ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ

Уважаемый сотрудник   
Общественной организации – Российского профессионального союза железнодорожников и транспортных строителей (РОСПРОФЖЕЛ)!

Вы застрахованы работодателем от несчастных случаев и болезней в рамках договора страхования от несчастных случаев и болезней, заключенного с АО «СОГАЗ».

Договор страхования действует с 01.09.2020 г. по 31.08.2021 г.

Территория покрытия по программе – весь мир, за исключением зон военных действий. Время действия страхования 24 часа в сутки (круглосуточно).

Порядок действий сотрудников АО «СОГАЗ»   
при рассмотрении события, имеющего признаки страхового:

Сотрудники АО «СОГАЗ» проверят комплектность и правильность оформления документов и направят документы на страховую экспертизу для принятия решения по страховому случаю;

В случае если предоставленных документов недостаточно для принятия решения о страховом случае, лицу, подавшему документы на страховую выплату, сотрудник АО «СОГАЗ» передаст информацию о перечне недостающих документов;

После получения страховщиком оригиналов или надлежащим образом заверенных копий всех необходимых документов, принимается решение о выплате по страховому случаю или об отказе в страховой выплате;

Выплата суммы страхового возмещения на указанный в заявлении банковский счет производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента поступления страховщику оригинала последнего из запрошенных страховщиком документов;

В случае отказа в производстве страховой выплаты, заявителю направляется письмо с описанием причин отказа.

Список документов по урегулированию   
страхового события

Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении у Застрахованного лица последствий несчастного случая или заболевания в следующие сроки:

- в случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 30-ти дней с даты окончания временной нетрудоспособности;

- в случае установления инвалидности в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 30-ти дней с даты установления инвалидности;

Обязанности выше могут быть выполнены самим Застрахованным лицом, а в случае, если Застрахованным лицом является недееспособное лицо, – его законным представителем.

- в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания – в течение 30-ти дней, если иное не установлено договором страхования, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица.

Обязанность выше может быть выполнена Выгодоприобретателем.

- при наступлении «впервые диагностированного заболевания» – не позднее 30-ти дней с даты установления диагноза.

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

**Всегда предоставляются:**

– договор страхования (полис) – по требованию Страховщика;

- заявление на страховую выплату, а также согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия);

- документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

- документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком, при этом оригиналы должны быть предоставлены Страховщику для обозрения по его требованию), подтверждающие факт, причину, обстоятельства наступления страхового случая и его последствий;

- в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

- в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), в том числе, должностное лицо Страхователя (Выгодоприобретателя) – решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии;

- банковские реквизиты получателя выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты);

**В связи со смертью застрахованного лица в результате несчастного случая/заболевания:**

- документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания (заверенная печатью организации оформленная отделом кадров копия закрытого больничного листа), установленный диагноз и/или продолжительность нетрудоспособности, характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

- по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также, по требованию Страховщика, - данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

- свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия;

- документ из медицинской организации или компетентных органов, подтверждающий причину смерти Застрахованного лица и/или обстоятельства ее наступления;

- если Выгодоприобретатель не назначен – документы, удостоверяющие вступление в права наследования на страховую выплату;

- распоряжение Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой выплаты в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от договора страхования.

**В связи с постоянной утратой трудоспособности (инвалидности) в результате несчастного случая/заболевания:**

- документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания (заверенная печатью организации оформленная отделом кадров копия закрытого больничного листа), установленный диагноз и/или продолжительность нетрудоспособности, характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

- по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также, по требованию Страховщика, - данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

- справка (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности или ее заверенная копия.

**В связи с наступлением временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая/заболевания:**

- документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания (заверенная печатью организации оформленная отделом кадров копия закрытого больничного листа), установленный диагноз и/или продолжительность нетрудоспособности, характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

- по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также, по требованию Страховщика, - данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз.

**В связи с «впервые диагностированным заболеванием»:**

- документы из медицинского учреждения, подтверждающие установленный диагноз, дату установления данного диагноза впервые.

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также, по требованию Страховщика, – данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз.

|  |  |
| --- | --- |
| **Координатор программы от АО «СОГАЗ»:**  **Стальмахович Дарья Владимировна**  Раб. тел.: +7 (495)739 21 40 доб.1984, Email: Stalmakhovich.Daria@sogaz.ru | **Специалист отдела выплат АО «СОГАЗ»:**  **Кульчицкая Мария Павловна**  Раб. тел.: +7 (495)739 21 40 доб.2852  Email: Kulchitskaya.Maria@sogaz.ru |