

Памятка к Тарифному плану «Все включено НС»

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 «Все включено НС»

Правила страхования	Программа страхования «Все включено НС» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основаниях и условиях Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и Правил 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 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, присоединившиеся к Программе страхования</p> <p>Основное Застрахованное лицо – Застрахованное лицо, присоединившееся к Программе страхования,</p> <p>Супруг/ супруга основного застрахованного лица – лицо, состоящее в зарегистрированном браке с Основным застрахованным лицом.</p> <p>Ребенок Основного застрахованного лица - лицо, в возрасте до 18 лет, являющееся ребенком (в т.ч. приемным) Основного застрахованного лица.</p> <p>Включение в Программу и страхование в отношении лиц, являющихся инвалидами I группы,/ребенок -инвалид , 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 Реестр 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 Реестр 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 разделе «Исключения из страхового покрытия. Основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату» Программы 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. 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</p>

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 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 Программой страхования госпитализацией считаются полные сутки нахождения Застрахованного лица в больнице на стационарном лечении. В соответствии с Программой 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).

Постоянная полная нетрудоспособность - признается Страховым случаем, если нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, непрерывно продолжается не менее 6 (шести) месяцев после его наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное лицо в течение всей жизни не будет в состоянии по медицинским показаниям иметь возможности осуществлять трудовую или иную оплачиваемую деятельность. Постоянной полной нетрудоспособностью признается инвалидность I группы, наступившая в результате несчастного случая. Условия Страховых выплат по риску «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая» указаны в статье 8 Договора. При этом инвалидность II группы, наступившая в результате несчастного случая, постоянной полной нетрудоспособностью не признается.

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):

	<p>- из числа медицинских учреждений Страховщика, при наличии мест, а также действующего Договора об оказании медицинских услуг на дату госпитализации;</p> <p>- работающих по программе Обязательного медицинского страхования.</p> <p>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 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 Программы 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 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.</p> <p>Условия страхования, не оговоренные настоящими Программами, 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, соответствующем возрасту Основного Застрахованного лица, и произошедшие в период действия Программы страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.)». Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 84 лет включительно и супругу/супруга Основного Застрахованного лица в возрасте от 18 до 84 лет включительно;

	<ul style="list-style-type: none"> • «Скорая помощь в результате несчастного случая». Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 64 лет включительно; • «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика». Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 64 лет включительно; • «Расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации». Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 64 лет включительно; • «Расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации)». Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 74 лет включительно, супругу/супруга Основного Застрахованного в возрасте от 18 до 74 лет включительно, детей Основного Застрахованного лица в возрасте от 1 года до 17 лет включительно; • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей выплат (Переломы)». Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 74 лет включительно, супругу/супруга Основного Застрахованного в возрасте от 18 до 74 лет включительно, детей Основного Застрахованного лица в возрасте от 1 года до 17 лет включительно; • Дистанционная медицинская консультация по заболеваниям, текущему состоянию и по лекарственным препаратам по программе «Личный медсоветник». Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 84 лет включительно, супругу/супруга Основного Застрахованного в возрасте от 18 до 84 лет включительно, детей Основного Застрахованного лица в возрасте от 1 года до 17 лет включительно; <p>Страховые события, включенные в Программу, при возрасте Основного Застрахованного лица от 18 до 64 лет включительно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.), • «Скорая помощь в результате несчастного случая», • «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика», • «Расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации»; • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации). <p>«Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, указанное в Таблице выплат (Переломы)»,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дистанционная медицинская консультация по заболеваниям, текущему состоянию и по лекарственным препаратам по программе «Личный медсоветник». <p>Страховые события, включенные в Программу, вариант Программы при возрасте Основного Застрахованного лица от 65 до 74 лет включительно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.) • «Расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации)» • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, указанное в Таблице выплат (Переломы)» • Дистанционная медицинская консультация по заболеваниям, текущему состоянию и по лекарственным препаратам по программе «Личный медсоветник». <p>Страховые события, включенные в Программу, при возрасте Основного Застрахованного лица от 75 до 84 лет включительно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.), • Дистанционная медицинская консультация по заболеваниям, текущему состоянию и по лекарственным препаратам по программе «Личный медсоветник».
Страховые суммы	<p>В зависимости от возраста Застрахованного лица на дату начала страхования страховая сумма по рискам, указанным в программе, устанавливается в следующем размере:</p> <p>при возрасте Основного Застрахованного лица от 18 до 64 лет включительно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.) – 400 000 рублей; • «Скорая помощь в результате несчастного случая» и «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика» - 1 500 000 рублей; • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации» (далее «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая» - 1 500/сутки , но не более чем за 20 суток;

	<ul style="list-style-type: none"> • «Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая» - 3 000/сутки, но не более чем за 30 суток, • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, указанное в Таблице выплат (Переломы)» - 40 000 рублей; • Обращение за медицинской помощью консультацией по программе «Личный медсоветник» – 500 000 рублей. при возрасте Основного Застрахованного лица от 65 до 74 лет включительно: • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.) – 400 000 рублей; • «Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая» - 3 000/сутки, но не более чем за 30 суток, • «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, указанное в Таблице выплат (Переломы)» - 40 000 рублей; • Обращение за медицинской помощью консультацией по программе «Личный медсоветник» – 500 000 рублей. при возрасте Основного Застрахованного лица от 75 до 84 лет включительно: • «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (Инвалидность 1 гр.) – 400 000 рублей; • Обращение за медицинской помощью консультацией 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.)» страховая выплата осуществляется в размере 100% Страховой суммы,; • «Расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации)» страховая выплата осуществляется в размере 100% Страховой суммы, установленной по указанному риску за каждый день госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации), начиная с 1-го (первого) дня госпитализации. но не более, чем за 30 суток за год страхования. <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>Страховая выплата осуществляется в размере процента от страховой суммы, установленной по данному риску, и указанного в Таблице выплат (Переломы). 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</p> <p>в течение соответствующего года действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица, если несколько Страховых случаев наступают в результате разных несчастных случаев</p> <p>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> <p>При наступлении страхового случая по риску</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации» выплата осуществляется в размере, равном произведению суточной выплаты, указанной в Программе, за одни сутки госпитализации, на количество дней госпитализации, за которые производится выплата, начиная с первого дня госпитализации, но не более 20 (двадцати) суток госпитализации по одному страховому событию за год действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица. <p>Днем госпитализации считается поступление Застрахованного лица в Больницу (Стационар) и его пребывание не менее 24 (двадцати четырех) последовательных часов в Больнице (Стационаре) и далее с целью получения диагностических, консультативных и лечебных услуг, проводимых по медицинским показаниям и в рамках страхового случая. День поступления в Больницу (Стационар) и день выписки из Больницы (Стационара) считаются как один день.</p> <p>Страховая выплата по событию, указанному «Расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации», производится исключительно в случаях, когда Страховщик при обращении Застрахованного лица за получением Экстренной медицинской помощи с соблюдением Порядка, указанного в Программе страхования, не организовал услуги, предусмотренные Программой страхования, а вызов бригады Скорой помощи и последующая госпитализация были осуществлены на основании полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Застрахованного лица или оплачены им (его представителем) самостоятельно медицинскому учреждению, с которым у Страховщика отсутствует Договор на предоставление Медицинских услуг.</p> <p>Страховая выплата по риску «Расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации» производится Страховщиком только в случаях, если Экстренные Медицинские услуги по событию «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика» не были оплачены Страховщиком напрямую в Медицинское учреждение.</p> <p>При наступлении страхового случая по рискам</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • «Скорая помощь в результате несчастного случая». Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 64 лет включительно • «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика». Действие страховой защиты распространяется на Основное Застрахованное лицо в возрасте от 18 до 64 лет включительно; <p>Страховщик организывает необходимые услуги, предусмотренные Программой страхования, а также производит их оплату Медицинскому учреждению, оказавшему Экстренные медицинские услуги Застрахованному лицу в результате несчастного случая.</p>
<p>Срок страхования и период ответственности</p>	<p>Срок страхования 1 год.</p> <p>Период ответственности Страховщика начинается с 1 (первого) календарного дня с даты начала срока страхования в отношении Застрахованного лица, указанной в Реестре Застрахованных лиц, и действует до окончания срока страхования в отношении Застрахованного лица.</p> <p>Дата начала срока страхования – совершение Застрахованным лицом акцепта. Акцепт считается совершенным после предоставления согласия на подключение Тарифного плана.</p> <p>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>
<p>Время и территория страхования</p>	<p>24 часа в сутки, по всему миру, за исключением зон вооруженных конфликтов. По рискам «Скорая помощь в результате несчастного случая», «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика» - на территории РФ.</p>
<p>Исключения из страхового покрытия. Основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату</p>	<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 подобном 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; • 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

	<p>воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; если это не было указано в заявлении на страхование при заключении Договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии; <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.), «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации» (далее «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая»), «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, указанное в Таблице 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 (список документов указан в разделе «Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая» настоящей Программы).</p> <p>При наступлении с Застрахованным лицом событий, требующих оказания экстренных медицинских и иных услуг, предусмотренных рисками «Скорая помощь в результате несчастного случая», «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика», Застрахованное лицо (его представитель) обязано:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Незамедлительно обратиться в Круглосуточную Медицинскую диспетчерскую службу Страховщика по телефону 8 (800) 220-88-80, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом фамилию и имя Застрахованного лица, наименование Программы страхования, Дату подписания заявления на включение в программу добровольного личного страхования, контактный телефон для обратной связи, а также другую информацию, необходимую для оказания услуг. • В случае Экстренной госпитализации в результате несчастного случая Застрахованное лицо или его представитель обязаны уведомить Страховщика через его Круглосуточную медицинскую диспетчерскую службу по телефону 8 (800) 220-88-80 о факте Экстренной госпитализации с указанием даты, точного времени и места Экстренной госпитализации

	<p>в Медицинское учреждение в течение 24 часов с момента поступления в Приемное отделение Медицинского учреждения.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Строго следовать инструкциям Страховщика и предписаниям Врача, соблюдать режим, установленный в Медицинском учреждении. В случае если Застрахованное лицо выписано из Медицинского учреждения до завершения лечения в связи с нарушением режима, установленного Медицинским учреждением, повторная госпитализация в данное и любое другое Медицинское учреждение для продолжения лечения по событию, которое стало причиной поступления в Медицинское учреждение, Страховщиком не организуется и не оплачивается. Дополнительные выплаты не производятся. <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 8-800-550-69-79.</p> <p>Страховщик (или по его поручению Сервисная компания):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принимает и регистрирует обращение Застрахованного лица. • Проверяет факт действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица на момент обращения к Страховщику. • Организует необходимые услуги, предусмотренные Договором страхования, а также производит их оплату Медицинскому учреждению, оказавшему Экстренные медицинские услуги Застрахованному лицу в результате несчастного случая. • Страховщик оставляет за собой право проверять предоставленную Застрахованным лицом информацию и выполнение им условий Договора страхования, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства Страхового случая. • Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязательств по Договору страхования, включая обязанности при предъявлении Застрахованным лицом Заявления на Страховую выплату. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязательств, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо. <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>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,

	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его обстоятельства, которые может запросить Страховщик.
Контактная информация	При наступлении страхового события обратитесь за консультацией к специалисту в отделения «Совкомбанк страхование» (АО) или позвоните по телефону: 8 (800) 100-2-111.

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 %