

Страница 1 из 5

лидность III группы в результате несчастного случая».

Вариант 5: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Стационарное лечение в результате несчастного случая».

Вариант 6: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая».

Вариант 7: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Первичное диагностирование смертельного опасного заболевания».

Вариант 8: «Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни».

Вариант 9: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Стационарное лечение в результате несчастного случая», «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая».

Вариант 10: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»; «Телесные повреждения».

Вариант 11: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Первичное диагностирование смертельного опасного заболевания»; «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»; «Телесные повреждения в результате несчастного случая».

Вариант 12: «Смерть в результате несчастного случая», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая», «Телесные повреждения».

Вариант 13³:

Вариант 14: «Смерть в результате несчастного случая», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая».

Вариант 15: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни».

Вариант 16: «Смерть в результате несчастного случая», «Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая».

Вариант 17: «Смерть в результате несчастного случая», «Инвалидность I группы в результате несчастного случая», «Стационарное лечение в результате несчастного случая».

Вариант 18: «Смерть в результате несчастного случая», «Инвалидность I группы в результате несчастного случая», «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая».

Вариант 19: «Смерть в результате несчастного случая», «Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая», «Стационарное лечение в результате несчастного случая».

Вариант 20: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая».

Для целей Программы страхования используются следующие определения:

Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерти Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных). Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного лица и/или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся (включая, но не ограничиваясь):

- травмы (травматические повреждения), полученные вследствие воздействия внешних факторов: стихийного явления природы, удара молнии, взрыва, воздействия высоких температур (термические ожоги, кроме солнечных, солнечный и/или тепловой удар) и/или низких температур (обморожения), действия электрического тока, движения средств транспорта (крушения, аварии), использования различных механизмов, всякого рода инструментов и орудий производства, оружия, противоправных действий третьих лиц (в том числе террористические акты), нападения животных, птиц, пресмыкающихся, падения какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица;
- внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- утопление, анафилактический шок;
- неправильно проведенные медицинские манипуляции, подтвержденные судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

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, врожденные аномалии органов.

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.

Случайное острое отравление – это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайного поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил страхования понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.

Если в ответственность по договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (ее) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (ее) последствий страховым случаем, заболевание (болезнь) должно(-а) впервые развиться и впервые быть диагностировано(-а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него договора страхования, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Срок страхования устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

Срок страхования может быть:

- от 1 (одного) до 30 (тридцати) дней, при этом Варианты 5, 6, 7, 9, 10, 11, 17, 18, 19 не доступны для продажи сроком менее 30 (тридцати) дней;
- от 1 (одного) до 60 (шестидесяти) месяцев⁴.

ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ И ТЕРРИТОРИЯ ПОКРЫТИЯ

Страхование действует в течение 24 часов в сутки на территории всех стран мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).

СТРАХОВАЯ СУММА

Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя единой по всем страховым рискам, включенным в договор страхования.

Страховая сумма указывается в договоре страхования и может быть как постоянной на весь срок страхования, так и снижаемой в течение срока страхования. Для срока страхования менее 1 месяца снижаемая страховая сумма не применяется.

Размер страховой суммы не может превышать 1 000 000 (Один миллион) рублей.⁵

ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Действие Договора страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия Договора страхования;
- исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- по соглашению сторон;
- ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ;
- досрочного отказа Страхователя от Договора страхования;
- смерти Застрахованного лица;

³ Вариант 13 по данной Программе не страхуется. Страхование по варианту 13 – в соответствии с Программой страхования от несчастных случаев «Финансовая защита МИКРОКРЕДИТ 2019.1» Вариант 13 (Приложение 3 к Приказу «Программа страхования от несчастных случаев «Финансовая защита МИКРОКРЕДИТ 2019.1» Вариант 13»).

⁴ Применение нестандартного параметра «Срок страхования» для отдельных партнеров – в соответствии с Приложением 1 к Приказу.

⁵ Применение нестандартных параметров «Тип страховой суммы» и «Размер страховой суммы» для отдельных партнеров – в соответствии с Приложением 1 к Приказу.

- по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

Страхователь вправе добровольно отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном разделом «Прочие условия» Полиса-оферты, путем подачи письменного заявления Страховщику.

После подачи заявления об отказе от Договора страхования (Полиса-оферты) любые сообщения/заявления Страховщику о событиях, имеющие признаки страхового случая, произошедшие в период действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису-оферте), признаются Сторонами юридически ничтожными и не несут обязанности для Страховщика по выплате страхового возмещения.

ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом. При уплате страховой премии путем безналичного перевода, днем уплаты страховой премии считается день, когда Страхователь внес денежные средства кредитной организации, либо банковскому платежному агенту. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии договор страхования не вступает в силу и не считается заключенным.

РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом Страховщик осуществляет единовременную страховую выплату этому Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица его наследнику (наследникам).

Размер страховой выплаты при наступлении соответствующего страхового случая с Застрахованным лицом определяется в процентах от единой страховой суммы, установленной в договоре страхования, а при установлении снижаемой страховой суммы, страховая выплата определяется в процентах от единой страховой суммы, установленной на дату страхового случая.

- При наступлении страхового случая «Инвалидность III группы в результате несчастного случая» – 40% единой страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на дату страхового случая. Если в связи с установлением группы инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия договора страхования, после его переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором страхования предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты. Общий размер страховых выплат в связи с установлением Застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности не может превышать наибольшего из предусмотренного по данному страховому риску размера выплат.
- При наступлении страхового случая «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» размер страховой выплаты составляет 0,1% в день от единой страховой суммы, начиная с 8-го календарного дня непрерывной нетрудоспособности (безусловная франшиза), но не более 90 (девяносто) 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.
- При наступлении страхового случая «Стационарное лечение в результате несчастного случая» – 0,1% от единой страховой суммы, установленной Застрахованному лицу, за каждый день его нахождения на стационарном лечении в течение срока страхования, начиная с 3-го дня нахождения на стационарном лечении (безусловная франшиза). Размер выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нахождения на стационарном лечении на количество дней, за которые производится выплата, но не более чем за 60 дней в течение срока страхования.
- При наступлении страхового случая «Телесные повреждения» размер страховой выплаты равен проценту от единой страховой суммы, определяемому в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат № 5 (Приложение № 2 «Д» к Правилам страхования № 81).
- При наступлении страхового случая «Первичное диагностирование СОЗ», впервые развившегося и диагностированного у Застрахованного лица в период действия страхования, предусмотренного Перечнем смертельно-опасных заболеваний № 1 (Приложением № 4 «А» к Правилам страхования № 81), размер страховой выплаты составляет 100% от единой страховой суммы. При этом страхование, обусловленное договором страхования, по риску «Первичное диагностирование СОЗ» действует с 21-го (двадцать первого) дня, следующего за датой начала срока действия Договора страхования (далее период ожидания) до даты окончания срока действия Договора страхования. Событие, произошедшее с Застрахованным лицом в течение периода ожидания не является страховым случаем.

В случае если последствия несчастного случая и болезни Застрахованного лица обусловили реализацию последовательности нескольких страховых рисков, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведенных Страховщиком в связи с последствиями данного несчастного случая или данной болезнью. Если наступивший страховой случай привел к наступлению событий по рискам «Стационарное лечение в результате несчастного случая» и «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая», либо «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» и «Телесные повреждения», выплата производится в большем размере по одному из этих рисков.

ОГРАНИЧЕНИЕ ПО СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

Совокупная сумма выплат за один или несколько страховых случаев, произошедших с Застрахованным лицом, не может превышать установленного для него размера единой страховой суммы на дату страхового случая.

СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования, за исключением страхового риска «Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)», если такие события наступили в результате:

- управления Застрахованным любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения;
- алкогольного опьянения Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
- действий Застрахованного, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;
- участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве: пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажиром совместностью более 70 (семьдесят) мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса;
- непосредственного участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- применения Застрахованным лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача;
- занятий Застрахованным одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, горные лыжи, бокс, хоккей, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парашютный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хелиски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный слалом, 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 любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящего Договора под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них);
- травмы Застрахованного, имевшей место до начала срока действия страхования в отношении него, а также её последствий;
- применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия;
- пребывания Застрахованного в местах лишения свободы;
- совершения или попытки совершения Застрахованным умышленного преступления;
- ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке;
- самоубийства (кроме случая, когда Застрахованный был доведен до

самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц, кроме случая, когда к моменту самоубийства договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал более двух лет);

- косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые;
- умышленных действий Страхователя или Застрахованного;
- ВИЧ-инфицирования Застрахованного лица, наступившего до вступления Договора страхования в силу;
- болезни, развившейся и/или диагностированной у Застрахованного лица до вступления в действие Договора страхования, а также её последствий;
- в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

По страховому риску, указанному в п. 3.3.18 Правил страхования (страховой риск «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»), также не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие (в результате) событий, перечисленных в п. 3.12.22 Правил страхования.

По страховому риску, указанному в п. 3.3.20 Правил страхования (страховой риск «Стационарное лечение в результате несчастного случая»), также не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие (в результате) событий, перечисленных в п. 3.12.23 Правил страхования.

По страховому риску, указанному в п. 3.3.23 Правил страхования (страховой риск «Первичное диагностирование СОЗ»), также не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие (в результате) событий, перечисленных в п. 3.12.25 Правил страхования.

Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;
- если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;
- если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;
- если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями настоящей Программы страхования);
- если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ;
- если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные настоящей Программой страхования.

ПОРЯДОК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан(-ны) предоставить следующие документы.

- Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:
 - заявление о страховой выплате;
 - Договор страхования (Полис);
 - паспорт / удостоверение личности / свидетельство о рождении Застрахованного лица и Заявителя (законного представителя Застрахованного лица, наследника);
 - водительское удостоверение Застрахованного лица, подтверждающее право управления соответствующей категории транспортного средства (при необходимости);
 - копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя Застрахованного лица, не достигшего 18 лет (документ, удостоверяющий родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении), документ, удостоверяющий статус опекуна (попечителя));
 - письменное разрешение Страховщику запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях документы и всю необходимую информацию касательно состояния здоровья и иных сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица, дополнительно предоставляются:
 - эпикризы из медицинских учреждений;
 - выписка(-и) из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного из медицинского учреждения по месту жительства / наблюдения / работы за весь срок наблюдения (лечения), 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 / наблюдения / работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгенов-

- скых, ультразвуковых, микробиологических, цитогистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
- акт освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, акт медицинского освидетельствования (при необходимости);
- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- справку из онкологического диспансера с датой постановки на учёт по поводу злокачественного новообразования (при необходимости);
- рентгеновские снимки до лечения и в конце лечения (при травмах Застрахованного лица, сопровождающихся костными повреждениями (вывихи, переломы и т.д.));
- заключение рентгенолога по результатам проведения рентгенографии (при травмах Застрахованного лица, сопровождающихся костными повреждениями (вывихи, переломы и т.д.));
- 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;
- результаты судебно-медицинских исследований;
- сведения об оказанной в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС) медицинской помощи (перечень оказанных медицинских услуг);
- 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);
- постановления следственных органов;
- решение или приговор суда;
- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательством порядке.
- В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно предоставляются:
 - свидетельство о смерти или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим с отметкой о вступлении его в силу или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти Застрахованного лица (в случае смерти, наступившей за пределами Российской Федерации, необходимо представить 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).
 - свидетельство о праве на наследство (предоставляется наследниками)
 - окончательное (взамен предварительного) медицинское свидетельство о смерти (или посмертный эпикриз), выданное и заверенное медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;
 - протокол патологоанатомического вскрытия (если причина смерти устанавливалась врачом-патологоанатомом), либо 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;
 - акт судебно-медицинского исследования трупа (заключение эксперта (экспертиза трупа)) (если причина смерти устанавливалась судебно-медицинским экспертом);
 - распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или свидетельство о праве на наследство (предоставляется только наследниками).
- В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно предоставляются:
 - справка медико-социальной экспертизы РФ (далее – МСЭ) об установлении группы инвалидности;
 - выписка из акта освидетельствования МСЭ;
 - направление на МСЭ;
 - результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).
- Дополнительно к документам, перечисленным выше, представляются документы, устанавливающие причинно-следственную связь между нарушением здоровья (смертью) Застрахованного лица и произошедшим событием:
 - акт о спортивной травме, протокол соревнований (при необходимости);
 - акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
 - акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
 - акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном

законодательстве РФ порядке;

- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
 - справку из компетентных органов (Федеральной службы РФ по гидрометеорологии мониторингу окружающей среды (Росгидромет) или МЧС), подтверждающую факт наступления травмы у Застрахованного лица в результате несчастного случая вследствие катастрофических явлений и/или в результате чрезвычайного происшествия.
 - постановления (определения) следственных органов;
 - протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, если оформление документов о дорожно-транспортном происшествии осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции, а составление таких документов предусмотрено законодательством РФ;
 - решение (определение) или приговор, или определение суда;
 - документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного лица в момент страхового случая на территории страхования, указанной в договоре страхования.
- В связи с первичным диагностированием у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания дополнительно предоставляются:
- медицинские документы об обследовании и лечении Застрахованного лица по поводу смертельно-опасного заболевания, с указанием всех проведенных диагностических исследований, содержащие полный клинический диагноз, сведения о дате установления диагноза смертельно-опасного заболевания, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, медицинских манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза.

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, 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 Российской Федерации.

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 апостилем (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.

Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем.

Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, а также в случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения.

Для риска «Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)» список предоставляемых документов ограничен свидетельством о смерти, выданным органом ЗАГС.

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Страхователь – физическое лицо, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящей Программы страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик имеет право для исполнения своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. Подтверждая получение настоящей Программы страхования на условиях которой заключен договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании). Согласие Страхователя на обработку его персональных данных действует в течение десяти лет (если иное не установлено договором страхования). Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий десяти лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю / Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Во всем остальном, что не предусмотрено Договором страхования, действуют положения Правил № 81 в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.