

Инструкция Застрахованного

Вы являетесь Застрахованным Лицом по Договору коллективного страхования № 123-77-000003-20 от «18» сентября 2020 г. (далее – Договор Страхования), заключенному между ПАО «СОВКОМБАНК» (далее – Банк) и «Совкомбанк страхование» (АО) (далее – Страховщик). По указанному Договору Страхования Застрахованное Лицо может быть застраховано по одной из нижеуказанных Программ страхования:

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

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

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

3. Потеря Застрахованным лицом (Работником) ожидаемых доходов в результате прекращения в период действия страхования Контракта (далее – трудового договора) между Работником и Контрагентом по следующим основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом Российской Федерации:

- а) ликвидации организации (п.1. ст.81 ТК РФ);
- б) сокращения численности или штата работников организации (п.2. ст.81 ТК РФ).

Событие признается страховым только, если период отсутствия занятости Застрахованного Лица с даты расторжения трудового договора непрерывно продолжался свыше 90 дней и Застрахованное лицо встало на учет в Государственную службу занятости населения (далее СЗН) для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора, за исключением случаев, предусмотренных в Пакете страховых рисков №1 Программы страхования как «События, не являющиеся страховым случаем» по данному страховому риску. (Далее страховой риск «Потеря дохода»). Под трудовым договором в рамках Программы страхования понимается исключительно бессрочный трудовой договор, заключенный Застрахованным лицом с работодателем по основному месту 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. Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или болезни, впервые диагностированной в период страхования, вызвавшее смерть Застрахованного лица (далее – Смерть НСиБ);

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

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

Перечень критических заболеваний:

№ п/п	Заболевание	Обязательные признаки заболевания	Исключения из страхового покрытия
1	Рак	Заболевание должно проявляться в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся неконтрольным 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,

			<p>плоскоклеточная карцинома, меланома при толщине по Бреслоу менее 1, 5 мм и/или ниже 3 уровня инвазии по Кларку, при отсутствии метастаз;</p> <ul style="list-style-type: none"> Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии менее, чем стадия III по классификации RAJ или стадии A-I по Бинету, папиллярная микрокарцинома мочевого пузыря на стадии T1N0M0, папиллярная микрокарцинома щитовидной железы на стадии T1N0M0; рак предстательной железы стадии 1 (T1a, 1b, 1c); Все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции. 			<ul style="list-style-type: none"> 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. 	
2	Инфаркт миокарда	<p>Некроз участка миокарда в результате острой недостаточности кровоснабжения сердечной мышцы. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии нижеследующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> Присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке. Новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда. Значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров. 	<ul style="list-style-type: none"> Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST с увеличением показателей Тропонина I или T в крови Другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия) Безболевая форма инфаркта миокарда 	3	Инсульт	<p>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:</p> <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 конечности, где конечность определена как рука включая кисть или нога включая стопу; эта утрата должна подтверждаться неврологически. <p>Также должно быть четкое подтверждение по КТ и МРТ или др. подобных методов исследования, что инсульт наступил или выявилось:</p> <ul style="list-style-type: none"> инфаркт ткани мозга, или интракраниальное или субарахноидальное кровоизлияние 	<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

		*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)	
4	Хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование)	Подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий* методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии. *Термин коронарные артерии включает в себя: - левую коронарную артерию; - правую коронарную артерию; - огибающую ветвь левой коронарной артерии	<ul style="list-style-type: none"> • ангиопластик а • 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:**

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

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

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

3.

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

**ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ 6.
ПО ДАННОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ
ЯВЛЯЮТСЯ:**

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

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

3. Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, вызвавшее полную постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности - Инвалидность II гр. (Далее – Инвалидность НС);

4.

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

**ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ 7.
ПО ДАННОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ
ЯВЛЯЮТСЯ:**

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

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

3. Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, вызвавшее полную постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности - Инвалидность II гр. (Далее – Инвалидность НС);

4. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая (Далее - Временная утрата трудоспособности в результате НС).

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

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ:

1. По страховым рискам Смерть НС) / Смерть НСиБ) / Инвалидность НС) / Инвалидность НСиБ) / Временная потеря трудоспособности в результате несчастного случая / Критические заболевания / не признаются страховыми случаями события:

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

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

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

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

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

1.6 Происшедшие вследствие химического или биологического заражения местности;

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

1.8 Происшедшие вследствие травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта и активного отдыха (авиаспорт (включая дельта – и парапланеризм), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, регби, бейсджампинг, бокс, 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, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание на моторных лодках, катамаранах, плотках и маломерных судах; езда на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизованном транспортном средстве;

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

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

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

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

1.13 Происшедшие вследствие лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину, несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшее к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1 Умысла Застрахованного или Выгодоприобретателя;

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

4.3 Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

4.5 Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

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

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

2. Отказаться от страхования можно в любой момент по письменному заявлению, при этом при отказе в течение тридцати календарных дней с даты подписания заявления на включение в программу страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме. При полном досрочном погашении кредита на основании заявления заемщика страховая премия подлежит возврату за вычетом части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии или ее части осуществляется Страхователем в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления. При отказе от страхования в иных случаях уплаченная страховая премия не возвращается. Частичное досрочное погашение кредита не влияет на срок страхования и размер страховых

выплат. Участие в Программе добровольного страхования не является необходимым условием выдачи кредита банком. Обязательства по Договору страхования несет страховая компания.

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

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:

В обязательном порядке предоставляются:

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

2.2. Оригинал Заявления Застрахованного Лица на страхование;

2.3. Выписки из историй болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы и/или заболевания, приведшие в дальнейшем к установлению инвалидности) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). 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. Процедурная карточка больного лечащегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;

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

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

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

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

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

3. Для получения страховой выплаты по риску Критические заболевания:

В обязательном порядке предоставляются:

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

3.2. Оригинал Заявления Застрахованного Лица на страхование;

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

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

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

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

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

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

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

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

3.11. Направление на госпитализацию для оперативного лечения;

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

По требованию Страховщика предоставляются:

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

4. Для получения страховой выплаты по риску Временная потеря трудоспособности в рез-те НС:

В обязательном порядке предоставляются:

4.1. Листок нетрудоспособности для работающих Застрахованных;

4.2. Справка из ЛПУ с указанием даты травмы, диагноза, сроками лечения, результатами обследования;

4.3. Заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);

4.4. Заключение невролога (при черепно-мозговой травме);

4.5. Заключение рентгенолога (при переломах и вывихах);

4.6. В случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни);

По требованию Страховщика предоставляются:

4.7. Результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);

4.8. Определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);

4.9. Копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);

4.10. Результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);

4.11. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

5. При увольнении (сокращении) Застрахованного Лица с постоянного (основного) места работы в соответствии с п. 1, 2 ст. 81 или ст. 78 Трудового кодекса:

В обязательном порядке предоставляются:

5.1. Заявление на страховую выплату установленного образца от Выгодоприобретателя;

5.2. Трудовой договор (или иной документ, подтверждающий заключение/изменение трудового договора между Застрахованным и Работодателем) со всеми приложениями, дополнительными соглашениями и приказами;

5.3. Документы, подтверждающие статус Застрахованного как безработного (оригинал справки, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы или иной документ);

5.4. Оригинал Заявления Застрахованного лица на страхование.

По требованию Страховщика предоставляются:

5.5. Копия, заверенная работодателем, решения (приказа) уполномоченных органов работодателя о сокращении численности или штата;

5.6. Копия, заверенная работодателем, решения учредителей, собственников имущества работодателя - юридического лица, иных уполномоченных лиц, органов власти о ликвидации работодателя;

5.7. Копия, заверенная работодателем, решения (приказа) об увольнении Застрахованного Лица;

5.8. Трудовая книжка с записями, подтверждающими наступление страхового случая/выписка из электронной трудовой книжке;

5.9. Оригинал решения органа службы занятости о признании Застрахованного Лица безработным. Предоставляется ежемесячно;

5.10. 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;

5.11. 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;

5.12. Копия договора финансовой аренды (лизинга), включая график платежей по договору финансовой аренды (лизингу).

6. В исключительных случаях Страховщик вправе запросить иные документы, если вышеуказанные документы не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая.

7. Документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующих бланках и заверены подписью и соответствующей печатью, а если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. При подаче Застрахованным лицом должны быть представлены оригиналы документов для обозрения. При подаче Банком должны быть предоставлены скан-копии оригиналов документов.

8. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

2. По риску Потеря дохода страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы, установленной по данному риску. При этом:

2.1. Страховая выплата производится в размере 1/300 от лимита выплат страхового возмещения по риску Потеря работы за каждый день нахождения Застрахованного лица в статусе безработного. Выплаты не осуществляются в течение 90 (Девяносто) первых дней потери постоянного места работы с даты расторжения трудового договора в период ответственности Страховщика по страховому риску Потеря работы. Максимальный период выплата составляет не более 150 (Ста пятидесяти) календарных дней по одному страховому случаю и не более 300 (Трехсот) календарных дней по всем страховым случаям в течение всего срока страхования, при этом выплата страхового возмещения за 1 (Один) календарный месяц не может превышать среднемесячный доход, указанный как «код дохода 2000» в справке 2НДФЛ Застрахованного за последние 3 (Три) месяца, предшествующих дате расторжения Трудового договора и максимальный размер выплаты страхового возмещения за 1 месяц нахождения Застрахованного в статусе безработного и не может превышать 30 000 (Тридцати тысяч) рублей. При этом страховая выплата прекращается с месяца начала получения Застрахованным лицом дохода по заключенному новому трудовому договору или с момента снятия с учёта в СЗН как безработного или гражданина, ищущего работу;

2.2. Каждое последующее событие с Застрахованным лицом может быть признано страховым случаем в период действия страхования, если со дня, за который Страховщиком была произведена последняя выплата, прошло не менее 3 (Трех) месяцев;

2.3. Выплата страхового возмещения может производиться не чаще чем 1 (Один) раз в месяц на основании справки СЗН;

2.4. В случае если срок действия договора страхования истек, но в течение срока его действия произошёл страховой случай, выплата страхового возмещения должна осуществляться Страховщиком в том числе и по истечении срока действия договора страхования, до дня заключения нового Контракта между Работником и Контрагентом или исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме, но не более максимального периода выплат. Датой наступления страхового случая является дата расторжения Контракта.

3. 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 Договором в отношении такого Застрахованного.

Страховщик:

Совкомбанк страхование» (АО)

Адрес: Москва, Семеновская площадь, 1А, Бизнес-центр «Соколиная гора», 14 этаж.

Санкт-Петербург, Московский проспект, 79А литера А.

тел.: 8-800-100-2-111; факс: (495) 644-45-86; E-mail:

cs@sovcomins.ru

Банк: ПАО «СОВКОМБАНК»

лицензия № 963

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

Телефон: 8 800 100-00-06

www.sovcombank.ru