

Памятка к Тарифному плану «Лайт»

Страховщик	Акционерное общество «Совкомбанк страхование» (лицензии СИ № 1675, СЛ №1675 выданы 26.04.2023г. Банком России),
Страхователь	Публичное акционерное общество «Совкомбанк» (Генеральная лицензия на осуществление банковских операций №963 от 05.12.2014г. выдана Банком России)

Программа страхования «Лайт»

Правила страхования	Программа страхования «Лайт» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основаниях и в соответствии с «Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней» и «Правилами добровольного медицинского страхования по индивидуальным и коллективным договорам на территории РФ и за рубежом» в редакции, действующих на дату присоединения Застрахованного лица к Программе страхования и указанной в Ключевом информационном документе.
Застрахованное лицо	<p>Дееспособное физическое лицо, по возрасту, состоянию здоровья и иным факторам отвечающее требованиям Программы страхования, указанное в Реестре Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику в размере и сроки, установленные в договоре страхования.</p> <p>Фактический возраст Застрахованного лица должен быть не менее 18 лет на момент начала действия страхования и не более 84 лет на момент окончания действия страхования.</p> <p>Застрахованные лица - физические лица в возрасте до 84 лет включительно, выразившие согласие на добровольно личное страхование любым способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации способом, в том числе электронной подписью.</p> <p>Включение в Программу и страхование в отношении лиц, являющихся инвалидами I группы, требующих постоянного ухода (что подтверждается медицинским заключением), страдающих психическими заболеваниями и (или) невротическими расстройствами, больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных, возможно только на индивидуальных условиях по согласованию со Страховщиком. Если будет установлено, что в реестре Застрахованных лиц по Договору страхования были включены такие лица без индивидуального согласования со Страховщиком, или лицами была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, то Договор страхования в отношении данных лиц может быть признан недействительным с момента включения в список Застрахованных лиц.</p>
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.
Термины и определения	<p>Несчастный случай - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение Застрахованного лица, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Программы независимо от воли Застрахованного лица/Выгодоприобретателя. Согласно условиям Программы, понятие «несчастный случай» включает отравление, за исключением случаев, описанных в настоящей Программе страхования.</p> <p>Телесное повреждение - нарушение физической целостности организма, понесенное Застрахованным лицом в течение периода действия Программы страхования, причиненное напрямую, независимо от других причин, в результате непреодолимого, случайного внешнего воздействия. Не включает в себя заболевания.</p> <p>Перелом - любое официально установленное (подтвержденное медицинским учреждением) травматическое нарушение целостности кости(-ей), полученное в результате несчастного случая. Повреждение или перелом зубов не признается Страховым случаем и не покрывается Договором страхования.</p> <p>Открытый перелом - перелом, при котором отломок(-ки) кости нарушает(-ют) целостность кожных покровов.</p> <p>Компрессионный перелом - перелом от воздействия на кости тяжести тела, инородных тяжелых предметов, иного рода нажатия, ударов и давления.</p> <p>Множественные переломы - перелом одной кости в нескольких местах.</p> <p>Патологический перелом - перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структуры кости.</p> <p>Патологический перелом не является Страховым событием.</p> <p>Врач - специалист с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждено надлежащим образом, работающий в медицинской организации, и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность, и не являющийся Застрахованным лицом, его супругой/супругом или родственником.</p> <p>Больница - стационарное медицинское учреждение, имеющее соответствующие лицензии для оказания медицинской помощи пациентам, направленное на лечение больных и (или) специализированную углубленную дифференциальную диагностику заболеваний в стационарных условиях, т.е. в условиях изоляции и постоянного круглосуточного наблюдения и лечения. В целях настоящей Программы понятие «больница» не включает в себя учреждения для длительного пребывания (дома престарелых и интернаты, хосписы, диетологические центры и клиники, дома инвалидов, наркологические центры и больницы, психиатрические клиники и</p>

психоневрологические диспансеры, противотуберкулезные санатории и диспансеры, социально-реабилитационные центры).

Госпитализация - круглосуточное нахождение Застрахованного лица в больнице на стационарном лечении по медицинским показаниям. В соответствии с Договором страхования госпитализацией считаются полные сутки нахождения Застрахованного лица в больнице на стационарном лечении. В соответствии с Договором страхования госпитализация не означает пребывание в больнице в целях реабилитации. В целях настоящей Программы страхования госпитализация не включает госпитализацию с целью любого вида лечения и пребывания в учреждениях для длительного пребывания (домах престарелых и интернатах, хосписах, диетологических центрах и клиниках, домах инвалидов, наркологических центрах и больницах, психиатрических клиниках и психоневрологических диспансерах, противотуберкулезных санаториях и диспансерах, социально-реабилитационных центрах).

Медицинская консультация (консультация) - медицинская услуга, выраженная в предоставлении в письменной или устной форме медицинских рекомендаций/заключения в отношении Застрахованного лица, основанное на изучении и анализе медицинской информации относительно Застрахованного лица. Сервисная компания - специализированная компания, с которой у Страховщика имеются договорные отношения, и которая по поручению Страховщика обеспечивает консультирование и организацию оказания услуг, предусмотренных Программой. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе заменить Сервисную компанию без согласования со Страхователем. С целью оказания услуг по программе страхования Сервисная компания имеет право привлекать медицинские организации и квалифицированных специалистов в области здравоохранения и вспомогательных отраслях без согласования со Страхователем.

Договор на предоставление Медицинских услуг - соглашение между Медицинским учреждением и Страховщиком, по которому Медицинское учреждение обязуется предоставлять Застрахованным лицам помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках программ добровольного медицинского страхования. Договором на предоставление Медицинских услуг должны быть установлены стоимость работ и порядок расчетов.

Медицинские учреждения Страховщика - учреждения здравоохранения всех форм собственности, имеющие соответствующие лицензии на осуществление основной, обязательной, вспомогательной, научно-исследовательской и иных видов медицинской деятельности, в том числе медицинского менеджмента, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях по оказанию медицинских услуг Застрахованным лицам. В целях Договора страхования к Медицинским учреждениям относятся лечебные, лечебно-профилактические учреждения: стационары, госпитали, больницы, учреждения скорой медицинской помощи. Страховщик самостоятельно определяет список Медицинских учреждений для предоставления медицинских услуг и различных видов Экстренной медицинской помощи Застрахованному лицу и вправе выбрать/заменить Медицинские учреждения для проведения лечения в течение действия Договора страхования.

Медицинские услуги - перечень конкретных видов (наименований) Медицинских услуг, включенных в Договор страхования, указанный в Программе. По условиям Договора и Программы Медицинские услуги включают только Экстренную медицинскую помощь, необходимую Застрахованному лицу в результате несчастного случая.

Перечень медицинских услуг при обращении Застрахованного лица (его представителя), количество и порядок их оказания определяются лечащим врачом в соответствии с медицинскими стандартами. Основанием для оказания конкретных диагностических и лечебных услуг является наличие медицинских показаний, обусловленных основным диагнозом, при условии, если это обращение согласовано и (или) организовано Страховщиком (его Круглосуточной Медицинской диспетчерской службой или уполномоченной Сервисной компанией).

Скорая медицинская помощь (Скорая помощь) - комплекс лечебно-диагностических и тактических мероприятий при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Если при вызове Скорой помощи выявлена необходимость Экстренной госпитализации, то осуществляется транспортировка в Больницу (Стационар):

- из числа медицинских учреждений Страховщика, при наличии мест, а также действующего Договора об оказании медицинских услуг на дату госпитализации;
- работающих по программе Обязательного медицинского страхования.

Экстренная госпитализация - это экстренное поступление Застрахованного лица в медицинское учреждение на территории РФ при наличии у него в результате несчастного случая состояния, требующего по медицинским показаниям предоставления Экстренной медицинской помощи и (или) неотложного медицинского вмешательства, которые не могут быть перенесены на более поздний срок, и последующее нахождение Застрахованного лица в Больнице (Стационаре) на территории РФ с целью получения диагностических, консультативных и лечебных услуг, проводимых по медицинским показаниям и в рамках страхового случая. Любое пребывание Застрахованного лица в медицинском учреждении в течение более длительного времени, чем период, который необходим в соответствии с медицинскими показаниями, в том числе для диагностических исследований, не

	<p>предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи, а также для получения попечительского и (или) реабилитационного ухода, не признается Экстренной госпитализацией и не покрывается Договором страхования.</p> <p>В целях Договора страхования Экстренная госпитализация не включает госпитализацию с целью любого вида лечения и пребывания в учреждениях для длительного пребывания (домах престарелых и интернатах, хосписах, диетологических центрах и клиниках, домах инвалидов, наркологических центрах и больницах, психиатрических клиниках и психоневрологических диспансерах, противотуберкулезных санаториях и диспансерах, социально-реабилитационных центрах).</p> <p>Экстренная госпитализация осуществляется по согласованию с Круглосуточной Медицинской диспетчерской службой Страховщика в зависимости от медицинских показаний, наличия свободных мест в Медицинских учреждениях на момент организации Экстренной госпитализации.</p> <p>Экстренная медицинская помощь - это срочные лечебные и организационные мероприятия, направленные на немедленное устранение всех остро возникших состояний (травм, несчастных случаев), угрожающих жизни. Организация данных услуг осуществляется через Круглосуточную Медицинскую диспетчерскую службу Страховщика.</p> <p>В исключительных случаях по жизненным показаниям, а также при отсутствии Медицинского учреждения Страховщика, в которое может быть направлено Застрахованное лицо по медицинским показаниям, и свободных мест в нем, Экстренная медицинская помощь осуществляется бригадой скорой медицинской помощи «03» государственной или муниципальной системы здравоохранения в ближайшее к местонахождению Застрахованного лица медицинское учреждение, оказывающее помощь в системе Обязательного медицинского страхования (ОМС), с последующим (в случае наличия свободных мест) переводом на основании заявления Застрахованного лица (или его близких родственников) из медицинского учреждения ОМС в Медицинское учреждение Страховщика, готовое принять Застрахованное лицо для прохождения лечения. Перевод осуществляется при наличии возможностей транспортировки из одного медицинского учреждения в другое, а также при наличии Медицинских учреждений Страховщика, готовых принять Застрахованное лицо для продолжения или завершения необходимого курса лечения по утвержденным технологиям в регионе (городе), где произошел Страховой случай.</p>
Ограничение по приему на страхование	<p>На страхование не принимаются лица в возрасте младше 18 и старше 84 лет, являющиеся инвалидами I группы, требующие постоянного ухода (что подтверждается медицинским заключением), лица с категорией ребенок-инвалид, страдающие психическими заболеваниями и (или) невротическими расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные.</p>
Условия страхования	<p>Страхование осуществляется в соответствии с «Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней», «Правилами добровольного медицинского страхования по индивидуальным и коллективным договорам на территории РФ и за рубежом. При расхождении положений настоящей Программы страхования с указанными Правилами приоритет имеет настоящая Программа страхования. Условия страхования, не оговоренные настоящей Программой, регламентируются приложенными Правилами.</p>
Страховые случаи/страховые риски	<p>Страховым случаем является свершившееся, предусмотренное Программой событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю при условии, что указанное событие произошло в течение срока действия Программы и не является Исключением.</p> <p>Страховыми случаями по Программе могут быть признаны события, указанные ниже в варианте, произошедшие в период действия Программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.), • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая на транспорте перевозчика (Инвалидность 1 гр.)», • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей выплат (Переломы)*», • Дистанционная медицинская консультация по заболеваниям, текущему состоянию и по лекарственным препаратам по программе «Личный медсоветник». <p>*Если на дату окончания срока страхования возраст Застрахованного лица составляет 65 (шестьдесят пять) полных лет и более, риск перелома, переломов не подключается.</p>
Страховые суммы	<p>Страховые суммы, по рискам, указанным в Программе, устанавливаются в следующем размере:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.) - 50 000 рублей; • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая на транспорте перевозчика (Инвалидность 1 гр.)» - 50 000 рублей; • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей выплат (Переломы)» - 5 000 рублей;

	<ul style="list-style-type: none"> • Дистанционная медицинская консультация по заболеваниям, текущему состоянию и по лекарственным препаратам по программе «Личный медсоветник» – 500 000 рублей.
Страховые выплаты	<p>При наступлении страхового случая по рискам</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.), • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая на транспорте перевозчика (Инвалидность 1 гр.)» <p>страховая выплата осуществляется в размере 100% Страховой суммы, установленной по указанным рискам и в соответствии с условиями, указанными в разделе «Страховые суммы» Программы страхования.</p> <p>При наступлении страхового случая по риску</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей выплат (Переломы)». <p>осуществляется в размере процента от страховой суммы, установленной по данному риску, и указанного в Таблице выплат (Переломы).</p> <p>При расчете Страховой выплаты по риску «переломы в результате несчастного случая» вычитаются Страховые выплаты по рискам «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей выплат (Переломы)», произведенные ранее в течение соответствующего года действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица, если несколько Страховых случаев наступают в результате разных несчастных случаев в течение всего срока действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица, если несколько Страховых случаев наступают в результате одного и того же несчастного случая.</p>
Срок страхования и период ответственности	<p>Срок страхования - 1 год. Страховщик несет ответственность с 1 дня начала срока страхования.</p> <p>Дата начала срока страхования – совершение Застрахованным лицом акцепта. Акцепт считается совершенным после предоставления согласия на подключение Тарифного плана. Отказаться от страхования можно в любой момент по письменному заявлению, при этом при отказе в течение тридцати календарных дней с даты вступления в программу страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме (при условии отсутствия на дату отказа событий, имеющих признаки страхового случая). При отказе от страхования по истечении тридцати календарных дней с даты вступления в программу страхования уплаченная страховая премия не возвращается.</p>
Время и территория страхования	24 часа в сутки, по всему миру, за исключением зон вооруженных конфликтов.
Исключения из страхового покрытия. Основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату	<p>В соответствии с условиями настоящей Программы страхования, не являются страховыми случаями события, связанные со следующими обстоятельствами:</p> <ul style="list-style-type: none"> • вирусом приобретенного иммунодефицита человека (ВИЧ) или заболеванием, прямо или косвенно связанным со СПИДом, гепатитом (кроме гепатита «А»), заболеваниями, передающимися половым путем; • прямым или косвенным влиянием психического заболевания, если страховой случай произошел с Застрахованным, больным психическим заболеванием, и если в момент, когда происходил несчастный случай, Застрахованный находился в состоянии невменяемости; • косметической операцией; • любыми повреждениями здоровья Застрахованного, вызванными радиационным облучением или наступившими в результате использования ядерной энергии; • любыми заболеваниями и состояниями, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды. • заболеваниями или их последствиями, последствиями несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия страховой защиты (Договора страхования), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее; • нахождением в местах лишения свободы; • криминальным абортom. <p>Не являются страховыми случаями любые события, наступившие в результате совершения Застрахованным лицом следующих действий, связанных с:</p> <ul style="list-style-type: none"> • активным или пассивным участием Застрахованного в войне, действиях подобным военным (вне зависимости от того, объявлена война или нет), гражданской войне, гражданских беспорядках, мятеже, революции, восстании, военном перевороте или захвате государственной власти; • совершением или попыткой совершения незаконных действий с участием Застрахованного, Выгодоприобретателя; • преднамеренными действиями Застрахованного, Выгодоприобретателя или любого иного лица, целью которых является наступление страхового случая; • попыткой самоубийства, если только она совершена до истечения первых двух лет действия Договора страхования; • травмами и повреждениями, умышленно причиненными Застрахованным лицом самим себе;

	<ul style="list-style-type: none"> • применением любых лекарств, медицинских препаратов, средств или любого рода лечения, не предписанных квалифицированным врачом; • самолечением Застрахованного, приведшим к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса; • управлением Застрахованным лицом транспортным средством любой категории без права управления таким транспортным средством, либо случаев, когда Застрахованное лицо управлял транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача; • передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача; • если Застрахованный в момент наступления страхового случая или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного страхового случая находился в состоянии алкогольного (уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 1,0 (одна) промилле, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение), токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача; Данное исключение не распространяется на события, произошедшие с Застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства и водитель транспортного средства имел права на управление транспортным средством и не находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача; • управлением транспортным средством, имеющим неисправность, с которой запрещена его эксплуатация и которая по заключению компетентных органов причинно-следственным образом была связана с произошедшим несчастным случаем; • занятиями Застрахованным профессиональным спортом, экстремальным отдыхом; • передвижением на мотоцикле, скутере, мопеде, мотороллере, квадроцикле, гидроцикле (в т.ч. в качестве пассажира) или ином аналогичном транспортном средстве, снабженном электродвигателем или двигателем внутреннего сгорания. • совершением полетов на любом виде летательных аппаратов, за исключением полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат; • прохождением службы в вооруженных силах, органах внутренних дел и иных государственных силовых структурах; непосредственным участием в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего; <p>При страховании детей, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства могут быть применены только к совершеннолетним лицам.</p> <p>Страховщик освобождается от осуществления Страховой выплаты, если события наступили в результате:</p> <ul style="list-style-type: none"> • воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; • военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок (ст. 964 ГК РФ); • любого преднамеренного действия Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, повлекшего за собой Страховое событие.
<p>Действия Застрахованного лица при наступлении страхового события</p>	<p>При наступлении с Застрахованным лицом событий, предусмотренных рисками «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.)», «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая на транспорте перевозчика (Инвалидность 1 гр.)», «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей выплат (Переломы)», Застрахованное лицо (его представитель) обязано: в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов собрать пакет документов по страховому случаю (список документов указан в разделе «Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая» настоящей Программы).</p> <p>Все предоставляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть заверены надлежащим образом, а именно заверены учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.</p>

	<p>Передать пакет документов Страховщику. В случае передачи документов почтовой службой, они направляются заказным письмом с описью вложений.</p> <p>Для получения помощи, требующей оказания услуг в соответствии с программой «Личный медсоветник» (медицинские консультации по заболеваниям, текущему состоянию и по лекарственным препаратам (фармакологическим свойствам, противопоказаниям, дозировке, наличию в аптеках, аналогах), по вопросам профилактики и ухода за новорожденными детьми и детьми до года), Застрахованному лицу необходимо воспользоваться сайтом https://sovcom.telemed-dr.ru/, мобильным приложением «Виртуальная клиника» или обратиться по телефону 8-800-350-69-69.</p>
<p>Порядок и сроки страховых выплат</p>	<p>Для получения страховой выплаты требуется представить документы: подписанное Заявление на страховую выплату по форме Страховщика с указанными в нем банковскими реквизитами Застрахованного Лица/ Выгодоприобретателя, а также документы, указанные в Программе страхования.</p> <p>Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления указанных документов.</p>
<p>Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая</p>	<p>Для получения страховой выплаты в установленные сроки, Страховщику должны быть представлены оригиналы или скан-копии (если такая форма предоставления документов предусмотрена Договором) следующих документов Выгодоприобретателем/Застрахованным лицом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • документ, удостоверяющий личность; • подписанное Заявление на страховую выплату по форме Страховщика с указанными в нем банковскими реквизитами Застрахованного Лица/ Выгодоприобретателя; • медицинские документы, связанные с несчастным случаем или болезнью и содержащие сведения о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях; <p>Кроме документов, указанных выше, при обращении за выплатой Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан дополнительно представить Страховщику следующие документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • для случаев, связанных с утратой трудоспособности - листок нетрудоспособности, заверенный отделом кадров по основному месту работы либо документы МСЭ об установлении группы инвалидности; для несовершеннолетних Застрахованных – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства законных представителей Застрахованного; • для несчастных случаев, произошедших в связи с исполнением Застрахованным служебных обязанностей - акт о несчастном случае, составленный по месту работы, если иное не указано в Договоре; • для несчастных случаев, произошедших в результате ДТП - документы компетентных органов, отвечающих за безопасность дорожного движения, подтверждающие факт и обстоятельства ДТП, а также факт причинения и характер вреда жизни и здоровью Застрахованного; • для несчастных случаев, произошедших в результате совершения противоправных действий - документы правоохранительных органов, подтверждающие факт, обстоятельства и характер причиненного вреда жизни и здоровью Застрахованного (справка, выписка из материалов уголовного дела, копии судебных материалов); • в связи с госпитализацией Застрахованного лица - документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие диагноз, установленный Застрахованному лицу в соответствии с определением страхового случая, подтвержденный соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями, а также финансовые документы медицинского учреждения, подтверждающие расходы Застрахованного лица на проведение стационарного лечения; • любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его обстоятельства, которые может запросить Страховщик.
<p>Контактная информация</p>	<p>При наступлении страхового события обратитесь за консультацией к специалисту в отделения «Совкомбанк страхование» (АО) или позвоните по телефону: 8 (800) 100-2-111.</p>

Таблица выплат	
ПЕРЕЛОМЫ	Страховая выплата в % от Страховой суммы по данному риску
1. Перелом костей свода и основания черепа	50 %
2. Переломы костей таза (кроме бедренной кости и копчика): а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый) б) Все другие открытые переломы в) Множественные переломы г) Все другие переломы	100 % 50 % 30 % 20 %
3. Перелом бедренной кости или пяточной кости: а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый) б) Все остальные открытые переломы в) Множественные переломы г) Все другие переломы	50 % 40 % 30 % 20 %
4. Перелом голени, ключицы, лодыжки, внутрисуставной перелом локтевого сустава, плечевой кости или костей предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте): а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый) б) Все остальные открытые переломы в) Множественные переломы г) Все другие переломы	40 % 30 % 20 % 12 %
5. Переломы нижней челюсти: а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый) б) Все остальные открытые переломы в) Множественные переломы г) Все другие переломы	30 % 20 % 16 % 8 %
6. Переломы лопатки, надколенника, грудины, одной или нескольких пястных костей кисти, одной или нескольких плюсневых костей стопы: а) Все открытые переломы б) Все другие переломы	20 % 10 %
7. Перелом лучевой кости в типичном месте: а) Только открытые переломы б) Все другие переломы	20 % 10 %
8. Переломы позвоночного столба (один или несколько позвонков, кроме копчика): а) Все компрессионные переломы б) Все переломы остистых, поперечных отростков или дужек позвонков в) Все другие переломы	20 % 20 % 10 %
9. Переломы одного или нескольких ребер, костей носа, пальцев рук и ног, скуловой кости, копчика, верхней челюсти: а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый) б) Все другие открытые переломы в) Множественные переломы г) Все другие переломы	16 % 12 % 8 % 4 %