

Инструкция Застрахованного

Вы являетесь Застрахованным Лицом по Генеральному договору коллективного страхования № КНС0000012 от 01 «октября» 2017г. (далее – Договор Страхования), заключенному между ПАО «СОВКОМБАНК» (далее – Банк) и ООО СК «Согласие-Вита» (далее – Страховщик), после включения в число Застрахованных по Договору страхования (при этом после включения в число Застрахованных страхование распространяется на период с даты подписания Заявления на включение в Программу добровольного страхования).

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. Смерть в результате несчастного случая или болезни (Смерть НСиБ);
2. Частичная или полная утрата общей трудоспособности (постоянное нарушение здоровья), в результате несчастного случая или болезни, повлекшая признание лица инвалидом I группы (Инвалидность НСиБ);
3. Потеря Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам. Увольнение (сокращение) Застрахованного в течение срока страхования, установленного в отношении Застрахованного Лица в Договоре, с постоянного (основного) места работы в соответствии с п.п. 1, 2 ст. 81 Трудового кодекса РФ при условии, что стаж работы в организации, откуда Застрахованный был уволен (сокращен), составляет не менее 9 (Девяти) месяцев, или общий непрерывный трудовой стаж Застрахованного составляет не менее 12 (Двенадцати) месяцев к моменту увольнения (сокращения), увольнение (сокращение) Застрахованного произошло не ранее, чем через 2 (Два) месяца с даты начала срока страхования в отношении данного Застрахованного, на дату начала выплаты страхового возмещения Застрахованный официально признан безработным, не имеет работы и заработка и зарегистрирован в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы (Потеря работы).

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. Смерть в результате несчастного случая или болезни (Смерть НСиБ);
2. Частичная или полная утрата общей трудоспособности (постоянное нарушение здоровья) в результате несчастного случая или болезни, повлекшая признание лица инвалидом I группы (Инвалидность НСиБ);
3. Наступление критических заболеваний, указанных в Перечне опасных для жизни заболеваний и их последствий. (Критические заболевания):

Перечень опасных для жизни заболеваний и их последствия:

№ 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 Breslow 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 Rai или стадии A-I по Бинету, папиллярная микрокарцинома мочевого пузыря на стадии T1N0M0, папиллярная микрокарцинома цитовидной железы на стадии T1N0M0; рак предстательной железы стадии I (T1a, 1b, 1c); • Все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.
2	Инфаркт миокарда	Некроз участка миокарда в результате острой недостаточности кровоснабжения сердечной мышцы. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии нижеследующих признаков: <ul style="list-style-type: none"> • Присутствие в анамнезе типичных болей в 	<ul style="list-style-type: none"> • Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST с увеличением показателей Тропонина I или T в крови; • Другие острые

		<p>грудной клетке.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p>коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия);</p> <ul style="list-style-type: none"> Безболевая форма инфаркта миокарда. 	
3	Инсульт	<ul style="list-style-type: none"> Заболевание головного мозга, обусловленное закупоркой (ишемия) или разрывом (кровоизлияние - геморрагия) 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: <ul style="list-style-type: none"> пройти 200 метров без вспомогательных приспособлений (нарушение способности к самостоятельному передвижению 2 степени)* или 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. Также должно быть четкое подтверждение по КТ и МРТ или др. подобных методов исследования, что инсульт наступил или выявилось: <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>	<ul style="list-style-type: none"> преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения; травматические повреждения головного мозга; неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени; лакунарные инсульты без неврологической симптоматики. 	
4	Хирургическое	Подтвержденное специалистом проведение	<ul style="list-style-type: none"> ангиопластика; 	
			<p>лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование)</p> <p>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"> левую коронарную артерию; правую коронарную артерию; огибающую ветвь левой коронарной артерии. 	<ul style="list-style-type: none"> любые другие внутриартериальные манипуляции; эндоскопические манипуляции.
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:**

- Смерть в результате несчастного случая или болезни (Смерть НСиБ);

2. Частичная или полная утрата общей трудоспособности (постоянное нарушение здоровья) в результате несчастного случая или болезни, повлекшая признание лица инвалидом I группы (Инвалидность НСиБ).

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. Смерть в результате несчастного случая (Смерть НС).
2. Частичная или полная утрата общей трудоспособности (постоянное нарушение здоровья) в результате несчастного случая, повлекшая признание лица инвалидом I группы (Инвалидность НС).

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. Смерть в результате несчастного случая (Смерть НС);
2. Частичная или полная утрата общей трудоспособности (постоянное нарушение здоровья) в результате несчастного случая, повлекшая признание лица инвалидом I или II группы (Инвалидность НС I, II группы).
3. Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая (далее – «Временная утрата общей трудоспособности НС»);
Страховым риском по риску «Временная утрата общей трудоспособности НС» является временная утрата общей трудоспособности (временное нарушение здоровья), начавшаяся в течение срока действия Договора страхования в результате:

- травмы, полученной в течение периода страхования и явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций;

- случайного острого отравления ядовитыми растениями, химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия и др.);

- заболевания клещевым или постепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом;

- заражения в течение периода страхования донора крови и (или) её компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции.

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

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ 6.

ПО ДАННОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Смерть в результате несчастного случая или болезни (Смерть НСиБ);
2. Частичная или полная утрата общей трудоспособности (постоянное нарушение здоровья) в результате несчастного случая, повлекшая признание лица инвалидом I или II группы (Инвалидность НС I, II группы).

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. Смерть в результате несчастного случая или болезни (Смерть НСиБ);
2. Частичная или полная утрата общей трудоспособности (постоянное нарушение здоровья) в результате несчастного случая или болезни, повлекшая признание лица инвалидом I группы, либо частичная или полная утрата общей трудоспособности (постоянное нарушение здоровья) в результате несчастного случая, повлекшая признание лица инвалидом II группы (Инвалидность НСиБ I, НС II группы).

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

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ:

1. По страховым рискам Смерть НС / Смерть НСиБ / Инвалидность НС / Инвалидность НСиБ / Инвалидность НС I, II группы / Инвалидность НСиБ I, НС II группы / Критические заболевания / Временная утрата общей трудоспособности НС 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 исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

1.6. 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);

1.7. Происшедшие во время прохождения Застрахованным военной службы;

1.8. Происшедшие вследствие химического или биологического заражения местности;

1.9. Происшедшие вследствие любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

1.10. 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, буерный 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, хоккеей 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;

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

1.12. Происшедшие вследствие заболевания / несчастного случая, диагностированного / произошедшего до заключения Договора страхования;

1.13. 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;

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

1.15. 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;

1.16. 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);

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

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

2.1. Произшедшие вследствие установления Застрахованному окончательного диагноза одного из Критических заболеваний или проведение Застрахованному одной из хирургических операций, если Застрахованный умирает в течение 30 календарных дней с даты установления окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведения Застрахованному одной из хирургических операций, согласно «Перечню опасных для жизни заболеваний и их последствий», установленных Договором страхования;

2.2. Произшедшие 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 опасных для жизни заболеваний и их последствий».

3. По страховому риску «Потеря работы» в соответствии с п. 1,2 ст. 81 Трудового кодекса РФ не признаются страховым случаем увольнение (сокращение):

3.1. По инициативе Застрахованного лица (по собственному желанию) или по соглашению сторон;

3.2. В связи с истечением срока трудового договора (контракта);

3.3. По инициативе работодателя, вызванной виновными действиями Застрахованного Лица;

3.4. По причине призыва или поступления Застрахованного Лица на военную службу;

3.5. По причине несоответствия Застрахованного Лица занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

3.6. По причине перевода Застрахованного Лица на другое предприятие или переход его на выборную должность;

3.7. По причине отказа Застрахованного Лица от перевода на работу в другую местность вместе с предприятием, либо отказа от продолжения работы в связи с изменением существенных условий труда;

3.8. По причине увольнения в связи со сменой собственника имущества организации, изменения ее подведомственности или реорганизации в случаях, когда увольнение по данным основаниям допускается Трудовым Кодексом Российской Федерации;

3.9. По причине увольнения Застрахованного Лица в течение испытательного срока.

3.10. По страховому риску «Потеря работы» не является страховым случаем увольнение (сокращение) Застрахованного, повлекшее отсутствие занятости на срок менее 61-го календарного дня, а также на срок более 61-го календарного дня, если этот срок не был непрерывным с даты увольнения (сокращения).

4. В случаях, попадающих под действие п.п. 1 - 2, 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.

5. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае наступления любого события, имеющего признаки страхового случая, произошедшего вследствие:

5.1. Умысла Страхователя/Застрахованного или Выгодоприобретателя;

5.2. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

5.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

1. Договор страхования вступает в силу в отношении Застрахованного Лица после его включения в число Застрахованных по Договору страхования, при этом страхование на Застрахованное Лицо распространяется с даты подписания им Заявления на включение в программу добровольного страхования.

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

2. Застрахованное лицо вправе отказаться от присоединения к Программе страхования в любое время. **Для подачи заявления об отказе от присоединения к Программе страхования необходимо обратиться в любое отделение ПАО «Совкомбанк».**

В случае, если Застрахованное лицо отказалось от присоединения к Программе страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня подписания Заявления на включение в Программу добровольного страхования, денежные средства, уплаченные Застрахованным лицом в качестве платы за присоединение к Программе страхования, подлежат возврату в полном объеме (при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших после включения Застрахованного лица в число Застрахованных по Генеральному договору коллективного страхования).

При отказе от присоединения к Программе страхования:

- по истечении 30 календарных дней с даты подписания Заявления на включение в Программу добровольного страхования,

- или в течение 30 календарных дней с даты подписания Заявления на включение в Программу добровольного страхования, но когда в данном периоде имелись события, имеющие признаки страхового случая, произошедшие после включения Застрахованного лица в число Застрахованных по Генеральному договору коллективного страхования), -

денежные средства, уплаченные Застрахованным лицом в качестве платы за присоединение к Программе страхования, возврату не подлежат.
Частичное или полное досрочное погашение кредита не влияют на срок страхования и размер страховых выплат.

ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

При возникновении Страхового Случая Выгодоприобретатель должен известить Страховщика о случившемся в течение 30 (тридцати) календарных дней направить письменное уведомление с указанием обстоятельств произошедшего.

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:

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);
 - 1.7. Выписка из амбулаторной карты;
 - 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 I, II группы / Инвалидность НСиб I, НС II группы:**
- В обязательном порядке предоставляются:
- 2.1. Заполненное Выгодоприобретателем 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). 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 лечущегося 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 Критические заболевания:

В обязательном порядке предоставляются:

- 3.1. Заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
- 3.2. Оригинал Заявления Застрахованного Лица на страхование;
- 3.3. Документы медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или диагностирование заболевания, приведшее к событию, обладающему признаками страхового случая. В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике лечения или диагностирования соответствующего заболевания лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями.
- По требованию Страховщика предоставляются:
- 3.4. Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Страхователем (предоставляется Страхователем).

4. При увольнении (сокращении) Застрахованного Лица с постоянного (основного) места работы в соответствии с п. 1, 2 ст. 81 Трудового кодекса:

В обязательном порядке предоставляются:

- 4.1. Заявление на страховую выплату установленного образца от Выгодоприобретателя;
- 4.2. Трудовой договор (или иной документ, подтверждающего заключение/изменение трудового договора между Застрахованным и Работодателем) со всеми приложениями, дополнительными соглашениями и приказами;
- 4.3. Документы, подтверждающие статус Застрахованного как безработного (оригинал справки, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы или иной документ);
- 4.4. Оригинал Заявления Застрахованного лица на страхование.
- По требованию Страховщика предоставляются:
- 4.5. Копия, заверенная работодателем, решения (приказа) уполномоченных органов работодателя о сокращении численности или штата;
- 4.6. Копия, заверенная работодателем, решения учредителей, собственников имущества работодателя - юридического лица, иных уполномоченных лиц, органов власти о ликвидации работодателя;
- 4.7. Копия, заверенная работодателем, решения (приказа) об увольнении Застрахованного Лица;

- 4.8. Трудовая книжка с записями, подтверждающими наступление страхового случая;
- 4.9. Оригинал решения органа службы занятости о признании Застрахованного Лица безработным. Предоставляется ежемесячно;
- 4.10. Копия, заверенная судом, решения судебных органов, которым прекращено действие трудового договора с Застрахованным Лицом или вследствие принятия которого продолжение трудовых отношений Застрахованного Лица с работодателем оказалось невозможным;
- 4.11. Оригинал справки от работодателя или иных лиц о полной или частичной денежной компенсации Застрахованному лицу в рамках процедуры увольнения в размере определенного количества ежемесячных зарплат с момента увольнения с указанием размера компенсации;
- 4.12. Копия Кредитного договора, включая график платежей по кредиту.

5. Для получения страховой выплаты по риску «Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»:

В обязательном порядке предоставляются:

- 5.1. Заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
- 5.2. Оригинал Заявления Застрахованного лица на страхование;
- 5.3. Копию медицинской карты стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований;
- 5.4. Копию амбулаторной карты, заверенную печатью лечебного учреждения, выписку из амбулаторной карты, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований;
- 5.5. Копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (для учащихся - справка по форме 095-у); при постоянной и/или временной утрате общей трудоспособности: медицинское заключение (справка из медицинского учреждения) с указанием диагноза, периода лечения, обстоятельств события и/или выписной эпикриз из истории болезни (в случае стационарного лечения)
6. В исключительных случаях Страховщик вправе запросить иные документы, если вышеуказанные документы не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая.
7. Копии документов должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.
8. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.
9. В дополнение к документам, указанным в п.п. 1 – 5 должны быть предоставлены:
- 9.1. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного, иных получателей страховой выплаты);
- 9.2. Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя.

РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

1. При наступлении страхового случая по рискам Смерть НС / Смерть НСиБ / Инвалидность НС / Инвалидность НСиБ / Инвалидность НСиБ I, НС II группы / Критические заболевания страховая выплата осуществляется в размере задолженности (в соответствии с первоначальным графиком платежей) Застрахованного по кредитному договору (не включая платежи, связанные с неисполнением Застрахованным условий кредитного договора) на дату наступления страхового случая, но не более размера страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного в Договоре на дату начала срока страхования.

2. По риску Критические заболевания Страховщик осуществит страховую выплату при условии, что Застрахованный останется в живых в течение 30 (Тридцати) календарных дней после диагностирования заболевания или проведения хирургической операции.

3. По риску «Потеря работы» размер страховой выплаты устанавливается за каждый день периода нахождения в статусе безработного, начинающегося с 61-го календарного дня нахождения в статусе безработного, равным 1/30 от того размера платежа Застрахованного по Кредитному договору, который определен Кредитным договором для месяца, за дни нахождения в статусе безработного в котором определяется размер выплаты, - но не более 1 000 руб. в день и не более чем за 150 (Сто пятьдесят) календарных дней нахождения в статусе безработного по одному случаю увольнения (сокращения), и не более чем за 300 (Триста) календарных дней нахождения в статусе безработного всего (в течение всего срока страхования), и не более страховой суммы.

Выплаты осуществляются начиная с месяца, следующего за тем месяцем, на который приходится 61-ый календарный день нахождения в статусе безработного, и производятся ежемесячно. Осуществление страховой выплаты прекращается в случае, если Застрахованный заключил трудовой договор или иным другим установленным законодательством образом возобновил свою трудовую деятельность, а также в случае непредставления Застрахованным документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

Для получения очередной выплаты Застрахованный обязан ежемесячно представлять Страховщику из Центра Занятости Населения документальные подтверждения нахождения на учете в службе занятости за соответствующий период.

4. По риску «Временная утрата общей трудоспособности НС» размер страховой выплаты устанавливается за каждый день периода нетрудоспособности, начинающегося с 61-го календарного дня нетрудоспособности, равным 1/30 от того размера платежа Застрахованного по Кредитному договору, который определен Кредитным договором для месяца, за дни нетрудоспособности в котором определяется размер выплаты, - но не более 1 000 руб. в день и не более чем за 150 (Сто пятьдесят) календарных дней нетрудоспособности, и не более чем за 300 (Триста) календарных дней нетрудоспособности всего (в течение всего срока страхования), и не более страховой суммы.

Выплаты осуществляются начиная с месяца, на который приходится 61-ый календарный день нетрудоспособности (или со следующего за ним месяца, - в зависимости от того, когда предоставлены необходимые для выплаты документы), и производятся по мере предоставления Застрахованным закрытого(-ых) листка(-ов) нетрудоспособности, но не чаще одного раза в месяц. Для получения очередной выплаты Застрахованный обязан представлять Страховщику закрытый(-ые) листок(-ки) нетрудоспособности. Осуществление страховой выплаты прекращается в случае непредставления Застрахованным документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

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, установленным настоящим Договором в отношении такого Застрахованного.

Страховщик: ООО СК «Согласие-Вита»

Лицензия СЖ № 3511

129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42

Телефон: 8 800 755-00-01 доб. 8

+7 (495) 739-01-01 доб. 8

info@soglasie-vita.ru

Банк: ПАО «СОВКОМБАНК»

лицензия № 963

156000, г. Кострома, пр-т Текстильщиков, д. 46

Телефон: 8 800 100-00-06

www.sovcombank.ru