

Программа добровольного индивидуального страхования жизни и здоровья заемщиков «Быстрая защита» 2

Программа добровольного индивидуального страхования жизни и здоровья заемщиков «Быстрая защита» 2 (далее - Программа страхования) разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ) на основании и условиях действующих Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности №1.

Страховщик	ООО «СК «РГС-Жизнь»
Страхователь - Застрахованное лицо	<p>Дееспособное физическое лицо, заключившее (заключающее) с Банком Договор о предоставлении кредита (далее - Кредитный договор), по возрасту, состоянию здоровья и иным факторам отвечающее требованиям Программы страхования, которое заключило со Страховщиком договор добровольного индивидуального страхования в отношении своей жизни и здоровья на условиях Программы страхования (далее по тексту договор страхования) и уплатило страховую премию Страховщику в соответствии с условиями договора страхования. Страхователь является Застрахованным лицом (далее - Страхователь или Застрахованное лицо). Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть: менее 18 лет на момент заключения договора страхования и более 75 лет на момент окончания действия договора страхования.</p> <p>При заключении договора страхования фактический возраст Застрахованного лица округляется вверх до целого значения.</p>
Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> - являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; - страдающие психическими (нервными) заболеваниями и (или) расстройствами, алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; - больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); - состоящие на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере; - находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); - находящиеся под следствием или осуждённые к лишению свободы; - трудоспособность, которых была непрерывно ограничена на 30 дней и более в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью на протяжении 2 лет, предшествующих заключению договора страхования; - получавшие лечение по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении (включая дневной стационар) непрерывно - в течение 15 дней и более на протяжении 1 года, предшествующего заключению договора; - перенёсшие инсульт, инфаркт миокарда; - на протяжении последнего года осуществляющие свои трудовые функции с какими-либо ограничениями по состоянию здоровья; - страдавшие и страдающие сердечной недостаточностью третьей стадии, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом В и/или С, сахарным диабетом, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями; - требующие ухода по состоянию здоровья. <p>Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе, считается недействительным с момента его заключения.</p>
Валюта договора	Рубль РФ.

Андеррайтинг	В связи с тем, что по условиям Программы страхования размер страховой суммы для Застрахованного лица ограничен, индивидуальный андеррайтинг не проводится, а лицо, принимаемое на страхование, подписывает декларацию о соответствии своего здоровья и возраста условиям Программы страхования.
Страховая сумма	<p>Если возраст Застрахованного лица не будет превышать 65 лет на момент окончания действия договора страхования, то страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя единой на все страховые риски и её размер не должен быть больше 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей.</p> <p>Если возраст Застрахованного лица будет превышать 65 лет на момент окончания действия договора страхования, то страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя единой на все страховые риски и её размер не должен быть больше 450 000 (Четырёхсот пятидесяти тысяч) рублей.</p> <p>В период действия договора страхования страховая сумма уменьшается. По соглашению Страховщика и Страхователя размер страховой суммы на определённые периоды страхования в течение срока страхования указываются в договоре страхования.</p>
Страховые случаи/риски	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или иным третьим лицам).</p> <p>Страховыми случаями по Программе страхования являются следующие события, происшедшие в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» Программы страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования как «Исключения» (далее страховой случай/риск - «Смерть Застрахованного»). - Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы по любой причине в период действия договора страхования за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования как «Исключения» (далее страховой случай/риск - «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы»). - Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, происшедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования как «Исключения». Далее страховой риск - «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая». <p>Для целей Программы страхования используются следующие определения:</p> <p>Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, неподвижное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).</p> <p>В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - травма; - случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); - удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; - утопление; - переохлаждение организма; - анафилактический шок. <p>Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые anomalies органов.</p>

	<p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p> <p>Временная утрата трудоспособности - неспособность Застрахованного лица к любому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени, подтвержденная в установленном законодательством РФ порядке.</p>
Страховые выплаты	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования, при условии его включения в ответственность по договору страхования, страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы, установленной по договору страхования на день страхового случая:</p> <ul style="list-style-type: none"> • При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного» - 100% страховой суммы; • При наступлении страхового случая «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы» - 100% страховой суммы; • При наступлении страхового случая «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» размер страховой выплаты составляет 0,2% в день от страховой суммы, начиная с 31-го календарного дня непрерывной нетрудоспособности, но не более 90 дней по всем страховым случаям в течение всего срока страхования. Каждое последующее событие по данному страховому риску в период страхования может быть признано страховым случаем, если с даты окончания предыдущей временной нетрудоспособности Застрахованного лица, признанной страховым случаем, прошло не менее 6 месяцев. <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования на дату страхового случая.</p>
Срок страхования	Срок страхования устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя, но не более 7 (Семи) лет.
Периодичность и порядок уплаты страховой премии	Уплата страховой премии осуществляется единовременно. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.
Время и территория страхования	В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).

Исключения

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования, если такое событие наступило в результате:

- Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица/ Страхователя, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо / Страхователь было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что страховой риск, связанный со смертью Застрахованного лица, включён в ответственность по договору страхования. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти

Застрахованного лица / Страхователя, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

- Преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных или порученных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем третьим лицам, направленных на наступление страхового случая.
- Совершения Застрахованным лицом / Страхователем умышленного преступления.
- Заболевания Застрахованного лица / Страхователя ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица / Страхователя ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.
- Управления Застрахованным лицом/ Страхователем любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом / Страхователем управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица / Страхователя в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
- Алкогольного отравления Застрахованного лица / Страхователя, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица / Страхователя в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо / Страхователя было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.
- Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.
- Участия Застрахованного лица /Страхователя в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса.
- Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом / Страхователем себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу /Страхователю увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица /Страхователя.
- Применения Застрахованным лицом / Страхователем лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо / Страхователь применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.
- Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица / Страхователя, если они не явились следствием несчастного случая.
- Смерть или инвалидность Застрахованного лица / Страхователя, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного лица/ Страхователя на дату заключения договора страхования, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении договора страхования.
- Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица /Страхователя в течение первых 12 месяцев действия договора страхования.
- Любого физического дефекта или заболевания Застрахованного лица /Страхователя, имевших место до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния/заболевания.
- Занятий Застрахованным лицом / Страхователем опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, руфрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства.
- Занятий Застрахованным лицом / Страхователем любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Правил под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них).

- Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, указанным в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования, если такое событие наступило в результате:

- Умышленных действий Застрахованного лица (Страхователя) или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (лям), чьи умышленные действия повлекли смерть Застрахованного лица;
- Военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения

Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

Права и обязанности Сторон договора страхования

Страхователь имеет право:

- Ознакомиться с условиями страхования и получить Программу страхования на условиях, которой заключён договор страхования.
- Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования;
- Получить полис, а также дубликат полиса в случае его утраты;
- Отказаться от договора страхования в любое время. Уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением, если Страхователь отказался от договора страхования и уведомил об этом Страховщика в течение пяти рабочих дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в этом случае уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а договор страхования признаётся несостоявшимся (недействительным).

Страхователь обязан:

Уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования.

- В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных им в заявлении о страховании и в иных документах, переданных Страховщику при заключении договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, изменении фамилии.
 - Исполнять любые иные положения Программы страхования, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
 - При наступлении события с Застрахованным лицом, имеющим признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, в течение 30-ти рабочих дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с застрахованным лицом, может быть исполнена Выгодоприобретателем.
 - Для получения страховой выплаты предоставить все необходимые документы Страховщику в соответствии с условиями Программы страхования.
- Страховщик имеет право:
- Проверять любым не запрещенным законом способом сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица сведениям, сообщенным Страхователем.
 - Оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящей Программы страхования или Полиса, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ;
 - Для принятия решения о страховой выплате проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
 - Потребовать признания договора недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования;
 - Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях исполнения договора страхования, предоставления Застрахованному лицу (Страхователю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнёров, в том числе путём осуществления с Застрахованным лицом (Страхователем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещённых законодательством РФ;

- По согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона договора имеет право потребовать расторжения договора страхования по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.
- Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.
- В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.
- Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.
- Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством РФ.

Страховщик обязан:

- Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица), полученных от него, при их обработке;
- При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании случая страховым (или отказать в выплате) в течение 10 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая;
- После принятия решения о признании заявленного события страховым случаем в течение 10 рабочих дней осуществить страховую выплату;
- В случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик осуществляет возврат Страхователю полученной страховой премии в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления от Страхователя об отказе от договора страхования.

Прекращение действия договора страхования

Действие договора страхования прекращается в случае:

Истечения срока действия договора страхования;

- Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- Смерти Застрахованного лица;
- Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения.
- Досрочного отказа Страхователя от договора страхования. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя от договора страхования и уведомления об этом Страховщика в течение пяти рабочих дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в этом случае уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, а договор страхования признаётся несостоявшимся (недействительным).
- В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предъявлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика):

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
 - документ, удостоверяющий личность заявителя;
 - договор страхования (полис);
 - полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
 - свидетельство о праве на наследство (представляется наследниками Застрахованного лица);
 - справка из Банка о размере задолженности Застрахованного лица по Кредитному договору на дату заявленного события.

При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью:

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:

- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;

- медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниям, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:

- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства / работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
- заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;

- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

- постановления (определения) следственных органов;
- решение (определение) или приговор суда;
- справка о ДТП;
- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве порядке.

В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно представляются:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- окончательное медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось);

В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно представляются:

- справка медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) об установлении группы инвалидности;
- выписка из акта освидетельствования МСЭ;
- направление на МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

В связи с временной нетрудоспособностью Застрахованного в результате несчастного случая дополнительно представляются:

- документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного лица:
 - листок нетрудоспособности, оформленный в установленном законодательством порядке;
 - справка о временной нетрудоспособности для учащихся;
 - справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих.

В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:

- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- заключения врачебно-летной экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;

- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая.

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.