

**ПАМЯТКА ДЛЯ ПРЕДСЕДАТЕЛЕЙ
ПЕРВИЧНЫХ ПРОФСОЮЗНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
по Комплексной Программе Страхования
«ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАЩИТА»**

Цель настоящей Программы: обеспечение страховой и финансовой защиты Застрахованного лица в течение трудовой деятельности.

Страхователями, являющимися Застрахованными лицами по договору страхования, являются дееспособные физические лица: Работники локомотивных бригад и Работники, обеспечивающие движение поездов, **проходящие ВЭК по приказу 6Ц**

Выгодоприобретатель — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты (**взносов, уплаченных в период действия договора**) в случае смерти Застрахованного.

Прием на страхование осуществляется при условии предоставления Страхователями заключения врачебно-экспертной комиссии (приказ 6Ц), проведенной:

- не свыше 10 месяцев до даты передачи Страховщику Заявления о страховании работниками категорий, для которых предусмотрены обязательные медицинские осмотры ежегодно или один раз в два года (**не позднее 2 месяцев до прохождения очередной врачебно-экспертной комиссии**);

Страховые риски

«ДОЖИТИЕ»- наступление возраста выхода на пенсию застрахованного лица, выплата осуществляется в % от суммы, установленной по риску «Профнепригодность»

«ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ»- признание застрахованного лица непригодным для дальнейшей работы по результатам очередной ВЭК.

Страховая сумма по риску устанавливается по выбору Страхователя, 100 000 руб. / 200 000 руб. / 300 000 руб. / 400 000 руб. / 500 000 руб., если иной размер страховой суммы не оговорен в Договоре страхования.

Размер страховой суммы может быть снижен с учетом состояние здоровья застрахованного лица, размером годового дохода.

С даты вступления договора в силу установлен период ожидания 3 месяца, в течение которого выплата осуществляется только в случае признания профнепригодным вследствие несчастного случая.

«СМЕРТЬ»- смерть застрахованного лица по любой причине.

Выплата осуществляется Выгодоприобретателю, либо наследникам по закону в размере всех уплаченных взносов на дату страхового события.

Заключение договора страхования «Профессиональная защита»

Ознакомить работника с предварительным ежемесячным взносом по КПС «Профзащита» можно без заполнения документов на страхование (см. приложение №1).

1. Для точного расчета потенциальный Страхователь заполняет Заявление, Декларацию о состоянии здоровья и Согласие на обработку персональных данных. В случае назначения Выгодоприобретателя по договору Согласие также потребуется и от него.
2. Все документы сканируются и пересылаются менеджеру ООО «Дорпрофзащита», закрепленному за ПРЕДПРИЯТИЕМ.
3. Рассмотрение заявления на страхование при условии, что в декларации на все вопросы Страхователь указал ответ «Нет», происходит в течение 1-2 рабочих дней. Если указаны заболевания, либо Страхователь занимается каким-либо видом спорта, то для определения размера взноса может потребоваться дополнительная информация от Страхователя, а также документы (опросные листы, выписки из истории болезни, эпикризы и т.д.).
4. После получения заключения о размере взноса сотрудник ООО «Дорпрофзащита» отправляет его в ПРЕДПРИЯТИЕ для информирования Страхователя.
5. Давая согласие на страхование, Страхователь выбирает наиболее удобный способ оплаты взносов и обязуется перечислить первый взнос до даты, указанной в полисе.
6. После оплаты первого страхового взноса в сроки, оговоренные условиями договора, сотрудник ООО «Дорпрофзащита» отправляет страховой полис в ПРЕДПРИЯТИЕ по электронной почте для дальнейшей передачи его Страхователю.
7. Оригиналы заявления, декларации, согласий, опросных листов, справок и т.д. по заключенным договорам необходимо направить почтой на регионального менеджера не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным.

ВАЖНО!!! Договор страхования имеет цифровую подпись и печать ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ», которая, согласно ст.160 ГК РФ, имеет равную юридическую силу с оригинальной подписью и печатью.

Порядок оплаты взносов: ежемесячно.

Способы оплаты:

- По заявлению в бухгалтерию предприятия - удержание из заработной платы работника за текущий месяц (во избежание опоздания по удержанию взносов).
- По заявлению в ООО «Дорпрофзащита» об удержании страховых взносов с пластиковой карты через процессинговый центр Uniteller.
- Через сайт ООО «Дорпрофзащита» www.DORPRF.ru
- Банкомат или личный кабинет банк ВТБ ПАО в ООО «Дорпрофзащита».
- На реквизиты ООО «Дорпрофзащита» через отделения или личный кабинет любого банка.

Льготный период по уплате очередных взносов (период, когда допускается просрочка платежа по объективным обстоятельствам – больничный, отпуск, обучение): **60 календарных дней** с даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, но не чаще 2-х раз в год.

Досрочное расторжение договора

В случае досрочного прекращения договора страхования (добровольный отказ от страхования, увольнение, неуплата очередного страхового взноса сверх льготного периода и т.д.) ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» выплачивает Страхователю выкупную сумму, которая рассчитывается в процентах от страховой суммы по риску «ДОЖИТИЕ» (п.10 договора страхования Таблица выкупных сумм). В первый год страхования выкупная сумма равна нулю, кроме краткосрочных договоров, действующих от 2 до 3 лет (см. Таблицу выкупных сумм).

ВАЖНО!!! Во избежание расторжения договора за неуплату Страхователю необходимо отслеживать своевременное поступление очередного взноса в компанию ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (через ООО «ДорПрофЗащита» или напрямую).

В период обучения, длительного больничного или отпуска Страхователь должен самостоятельно оплачивать страховые взносы.

При переходе в другое ПРЕДПРИЯТИЕ необходимо своевременно подать заявление на удержание взносов в бухгалтерию.

Страховые выплаты

Для всех страховых случаев (общие документы):

1. Письменное заявление на получение страховой выплаты по установленной форме приложениями;
2. Согласие на обработку персональных данных (оригинал);
3. Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя;
4. Договор страхования (Страховой полис);
5. Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, перечень которых определяется в зависимости от произошедшего события;
6. Реквизиты банковского расчетного счета.

Профессиональная непригодность Застрахованного лица

1. Копия заключения врачебно-экспертной комиссии о профессиональной непригодности к работе (с приложением заключений врачей-специалистов и указанием диагнозов заболеваний), выданная соответствующим компетентным органом, заверенная лечебным учреждением, выдавшим заключение, и отделом кадров работодателя Застрахованного лица;

2. Копия приказа об увольнении/переводе на другую работу Застрахованного лица в связи с его профессиональной непригодностью, заверенная отделом кадров работодателя Застрахованного лица;
3. Копия заключения врачебно-экспертной комиссии (с приложением заключений врачей-специалистов и указанием диагнозов заболеваний), которое было дано по результатам прохождения Застрахованным лицом последней до заключения Договора страхования врачебно-экспертной комиссии, выданная соответствующим компетентным органом, заверенная лечебным учреждением, выдавшим заключение, и отделом кадров работодателя Застрахованного лица;
4. Нотариально удостоверенная копия справки об инвалидности;
5. Надлежащим образом заверенные выписки из истории болезни, копии выписных эпикризов (в случае стационарного лечения);
6. Надлежащим образом заверенная выписка из амбулаторной карты, с указанием имеющихся у Застрахованного лица заболеваний и дат их диагностирования, а также информации о заболевании (несчастном случае), послужившем причиной утраты профессиональной непригодности к работе, дате диагностирования данного заболевания (несчастного случая), результатов проведенных исследований, продолжительности и результатов лечения, с указанием номера пунктов (статей) перечня медицинских противопоказаний к работам, в соответствии с которым был установлен факт профессиональной непригодности к работе;
7. Надлежащим образом заверенная копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления события, послужившего причиной профессиональной непригодности к работе Застрахованного лица (акт о несчастном случае на производстве/о случае профессионального заболевания, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, акт судебно–медицинского освидетельствования).

Дожитие Застрахованного лица

1. Заявление на страховую выплату (оригинал);
2. Согласие на обработку персональных данных (оригинал);
3. Копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица или его законного представителя;
4. Страховой полис или страховой сертификат (оригинал/копия при его наличии);
5. В случае если по указанию Застрахованного лица выплата производится на реквизиты третьего лица, то в обязательном порядке предоставляется копия паспорта и Согласие на обработку персональных данных данного лица.
6. Реквизиты банковского расчетного счета;

Смерть Застрахованного лица

1. Нотариально удостоверенная копия свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного;
2. Удостоверенная копия медицинского свидетельства о смерти или справки о смерти;

3. Копия Акта судебно-медицинской экспертизы (выписка из него) с указанием причины смерти и содержанием алкоголя в крови (в случае смерти в результате ДТП, насильственной смерти или смерти вне лечебного учреждения), заверенная органом, оформившим этот Акт; Документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт заболевания и содержащие анамнез заболевания (выписка из медицинской карты амбулаторного больного и/или выписка из медицинской карты стационарного больного, выписной эпикриз, посмертный эпикриз) (оригиналы);
4. Документ, подтверждающий право на наследство (нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство по закону), если Выгодоприобретателем является наследник Застрахованного лица;
5. Иные документы, предусмотренные договором страхования или необходимые для принятия решения о страховой выплате.

ВАЖНО!!! Все документы предоставляются в виде оригиналов или удостоверенных надлежащим образом копий. Медицинские документы должны содержать печать и штамп лечебного учреждения, а также подпись врача.

Расторжение договора

Страхователь, в случае принятия решения о расторжении договора страхования, представляет Страховщику следующие документы:

1. Заявление Страхователя о досрочном прекращении договора страхования;
2. Согласие на обработку персональных данных;
3. Копия документа, удостоверяющего личность Страхователя;
4. Договор страхования (страховой полис);
5. Реквизиты банковского расчетного счета;
6. Справка из ФСН о получении либо неполучении налогового вычета (необязательно).

Страхователь через председателя ППО направляет сканированные документы для проверки на электронный адрес ответственного лица по дороге. В случае необходимости получения дополнительных данных ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» направляет запрос на почтовый адрес клиента и на электронный адрес ответственного сотрудника ООО «ДорПрофЗащита».

Оригиналы документов на выплату Страхователь направляет почтой России, заказным письмом на адрес: **107045, г. Москва, Уланский пер., д.26 ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ. Тел. 8-495-139-75-74**