

**ПАМЯТКА ПОЛУЧАТЕЛЮ СТРАХОВЫХ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ
«СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ПЕРЕПИСЧИКОВ»**

1. Способ и порядок присоединения к договору коллективного страхования	Присоединение к договору коллективного страхования (далее – Договор) для участия в Программе страхования «Страхование от несчастных случаев и болезней» (далее – Программа страхования) осуществляется на основании предоставленного Страхователем перечня Застрахованных лиц. Страхование является добровольным.
2. Документы, с которыми необходимо ознакомиться для присоединения к договору коллективного страхования	<ul style="list-style-type: none"> • Условия страхования по программе Б «Страхование от несчастных случаев и болезней» (далее – Условия страхования); • Правила общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, размещенные на сайте Страховщика (далее – Правила 1): https://www.sogaz.ru/upload/iblock/e37/165_pravila-obshchego-dobrovolnogo-strakhovaniya-ot-neschastnykh-sluchaev-i-bolezney-01.08.2019.pdf • Правила страхования от несчастных случаев и заболеваний, размещенные на сайте Страховщика (далее – Правила 2): https://www.sogaz.ru/upload/iblock/aa6/177_pravila-strakhovaniya-ot-neschastnykh-sluchaev-i-zabolevaniy-ot-21.05.2021.pdf
3. Условия страхования	<p>3.1. Объектом страхования по Договору являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или болезни, или смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или болезни.</p> <p>3.2. Страховые случаи:</p> <p>3.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (далее – «Смерть») – смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем или болезнью и наступившая в течение Периода страхования;</p> <p>3.2.2. Утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением I группы инвалидности или II группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни (далее – «Инвалидность») – установление инвалидности Застрахованному лицу в связи с ограничением жизнедеятельности Застрахованного лица, обусловленного стойким расстройством функций организма Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни и наступившее в течение Периода страхования;</p> <p>3.2.3. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (далее – «Госпитализация») – помещение в течение Периода страхования Застрахованного лица для проведения лечения заболевания (болезни), впервые диагностированного в Период страхования, и/или последствий несчастного случая, произошедшего в течение Периода страхования, в круглосуточный стационар медицинской организации, имеющей все необходимые разрешения и лицензии, начиная с 1-го дня стационарного лечения, но не более чем за 35 (Тридцать пять) дней стационарного лечения.</p> <p>3.2.4. Впервые диагностированное заболевание коронавирусной инфекцией COVID-19 (2019-nCoV) (далее – «Впер-</p>

	<p>вые диагностированное заболевание»). Страховым случаем является заболевание Застрахованного лица, предусмотренное договором страхования, Впервые диагностированное в течение Периода страхования, при условии документального подтверждения установленного диагноза.</p> <p>Порядок осуществления страховой выплаты и перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая, определяется в соответствии с Разделом 5 и 6 Условий страхования.</p> <p>Выгодоприобретателями являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при наступлении страховых случаев по риску «Смерть» – наследники Застрахованного лица; - при наступлении страховых случаев по рискам «Инвалидность», «Госпитализация» или «Впервые диагностированное заболевание» – Застрахованное лицо.
4. Срок страхования, страховая премия, порядок ее уплаты, последствия неуплаты или уплаты страховой премии не в полном размере	<p>4.1. Срок страхования в отношении Застрахованного лица начинается действовать с 15 октября 2021 г., и заканчивается 14 ноября 2021 г. или в день наступления любого из следующих событий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при отказе Застрахованного лица от участия в Программе страхования; - при наступлении предусмотренных Программой страхования оснований; - при достижении Застрахованным лицом возраста 69 (Шестьдесят девять) лет. <p>4.2. Страховая защита действует 24 (Двадцать четыре) часа в сутки в течение установленных периодов страхования на территории Российской Федерации.</p> <p>4.3. Период страхования устанавливается равным 1 (Одному) календарному месяцу с 15 «октября» 2021 г., при условии оплаты премии в отношении Застрахованного лица, в течение которого возникают обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.</p> <p>4.4. Страховая премия уплачивается Страхователем в отношении Застрахованного лица одновременно.</p>
5. Франшиза, исключения из страхования, отказ в страховой выплате	<p>5.1. Франшиза по Договору не устанавливается</p> <p>5.2. Перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в Разделе 2 Условий страхования.</p>
6. Порядок возврата страховой премии в случае отказа Застрахованного лица (получателя страховой услуги) от участия в Программе страхования	<p>Участие в программе страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страхователем письменного заявления Застрахованного лица об отказе от участия в программе страхования или с 00 часов 00 минут даты окончания периода действия страхования в зависимости от того, что произошло ранее. Если заявление направляется по почте, датой направления письменного заявления считается дата, указанная на почтовом штемпеле организации почтовой связи по месту отправления данного заявления.</p>
7. Срок рассмотрения документов на страховую выплату	<p>После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений, указанных в п. 5 Условий страхования, Страховщик рассматривает их в течение 30 (Тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов. В течение указанного срока Страховщик:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) если событие признано страховым случаем - составляет страховой акт и в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления страхового акта осуществляет страховую выплату;

	б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты, оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или Условия страхования, на основании которых принято решение, и направляет указанное письмо по почте в течение 3 (Трех) рабочих дней после его подписания.
8. Налогообложение страховой выплаты или возврата страховой премии при досрочном прекращении договора страхования	В соответствии со ст. 213 главы 23 Налогового Кодекса Российской Федерации.
9. О запросе дополнительной информации	Застрахованное лицо вправе получать у Страховщика информацию о размере страховой суммы на дату начала Периода страхования, указанного в списке Застрахованных лиц.
10. Куда обращаться при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая	При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано обратиться в единый контакт-центр Страховщика по телефону 8 800 333 0 888.