

Информация, изложенная в данной памятке, не является частью договора страхования, носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования

**Основные условия страхования
по Программе страхования заемщиков потребительских кредитов
«Финансовая защита» (до 08.07.2023)**

Условия Программы «Финансовая защита»:

1. Включение в Список Застрахованных лиц по Договору коллективного страхования заемщиков потребительских кредитов (займов), заключенному между ООО РНКБ Страхование (далее - «Страховщик») и РНКБ Банк (ПАО) (далее - «Банк») (далее - Договор страхования), осуществляется на основании письменного заявления Застрахованного лица, которое может быть подано в любом отделении Банка.
2. Для подключения к Программе «Финансовая защита» Застрахованному лицу необходимо предоставить сведения, содержащиеся в Заявлении на подключение к Программе «Финансовая защита».
3. Застрахованному лицу, при подключении к Программе «Финансовая защита» необходимо ознакомиться со следующими документами:
 - a. Заявление на присоединение к Договору коллективного страхования заемщиков потребительских кредитов (займов) (далее – Заявление);
 - b. Настоящие условия страхования по Программе страхования заемщиков потребительских кредитов «Финансовая защита»;
 - c. Правила страхования заемщика кредита от несчастных случаев и болезней;
 - d. Правила страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы.

Срок действия Программы «Финансовая защита»:

Срок действия страховой программы составляет 12 месяцев или равен сроку кредитования.
Заемщик/застрахованное лицо является застрахованным в течение 7 (семь) дней в неделю 24 (двадцать четыре) часа в сутки.

Территория страхования:

Территория, на которой осуществляется страхование по страхованию от несчастных случаев и болезней, является весь мир (за исключением зон военных действий).

Территорией, на которой осуществляется страхование от потери дохода является территория Российской Федерации.

Варианты Программы «Финансовая защита»:

Вариант 1:

- Смерть в результате несчастного случая, заболевания;
- Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая, заболевания.

Вариант 2:

- Смерть в результате несчастного случая, заболевания;
- Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая, заболевания;
- Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования;
 - Потеря дохода - непредвиденная утрата дохода в результате потери работы по трудовому договору в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем; прекращение трудового договора с Застрахованным лицом – работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности; прекращение трудового по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя.

Вариант 3:

- Смерть в результате несчастного случая, заболевания;
- Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая, заболевания;
- Смертельно опасное заболевание, состояние - лейкемия, лимфома, болезнь Ходжкина, опухоли со злокачественными изменениями, эпителиально-клеточные раки кожи.

Страховые выплаты по вариантам Программы «Финансовая защита»:

Вариант 1:

При наступлении страховых случаев по всем рискам страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы.

Вариант 2:

Смерть в результате несчастного случая, заболевания - страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы.

Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая, заболевания - страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы.

Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая - страховая выплата производится в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности начиная с 15 дня временной нетрудоспособности, но не более чем за 100 календарных дней.

Потеря дохода - страховая выплата производится в размере ежемесячной страховой суммы за каждые 30 календарных дней, прошедшие с момента окончания периода ожидания по момент возобновления трудовой деятельности Застрахованного лица, но не более максимального периода выплат (6 календарных месяцев). Размер ежемесячной страховой суммы определяется в размере ежемесячного платежа по кредитному договору, но не выше среднего размера утраченного ежемесячного дохода Застрахованным лицом. Период ожидания составляет 60 календарных дней.

Вариант 3:

При наступлении страховых случаев по всем рискам страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы

Для получения страховой выплаты необходимо предоставить следующие документы:

- заявление о страховом событии;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица – копия;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя/Законного представителя/Наследника (в случае смерти Застрахованного лица) – копия;
- свидетельство о праве на наследство (в случае смерти Застрахованного лица) – копия, заверенная нотариально;
- свидетельство о рождении (для Застрахованного Ребенка) – копия, заверенная нотариально;
- документы, подтверждающие установление опекуна, попечительства над несовершеннолетним (если применимо) – копия, заверенная нотариально.

Также в зависимости от конкретного страхового риска предоставляются следующие документы:

по рискам «Смерть от несчастного случая», «Смерть от заболевания»:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица с указанием причины – копия, заверенная нотариально либо выдавшим учреждением;
- справка о смерти Застрахованного лица с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти – копия, заверенная нотариально либо выдавшим учреждением;
- заключение судебно-медицинской экспертизы или акт патологоанатомического исследования трупа – копия, заверенная нотариально либо выдавшим учреждением;
- посмертный эпикриз (если смерть произошла в лечебном учреждении) – копия, заверенная нотариально или выдавшим учреждением;
- выписки из медицинских карт амбулаторного/ стационарного больного с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное/стационарное лечение или копии амбулаторных/стационарных карт, заверенные ЛПУ
- акт о несчастном случае на производстве/акт расследования несчастного случая (если применимо) – оригинал или копия заверенная нотариально или выдавшим учреждением;
- постановление о возбуждении уголовного дела/об отказе в возбуждении уголовного дела (если применимо) – оригинал или копия, заверенная выдавшим органом;
- если применимо, документы из немедицинских организаций, задействованных в процедуре расследования и/или установления факта смерти (следственные органы, прокуратура, ЗАГС, архивы, органы соцзащиты и т.п.);

• в случае, если наступление страхового случая произошло в результате ДТП – водительское удостоверение Застрахованного лица – копия; акт медицинского освидетельствования Застрахованного лица с результатами анализа крови на алкоголь и иные токсические вещества – копия, заверенная выдавшим органом либо органом ГИБДД.

по рискам **«Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая», «Инвалидность I, II группы в результате заболевания»:**

- справка об установлении группы инвалидности – оригинал или копия, заверенная нотариально;
- акт и протокол проведения медико-социальной экспертизы – копия, заверенная выдавшим органом;
- направление на медико-социальную экспертизу – копия, заверенная выдавшим органом;
- выписки из медицинских карт амбулаторного/ стационарного больного с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное/стационарное лечение или копии амбулаторных/стационарных карт, заверенные ЛПУ
 - акт о несчастном случае на производстве/акт расследования несчастного случая (если применимо) – оригинал или копия заверенная нотариально или выдавшим учреждением;
 - постановление о возбуждении уголовного дела/об отказе в возбуждении уголовного дела (если применимо) – оригинал или копия, заверенная выдавшим органом
 - документы, оформленные органами ГИБДД (если наступление страховое событие произошло в результате ДТП) – оригиналы либо копии, заверенные выдавшим органом;
 - если применимо, документы из немедицинских организаций, задействованных в процедуре расследования и/или установления факта наступления несчастного случая (следственные органы, прокуратура, ЗАГС, архивы, органы соцзащиты и т.п.);
- в случае, если наступление страхового случая произошло в результате ДТП – водительское удостоверение Застрахованного лица – копия; акт медицинского освидетельствования Застрахованного лица с результатами анализа крови на алкоголь и иные токсические вещества – копия, заверенная выдавшим органом либо органом ГИБДД.

по риску **«Временная утрата трудоспособности»:**

- электронные листки нетрудоспособности, заверенные работодателем
- выписка/справка из лечебного учреждения о первичном обращении по поводу заболевания/травмы с указанием диагноза и описания рентгенологического и иных инструментальных методов обследования – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
 - выписка из медицинской карты амбулаторного больного или стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное или стационарное лечение) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
 - акт о несчастном случае на производстве/акт расследования несчастного случая (если применимо) – оригинал или копия заверенная нотариально или выдавшим учреждением;
 - постановление о возбуждении уголовного дела/об отказе в возбуждении уголовного дела (если применимо) – оригинал или копия, заверенная выдавшим органом;
 - документы, оформленные органами ГИБДД (если наступление страховое событие произошло в результате ДТП) – оригиналы либо копии, заверенные выдавшим органом;
 - если применимо, документы из немедицинских организаций, задействованных в процедуре расследования и/или установления факта наступления несчастного случая (следственные органы, прокуратура, ЗАГС, архивы, органы соцзащиты и т.п.);
- в случае, если наступление страхового случая произошло в результате ДТП – водительское удостоверение Застрахованного лица – копия; акт медицинского освидетельствования Застрахованного лица с результатами анализа крови на алкоголь и иные токсические вещества – копия, заверенная выдавшим органом либо органом ГИБДД.

по риску **«Смертельно опасное заболевание»:**

- медицинский документ с указанием установленного диагноза, даты его установления (один из):
 - а) выписной эпикриз – оригинал/нотариально заверенная копия;
 - б) выписка из амбулаторной карты/истории болезни – оригинал/нотариально заверенная копия.
- В документе также необходимо наличие результатом исследований, подтверждающий установленный диагноз (результаты гистопатологического анализа; результаты компьютерной томографии (КТ) и/или магнитно-резонансной томографии (МРТ); результаты коронарной ангиографии и т.п.) – оригинал/нотариально заверенная копия.

по риску **«Потеря дохода»:**

- трудовую книжку с записью об увольнении Застрахованного лица;
- прекращенный трудовой договор, дополнительное соглашение о прекращении трудового договора (если составлялось);
 - копию заявления об увольнении (при наличии) или уведомления об увольнении, сделанного работодателем;

- документы, подтверждающие обстоятельства, повлекшие наступление страхового случая (в зависимости от причины прекращения трудового договора):
 - а) документы, подтверждающие ликвидацию организации - работодателя или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем - работодателем;
 - б) документы, подтверждающие сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя;
- справка о доходах физического лица по форме 6-НДФЛ, включающая информацию за предшествующие шесть месяцев до начала срока страхования и информацию по расчету при увольнении;
- оригинал справки, выданной органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, датированную не ранее истечения периода ожидания;
- в случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, - копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;
- если в связи с прекращением трудового договора, заключенного с Застрахованным лицом, назначена проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – решение соответствующего компетентного органа

Исключения из страхового события

События, перечисленные в п. 2.1 Заявления на присоединение к Договору коллективного страхования заемщика кредита, относящиеся к страхованию от несчастных случаев и болезней, не относятся к страховым рискам и не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

- совершение или попытка совершения Застрахованным лицом преступления и (или) участие Застрахованного в незаконной деятельности, любых противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события с признаками страхового случая;
- направление Застрахованного лица в места лишения свободы, его нахождение в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- нахождение Застрахованного лица в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, при обращении за медицинской помощью или при освидетельствовании уполномоченными органами по факту данного события в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, которое непосредственно состоит в причинно-следственной связи с наступлением заявленного события;
- самолечение Застрахованного лица, в том числе с использованием методов нетрадиционной медицины, вызвавшее ухудшение состояния здоровья или усугубление патологического процесса;
- диагностика и лечение, осуществляемые родственниками и/или членами семьи Застрахованного лица (за исключением случаев, когда родственники и/или члены семьи Застрахованного лица являются медицинскими/фармацевтическими работниками);
- участие Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, кроме случаев, специально указанных в Правилах с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента, за исключением авиационных перелетов Застрахованного лица в качестве пассажира авиарейса (воздушного судна гражданской авиации), осуществляемого пассажирским авиаперевозчиком на основании разрешения, предусмотренного требованиями законодательства Российской Федерации и/или международным законодательством;
- участие Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
- отказ Застрахованного лица от предложенного лечения, что повлекло за собой установление Застрахованному инвалидности или затягиванию процесса выздоровления;
- управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ, а также под воздействием фармакологических препаратов, применяемых Застрахованным лицом без назначения врача;
- передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ, а также под воздействием фармакологических препаратов, применяемых Застрахованным лицом без назначения врача;
- события, прямо или косвенно вызванные ВИЧ-инфекцией, СПИДом, а также заболеваниями, связанными с ними;
- события, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания;
- любые заболевания и состояния, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды, за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в Заявлении при заключении договора страхования с заемщиком и прописан в Правилах с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента, а также за исключением состояний, не находящихся в прямой причинно-следственной связи с беременностью и родами.

- события, прямо или косвенно вызванные кожными и/или венерологическими либо передающимися половым путем заболеваниями;
- заболевания или их последствия (в том числе связанные с последствиями несчастных случаев), имевшие место до начала срока страхования, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в Заявлении и указан в Правилах с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
- заболевания или их последствия (в том числе связанные с последствиями несчастных случаев), имевшие место после окончания срока страхования, обусловленного Договором страхования, (действия страховой защиты).
- помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения
- События, перечисленные в п.п. «е» п. 2.1 Заявления на присоединение, не относятся к страховым рискам и не являются страховыми случаями, если (при этом любые дополнительные исключения, предусмотренные Правилами, не применяются):
- возникновение убытков (расходов) Застрахованного лица связано с осуществлением им предпринимательской деятельности;
- предметом возмещения является причиненный Застрахованному лицу моральный вред;
- возникновение убытков (расходов) Застрахованного лица связано с уплатой штрафных санкций, установленных за различные нарушения, допущенные Застрахованным лицом;
- Застрахованное лицо и/или выгодоприобретатель ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно обстоятельств наступления страхового случая;
- Застрахованное лицо в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты расторжения трудового договора не подало документы для регистрации в органах службы занятости населения в целях поиска работы;
- Застрахованное лицо не предоставило документы, необходимые для выплаты страхового возмещения в соответствии с разделом 7 Договора страхования;
- На момент подачи Заявления Застрахованному лицу и/или выгодоприобретателю было известно о возможной ликвидации организации-работодателя Застрахованного лица или предстоящем сокращении численности или штата работников организации-работодателя Застрахованного лица.
- Не относится к страховым рискам и не является страховым случаем неполучение ожидаемых Доходов Застрахованным лицом, произошедших по причине досрочного расторжения Трудового договора между Застрахованным лицом и его работодателем:
- по основаниям, не предусмотренным в пп. «е» п. 2.1 Заявления на присоединение;
- в период испытательного срока Застрахованного лица;
- если трудовой договор был заключен на определенный срок (срочный трудовой договор);
- действовавшего на момент расторжения менее 6 (шести) месяцев;
- если Застрахованное лицо не находился в добросовестном неведении о расторжении трудового договора на момент начала действия страхования;
- с нарушением действующего законодательства Российской Федерации;
- в случае получения Застрахованным выплат и иных вознаграждений по гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, а также по авторским договорам;
- при отказе Застрахованного лица от предложения работодателя о переходе на другую должность.
- Не относится к страховым рискам и не является страховым случаем неполучение ожидаемых доходов Застрахованным лицом из-за несоответствия трудового договора между Застрахованным лицом и его работодателем действующему законодательству, в том числе, когда такие несоответствия возникают в результате изменений законодательства в течение периода страхования, и/или признания судом указанных трудовых договоров недействительными.

Порядок извещения о страховом событии

При наступлении страхового события Застрахованный/или представитель Застрахованного лица должны незамедлительно (но не позднее чем 30 календарных дней) проинформировать страховую компанию о произошедшем событии любым удобным способом:

1. Устно по тел. +7 (499) 755-64-33, +7 (978) 990-71-12
+7 (3652) 550-500 донabor «2», затем донabor «3»;
+7 (495) 232-90-00 донabor «2», затем донabor «3»;
8 (800) 234-27-27 донabor «3» и сообщить следующую информацию:
-ФИО Застрахованного лица,
-дата рождения,
-страховое событие
-дата страхового события,
-краткое описание обстоятельств страхового события,
-к каким последствиям привело событие,

-номер контактного телефона,
-контактное лицо.

2. Письменно, обратившись в страховую компанию по средствам электронной почты на адрес claims@insurance.rncb.ru.

3. Заказным письмом посредством Почты России или воспользовавшись курьерской службой отправить Заявление и документы по событию на адрес:
115280, г. Москва, ул. Ленинская слобода, д. 19, эт. 3, пом. 70