

Инструкция Застрахованного

Вы являетесь Застрахованным Лицом (далее –Застрахованное лицо, Застрахованный) по Договору коллективного страхования №123-77-000006-21 от «23» января 2022 г. (далее – Договор Страхования), заключенному между ПАО «СОВКОМБАНК» (далее – Банк) и «Совкомбанк страхование» (АО) (далее – Страховщик).

По указанному Договору Страхования Застрахованное лицо может быть застраховано по одной из нижеуказанных Программ страхования:

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ 1. ПО ДАННОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни, впервые диагностированной в период страхования, вызвавшее смерть Застрахованного лица (далее – Смерть НСиБ).

2. Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни, впервые диагностированной в период страхования, вызвавшее полную постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности - Инвалидность I гр. (далее – Инвалидность I гр. НСиБ).

Возраст Застрахованных лиц от 18 лет на дату начала страхования до 54 лет – женщины и 59 лет – мужчины, включительно на дату окончания страхования.

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ 2. ПО ДАННОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание) Застрахованного лица, предусмотренное и определенное в соответствии с нижеуказанным Перечнем критических заболеваний, впервые диагностированное в период действия страхования (Критические заболевания):

Перечень критических заболеваний:

№ п/п	Заболевание	Обязательные признаки заболевания	Исключения из страхового покрытия
1	Рак	Заболевание должно проявляться в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом, метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом.	<ul style="list-style-type: none"> • Болезнь Ходжкина и лимфома «не Ходжкина» стадии I (по классификации Энн Арбор) • Состояния, гистологически определяемые как предраковые или неинвазивные изменения, включая, но не ограничиваясь следующими: карцинома in situ различных локализаций, дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2, CIN-3 и т.д. • Базальноклеточная карцинома, плоскоклеточная карцинома, меланома при толщине по Бреслоу менее 1, 5 мм и/или ниже 3 уровня инвазии по Кларку, при отсутствии метастаз; • Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии менее, чем стадия III по классификации RA1 или стадии A-I по Бинету, папиллярная микрокарцинома мочевого пузыря на стадии T1N0M0,

			<p>папиллярная микрокарцинома щитовидной железы на стадии T1N0M0; рак предстательной железы стадии 1 (T1a, 1b, 1c);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции. 			<p>приспособлений (нарушение способности к самостоятельному передвижению 2 степени)* или</p> <ul style="list-style-type: none"> • принять пищу, когда она уже приготовлена и доступна (нарушение способности к самообслуживанию 2 степени)* или • вербально общаться с окружающими без вспомогательных устройств (нарушение способности к общению второй степени)* или • постоянная и необратимая утрата функции по меньшей мере одной конечности, где конечность определена как рука включая кисть или нога включая стопу; эта утрата должна подтверждаться неврологически. <p>Также должно быть четкое подтверждение по КТ и МРТ или др. подобных методов исследования, что инсульт наступил или выявилось:</p> <ul style="list-style-type: none"> - инфаркт ткани мозга, или - интракраниальное или субарахноидальное кровоизлияние <p>*В соответствии с классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (Приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 декабря 2009 г. N 1013н)</p>	<p>неврологической симптоматики</p>
2	Инфаркт миокарда	<p>Некроз участка миокарда в результате острой недостаточности кровоснабжения сердечной мышцы. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии нижеследующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке. • Новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда. • Значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров. • Подтверждение снижения функции левого желудочка, такого как сниженная фракция выброса левого желудочка (менее 40%) или значительная гипокинезия, акинезия или нарушение кинетики стенок миокарда с формированием хронической аневризмы сердца вследствие инфаркта. 	<ul style="list-style-type: none"> • Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST с увеличением показателей Тропонина I или T в крови • Другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия) • Безболевого форма инфаркта миокарда 				
3	Инсульт	<p>Заблевание головного мозга, обусловленное закупоркой (ишемия) или разрывом (кровоизлияние - геморагия) того или иного сосуда, питающего часть мозга, или же кровоизлиянием в оболочки мозга, вызывающее возникновение постоянной неврологической симптоматики. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться по меньшей мере в течение 3 месяцев и выражаться в постоянной и необратимой неспособности застрахованного:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пройти 200 метров без вспомогательных 	<ul style="list-style-type: none"> • преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения • травматические повреждения головного мозга • неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени • лакунарные инсульты без 				
4	Хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование)			<p>Подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий* методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.</p> <p>*Термин коронарные артерии включает в себя:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ангиопластика • любые другие внутриаартериальные манипуляции • эндоскопические манипуляции 		

		- левую коронарную артерию; - правую коронарную артерию; - огибающую ветвь левой коронарной артерии	
5	Почечная недостаточность	Терминальная стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек (а именно: клинические признаки уремии, выраженная азотемия при СКФ менее 10 мл/мин, не поддающиеся коррекции гиперкалиемия или ацидоз), для коррекции которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден специалистом. Выплата осуществляется только после начала лечения диализом или выполненной трансплантации	<ul style="list-style-type: none"> • Почечная недостаточность в стадии компенсации • Почечная недостаточность, не требующая регулярного диализа или трансплантации
6	Трансплантация жизненно важных органов	Подтвержденное специалистом проведение операции по пересадке (в качестве реципиента) следующих органов (тканей) человека: сердце, легкое, комплекс сердце – легкое, печень, почка, поджелудочная железа с 12-перстной кишкой, селезенка, кишечник и его фрагменты, костный мозг. Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека дается консилиумом врачей соответствующего учреждения здравоохранения в составе лечащего врача, хирурга, анестезиолога, а при необходимости врачей других специальностей	
7	Паралич	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией. Конечность определяется как целая рука или целая нога.	<ul style="list-style-type: none"> • паралич при синдроме Гийена-Барре.

Возраст Застрахованных лиц от 18 лет на дату начала страхования до 54 лет - женщины и 59 лет - мужчины, включительно на дату окончания страхования.

**ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ 3.
ПО ДАННОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ
ЯВЛЯЮТСЯ:**

1. Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, вызвавшее смерть Застрахованного лица (далее – Смерть НС);
2. Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, вызвавшее полную постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности - Инвалидность I,II гр. (далее – Инвалидность I,II гр. НС).

Возраст Застрахованных лиц от 18 лет на дату начала страхования до 70 лет включительно на дату окончания страхования.

**ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ 4.
ПО ДАННОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ
ЯВЛЯЮТСЯ:**

1. Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая при ДТП, произошедшего в период страхования, вызвавшее смерть Застрахованного лица (далее – Смерть НС ДТП).

Возраст Застрахованных лиц от 18 лет на дату начала страхования до 85 лет включительно на дату окончания страхования.

**ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ 5.
ПО ДАННОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ
ЯВЛЯЮТСЯ:**

1. Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, вызвавшее смерть Застрахованного лица (далее – Смерть НС);
2. Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности - Инвалидность II гр. (далее – Инвалидность II гр. НС);

Возраст Застрахованных лиц от 18 лет на дату начала страхования до 70 лет включительно на дату окончания страхования.

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ 6.

ПО ДАННОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, вызвавшее смерть Застрахованного лица (далее – Смерть НС);
2. Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, вызвавшее полную постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности - Инвалидность I гр. (далее – Инвалидность I гр. НС).

Возраст Застрахованных лиц от 18 лет на дату начала страхования до 70 лет включительно на дату окончания страхования.

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ 7.

ПО ДАННОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, вызвавшее смерть Застрахованного лица (далее – Смерть НС);
2. Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, вызвавшее полную постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности - Инвалидность I, II гр. (далее – Инвалидность I, II гр. НС).
3. Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая при ДТП, произошедшего в период страхования, вызвавшее полную постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности - Инвалидность III гр. (далее – Инвалидность III гр. НС ДТП).

Возраст Застрахованных лиц от 18 лет на дату начала страхования до 65 лет включительно на дату окончания страхования.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ:

1. По страховым рискам Смерть НС / Смерть НСиб / Смерть НС ДТП/Инвалидность НС/ Инвалидность НСиб/ Инвалидность НС ДТП / Критическое заболевание / не признаются страховыми случаями события:

1.1 Происшедшие вследствие причинения Застрахованным себе телесных повреждений, совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;

1.2 Происшедшие вследствие алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

1.3 Происшедшие вследствие заболевания СПИДом, заболевания в присутствии ВИЧ-Инфекции;

1.4 Происшедшие вследствие следующих заболеваний Застрахованного: стойкие нервные или психические расстройства (включая эпилепсию), а также вследствие несчастных случаев, произошедших с Застрахованными которые страдают (или страдали) стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и состоящие (состоявшие) на диспансерном учете по этому поводу;

1.5 Происшедшие вследствие несчастных случаев или болезней, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения (за исключением случаев, произошедших с сотрудниками пенитенциарных учреждений);

1.6 Происшедшие вследствие химического или биологического заражения местности;

1.7 Происшедшие вследствие любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ (если это не входит в его служебные обязанности);

1.8 Происшедшие вследствие травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта и активного отдыха (авиаспорт (включая дельта – и парапланеризм), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, регби, бейсджампинг, бокс, буюрный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.) гандбол, горнолыжный спорт, дайвинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, прыжки с парашютом, паркур рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо (тхеквондо), у-шу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание на моторных лодках, катамаранах, плотках и маломерных судах; езда на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизированном транспортном средстве;

1.9 Происшедшие вследствие любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;

1.10 Происшедшие вследствие заболевания / несчастного случая, диагностированного / произошедшего до заключения Договора Страхования;

1.11 Происшедшие вследствие использования Застрахованным транспортного средства, устройства, механизма или оборудования в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; при отсутствии у него соответствующих обязательных прав к управлению, пользованию ими (транспортными средствами, устройствами, механизмами или оборудованием), а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих обязательных прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

1.12 Происшедшие вследствие заболевания, возникшего в результате укуса насекомых и животных (за исключением отравления ядом);

1.13 Происшедшие вследствие лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину, несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в

результате приведшее к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

1.14 Если в момент наступления несчастного случая или при освидетельствовании Застрахованного лица уполномоченными органами по факту данного события Застрахованное лицо находилось под воздействием психотропных веществ, в состоянии наркотического опьянения или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица в количестве 2 (двух) и более промилле);

1.15 Происшедшие вследствие пищевых токсикоинфекций, патологических переломов, привычных и/или повторных вывихов, подвывихов, врожденных заболеваний.

2. В дополнение к исключениям, указанным в п. 1 настоящей Инструкции по страховому риску Критические заболевания не признаются страховыми случаями события:

2.1 оперативные вмешательства, показания к которым были выявлены до заключения договора страхования и не были сообщены (заявлены) Страховщику в письменной форме при заключении договора страхования.

2.2 Происшедшие в связи с попыткой совершить самоубийство независимо от срока действия страхования;

2.3 Если Застрахованный на момент начала страхования уже страдает или страдал одним из заболеваний или перенес одну из операций, указанных в «Перечне критических заболеваний».

3. В случаях, попадающих под действие п.1-2 настоящей Инструкции, события и деяния признаются таковыми на основании документов судебных, следственных органов, органов государственной власти и управления, медицинских организаций или других документов, доказывающих факт свершившегося события. При этом решение о страховой выплате / отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

4. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае наступления любого события из перечисленных имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие:

4.1 Умысла Застрахованного или Выгодоприобретателя;

4.2 Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.3 Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.4 Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5 Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

1. Договор страхования вступает в силу в отношении Застрахованного Лица с даты подписания им Заявления на включение в программу добровольного страхования.

1.1. По рискам Критические заболевания срок страхования устанавливается с 91-ого дня от даты подписания Застрахованным Заявления на включение в Программу страхования.

2. Отказаться от страхования можно в любой момент по письменному заявлению, при этом при отказе в течение тридцати календарных дней с даты подписания заявления на включение в программу страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

В случае полного досрочного исполнения Застрахованным лицом кредитных обязательств перед Банком Договор страхования в отношении Застрахованного лица продолжает действовать в течение первоначально установленного срока действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица. Частичное досрочное погашение кредита не влияет на срок страхования и размер страховых выплат. Участие в Программе добровольного страхования не является необходимым условием выдачи кредита банком. Обязательства по Договору страхования несет страховая компания.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

При возникновении Страхового Случая Застрахованный (уполномоченный/законный представитель Застрахованного) должен известить Страховщика о случившемся в течение 30 (тридцати) календарных дней направить письменное уведомление с указанием обстоятельств произошедшего.

ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Для получения Страховой Выплаты Выгодоприобретатель, Застрахованное Лицо или его представитель должны предоставить следующие документы:

1. Для получения страховой выплаты по рискам Смерть НС / Смерть НСИБ/Смерть НС ДТП:

В обязательном порядке предоставляются:

1.1. Заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;

1.2. Оригинал Заявления Застрахованного Лица на страхование;

1.3. Копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы;

1.4. Копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (окончательное медицинское свидетельство о смерти, окончательное заключение судебно-медицинской экспертизы, и т.п.);

1.5. Если по факту смерти производилось расследование – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.);

1.6. Посмертный эпикриз (в случае смерти в больнице) с подписью уполномоченного представителя, штампом и печатью медицинского учреждения;

1.7. Выписка из амбулаторной карты с подписью уполномоченного представителя, штампом и печатью медицинского учреждения;

1.8. Выписки из историй болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы и/или заболевания, приведшие в дальнейшем к смерти). Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

1.9. Свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

По требованию Страховщика предоставляются:

1.10. Справка о смерти;

1.11. Копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

1.12. Приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

1.13. Акт судебно-медицинского исследования трупа;

1.14. Акт судебно-химического исследования;

1.15. Акт судебно-гистологического исследования;

1.16. Справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;

1.17. Заключение судебно-психиатрической экспертизы;

1.18. Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);

1.19. Акт о профессиональном заболевании установленной формы;

1.20. Заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;

1.21. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования;

1.22. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;

1.23. Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

1.24. Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);

1.25. Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);

1.26. Карта вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);

1.27. Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учетная форма N 114/у).

1.28. Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Страхователем (предоставляется Страхователем).

2. Для получения страховой выплаты по рискам Инвалидность НС / Инвалидность НСиБ/ Инвалидность НС ДТП:

В обязательном порядке предоставляются:

2.1. Заполненное выгодоприобретателем или Застрахованным (уполномоченным/законным представителем Застрахованного) Заявление на страховую выплату;

2.2. Оригинал Заявления Застрахованного Лица на страхование;

2.3. Выписки из историй болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы и/или заболевания, приведшие в дальнейшем к установлению инвалидности) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) с подписью уполномоченного представителя, штампом и печатью медицинского учреждения. Если инвалидность была установлена в результате несчастного случая, в этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;

2.4. Копия направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданного организацией оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и обратного талона к нему;

2.5. Копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;

2.6. При установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.).

По требованию Страховщика предоставляются:

2.7. Выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;

2.8. Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида выдаваемой ФГУ МСЭ;

2.9. Копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

2.10. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования форма № 090/у;

2.11. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;

2.12. Акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;

2.13. Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

2.14. Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;

2.15. Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

2.16. Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;

2.17. Копия журнала записи рентгенологических исследований;

2.18. Процедура карточка больного лечащегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;

2.19. Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);

2.20. Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (учетная форма N 109/у);

2.21. Карта вызова скорой медицинской помощи (учетная форма N 110/у);

2.22. Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему (учетная форма N 114/у);

2.23. Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Страхователем (предоставляется Страхователем).

3. Для получения страховой выплаты по риску Критическое заболевание:

В обязательном порядке предоставляются:

3.1. Заполненное выгодоприобретателем или Застрахованным (уполномоченным/законным представителем Застрахованного) Заявление на страховую выплату;

3.2. Оригинал Заявления Застрахованного Лица на страхование;

3.3. Эпикриз истории болезни с подробным указанием результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, типичных для соответствующего заболевания (в том числе результаты серологического исследования крови на ВИЧ) с подписью уполномоченного представителя, штампом и печатью медицинского учреждения;

3.4. Заключение врача-специалиста с подробным описанием симптомов заболевания, подтвержденных результатами исследований, а также описанием анамнеза заболевания;

3.5. Выписка из амбулаторной карты с указанием дат и причин обращения за медицинской помощью и вызовов врача (диагнозов) за 5 лет, предшествующих заключению договора страхования;

3.6. Заключение врача-специалиста, сделанное по истечении 3 месяцев с даты диагностирования заболевания, с описанием неврологического статуса на дату диагностирования заболевания и по истечении 3 месяцев с этой даты (для заболеваний, где предусмотрено обязательное сохранение симптомов на протяжении 3-х месяцев);

3.7. Справка из специализированного диспансера с информацией о дате установления диагноза и дате постановки на учет (для заболеваний, подлежащих диспансерному учету);

3.8. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза (рецидивом туберкулеза) / злокачественного новообразования или выписка из ИАС «Жанцер-регистр» (для заболеваний, по которым предусмотрено оформление данного документа);

3.9. Эпикриз истории болезни с приложением протокола оперативного вмешательства, с указанием результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;

3.10. Выписка из амбулаторной карты с указанием дат и причин обращения за медицинской помощью и вызовов врача (диагнозов) за 5 лет, предшествующих заключению договора страхования;

3.11. Направление на госпитализацию для оперативного лечения;

3.12. Заключение врача-специалиста с указанием показаний к оперативному лечению.

По требованию Страховщика предоставляются:

3.13. Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Страхователем (предоставляется Страхователем).

РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

1. При наступлении страхового случая по рискам Смерть НС / Смерть НСиБ / Смерть НС ДТП/ Инвалидность НС / Инвалидность НСиБ / Инвалидность НС ДТП /Критические заболевания страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая, но не более размера страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного в Договоре на дату начала срока страхования.

2. Страховая сумма – определенная Договором денежная сумма, исходя из которой, определяются размеры страховой премии и страховой выплаты. Индивидуальная страховая сумма по всем рискам в отношении каждого Застрахованного является единой (агрегированной).

3. Страховая сумма по Программам страхования 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 по рискам Смерть НСиБ/Инвалидность НСиБ/Критические заболевания/Смерть НС/Смерть НС ДТП/Инвалидность III гр. НС ДТП/Инвалидность НС устанавливается в размере задолженности Застрахованного по Кредитному договору на дату присоединения к Программе страхования, но не более 9 000 000,00 (Девяти миллионов) рублей. В целях определения размера страховой выплаты Индивидуальная страховая сумма по указанным рискам изменяется в течение срока страхования соразмерно погашению задолженности Застрахованного по кредитному договору в соответствии с первоначальным графиком платежей/ в соответствии с действующим графиком платежа на дату присоединения к программе страхования. Полное или частичное досрочное погашение задолженности по Кредитному договору не влияют на изменение страховой суммы.

4. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется, исходя из страховой суммы, рассчитанной на дату наступления страхового случая (на начало месяца кредитного платежа, в котором произошел страховой случай) в соответствии с первоначальным графиком платежей/в соответствии с действующим графиком платежей на дату присоединения к программе страхования, но не более размера страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного в Памятке на дату присоединения к Программе страхования.

5. Сумма всех страховых выплат, произведенных по всем страховым случаям, происшедшим с одним Застрахованным, не может превышать размер индивидуальной страховой суммы (индивидуальных страховых сумм) по соответствующей Программе страхования / риску, установленной Договором Страхования в отношении такого Застрахованного на дату присоединения к Программе страхования.

Страховщик: Совкомбанк страхование» (АО)
192007, Россия, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 60, лит. А.
тел.: 8-800-100-2-111; факс: (495) 644-45-86;

Банк: ПАО «СОВКОМБАНК»
лицензия № 963
156000, г. Кострома, пр-т
Текстильщиков, д. 46.
Телефон: 8 800 100-00-06
www.sovcombank.ru