsurance.ru. Уведомление является Заявлением на получение страховой выплаты (форма размещена на официальном сайте Страховщика www.hcinsurance.ru);

О ДОКУМЕНТАХ

8. Для получения страховой выплаты Страхователем, Вы/Ваши наследники должны предоставить Страховщику:

8.1. При установлении инвалидности:

- Копию документа удостоверяющего личность Застрахованного;

- Нотариально заверенную копию справки об инвалидности или нотариально заверенную копию листка временной нетрудоспособности с пометкой о присвоении инвалидности;

- Копию направления на МСЭ заверенную ЛПУ или Бюро МСЭ;

- Копию акта о несчастном случае на производстве (при наличии);

- Копии документов, выданных государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события (при наличии).

8.2. При наступлении смерти:

- Копию документа удостоверяющего личность Заявителя;

- Нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наследство;

- Нотариально заверенную копию свидетельства органа ЗАГС о смерти;

- Копию медицинского свидетельства о смерти Застрахованного;

- Копию посмертного эпикриза (при наличии);

- Выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

- Копию акта судебно-медицинского исследования или протокола патологоанатомического вскрытия (если производилось), заверенные органом, производившим исследование/вскрытие;

- Копии документов, выданных государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события (при наличии).

О ПРЕКРАЩЕНИИ СТРАХОВАНИЯ

9. Ваше страхование прекращается, если:

- Закончился период страхования или Вы отказались от услуги страхования;

- Страховщик выплатил страховую сумму в полном объеме;

- Страхователь не оплатил сумму очередного страхового взноса Страховщику;

- У Вас появилась просроченная задолженность по Кредитам по Картам, а также в других случаях по усмотрению Страхователя;

- Возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось (не из-за того, что наступил Страховой случай);

- Ликвидация Банка или Страховщика (в соответствии с законодательством РФ) при отсутствии правопреемников по Договору страхования.

- Прекращение договора страхования по иным причинам.