

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом генерального директора
ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» Слюсаря А.В.
от 04.12.2017 № 196

УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЕМЩИКОВ № 01
(ДАЛЕЕ – «УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ» ИЛИ «УСЛОВИЯ»)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Условий страхования и законодательства Российской Федерации Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, Договоры добровольного страхования жизни и здоровья заемщиков. Настоящие Условия страхования разработаны на основании и в дополнение к Правилам добровольного страхования жизни и здоровья заемщиков Страховщика.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, наступлением иных событий в жизни Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками в рамках настоящих Условий признаются следующие события, не подпадающие под исключения из страхового покрытия:

3.1.1. Смерть Застрахованного в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного»);

3.1.2. Установление Застрахованному инвалидности 1-й или 2-й группы в течение срока страхования (риск «Инвалидность Застрахованного»).

В Договоре страхования (Полисе-оферте) указывается, на случай инвалидности какой (каких) групп осуществляется страхование, например, только 1-й группы инвалидности или 1-й и 2-й групп.

3.1.3. Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в течение срока страхования (риск «Нетрудоспособность Застрахованного»).

3.2. Договор страхования может быть заключен на случай одного или нескольких страховых рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Условий. Конкретный перечень страховых рисков устанавливается в Договоре страхования.

3.3. Договором страхования также может быть установлено, что события, указанные в п.п. 3.1.1, 3.1.2 настоящих Условий, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования и / или в течение одного года (периода до одного года) после наступления соответствующего события, произошедшего в течение срока страхования, явившегося причиной смерти Застрахованного или установления группы инвалидности Застрахованному.

3.4. Датой наступления страхового случая признается:

- по риску «Смерть Застрахованного» – дата смерти Застрахованного;

- по риску «Инвалидность Застрахованного» – дата установления Застрахованному 1-й или 2-й группы инвалидности;

- по риску «Нетрудоспособность Застрахованного» – дата первого дня временной нетрудоспособности Застрахованного.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по настоящим Условиям страхования не признаются страховыми случаями события:

4.1.1. Происшедшие вследствие причинения Застрахованным себе телесных повреждений, совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;

4.1.2. Происшедшие вследствие алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

4.1.3. Происшедшие вследствие заболевания Застрахованного СПИДом, заболевания в присутствии ВИЧ-Инфекции;

4.1.4. Происшедшие вследствие следующих заболеваний Застрахованного: стойкие нервные или психические расстройства (включая эпилепсию), а также вследствие несчастных случаев, произошедших с Застрахованными которые страдают (или страдали) стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и состоящие (состоявшие) на диспансерном учете по этому поводу;

4.1.5. Происшедшие вследствие исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

4.1.6. Происшедшие вследствие несчастных случаев или болезней, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы, тюремного заключения (за исключением случаев, произошедших с сотрудниками пенитенциарных учреждений);

4.1.7. Происшедшие во время прохождения Застрахованным военной службы;

4.1.8. Происшедшие вследствие химического или биологического заражения местности;

4.1.9. Происшедшие вследствие любых событий, связанных с применением Застрахованным, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

4.1.10. Происшедшие вследствие травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта и активного отдыха (авиаспорт

(включая дельта – и парапланеризм), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, регби, бейсджампинг, бокс, бугерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.) гандбол, горнолыжный спорт, дайвинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, прыжки с парашютом, паркур рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо (тхеквондо), у-шу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание на моторных лодках, катамаранах, плотках и маломерных судах; езда на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизованном транспортном средстве;

4.1.11. Происшедшие вследствие любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;

4.1.12. Происшедшие вследствие заболевания / несчастного случая, диагностированного / произошедшего до заключения Договора страхования;

4.1.13. Происшедшие вследствие использования Застрахованным транспортного средства, устройства, механизма или оборудования в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; при отсутствии у него соответствующих обязательных прав к управлению, пользованию ими (транспортными средствами, устройствами, механизмами или оборудованием), а также в результате передачи Застрахованным управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих обязательных прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.14. Происшедшие вследствие заболевания возникшего в результате укуса насекомых и животных (за исключением отравления ядом);

4.1.15. Происшедшие вследствие лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину, несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшее к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

4.1.16. Если в момент наступления несчастного случая или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного события Застрахованный находился под воздействием психотропных веществ, в состоянии наркотического опьянения или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного в количестве 2 (Двух) и более промилле);

4.1.17. Происшедшие вследствие пищевых токсикоинфекций, патологических переломов, привычных и/или повторных вывихов, подвывихов, врожденных заболеваний;

4.1.18. Если Договором страхования предусмотрено, что несчастным случаям относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом, то страховым не признается событие произошедшее вследствие:

4.1.18.1. заболевания клещевым энцефалитом у лиц, не прошедших экстренную иммунизацию противоклещевым иммуноглобулином в течение 96 (Девяносто шести) часов с момента укуса клеща (факт прохождения экстренной иммунопрофилактики подтверждается отметкой в страховом полисе);

4.1.18.2. укуса клеща и/или напоязания клеща на кожные покровы Застрахованного (в результате чего в отношении Застрахованного возникло заболевание клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом) до начала срока страхования;

4.1.18.3. обращения Застрахованного за медицинской помощью по истечению сроков действия Договора страхования.

4.1.19. Дополнительно Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Условий, не признаются страховыми случаями события, наступившие:

4.1.19.1. вследствие новообразований (злокачественных новообразований (онкологических заболеваний), доброкачественных новообразований, новообразований IN SITU, новообразования неопределённого или неизвестного характера);

4.1.19.2. вследствие болезней нервной системы согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.19.3. вследствие психических расстройств и расстройств поведения (психических заболеваний) согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.19.4. вследствие заболеваний системы кровообращения, крови, кроветворных органов (например: ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма, анемии, а также иными хроническими заболеваниями, относящимися, согласно международной классификации болезней (МКБ-10), к заболеваниям системы кровообращения, крови, кроветворных органов);

4.1.19.5. вследствие заболеваний органов пищеварения (гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии, а также иными хроническими заболеваниями, относящимися, согласно международной классификации болезней (МКБ-10), к заболеваниям органов пищеварения);

4.1.19.6. вследствие заболеваний органов дыхания (например: ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, относящимися, согласно международной классификации болезней (МКБ-10), к заболеваниям дыхательной системы);

4.1.19.7. вследствие заболеваний мочеполовой системы согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.19.8. вследствие заболеваний эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.19.9. вследствие любых врожденных заболеваний, аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.19.10. вследствие заболеваний: глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, кожи и подкожной клетчатки согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.19.11. вследствие заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани согласно международной классификации болезней (МКБ-10);

4.1.19.12. вследствие заболеваний, связанные с беременностью и родами и/или их осложнений;

4.1.19.13. в связи с аборт, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

4.1.19.14. в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;

4.1.19.15. вследствие проведения медицинского обследования Застрахованного; проживания Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

4.1.19.16. вследствие медицинского лечения, а также медицинского обследования, не связанных с наступившим страховым случаем; получения лечения, связанного с профилактикой заболеваний.

4.1.20. Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Условий, не признаются страховыми случаями события, происшедшие:

4.1.20.1. вследствие любых болезней (заболеваний);

4.1.20.2. вследствие любого несчастного случая.

4.1.21. Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Условий, не признаются страховыми случаями события, происшедшие в результате употребления алкогольных, наркотических, токсических, веществ без предписания врача, при условии, что нахождение в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения подтверждено документом, выданным медицинским учреждением.

4.1.22. Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Условий, не признаются страховыми случаями события, происшедшие в результате профессиональной / трудовой деятельности Застрахованного; выполнения Застрахованным трудовых / профессиональных обязанностей.

4.1.23. Дополнительно по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Условий, не признаются страховыми случаями события, происшедшие в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, наследственного заболевания, лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), лечением венерических заболеваний или заболеваний в присутствии ВИЧ-инфекции, любых заболеваний нервной системы, временная утрата трудоспособности в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, простудных заболеваний (ОРВИ), пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), временная утрата трудоспособности, наступившая вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).

4.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие:

4.2.1. Умысла Страхователя/Застрахованного или Выгодоприобретателя;

4.2.2. Самоубийства (покушение Страхователя / Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Страхователя/Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.2.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.2.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.2.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

В случаях, попадающих под действие п.п. 4.1 - 4.2 настоящих Условий страхования, события и деяния признаются таковыми на основании документов судебных, следственных органов, органов государственной власти и управления, медицинских организаций или других документов, доказывающих факт свершившегося события. При этом решение о страховой выплате / отказе в страховой выплате может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

4.3. В случаях, прямо предусмотренных Договором страхования, страховые риски, происшедшие в результате событий, перечисленных в п. 4.1 настоящих Условий, могут признаваться страховым случаем. При этом Договором страхования может быть предусмотрена уплата соответствующей дополнительной страховой премии.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается на дату оформления Договора страхования (Полиса-оферты) по соглашению сторон. Размер страховой суммы (порядок ее определения) указывается в Полисе-оферте.

5.2. По рискам Смерть Застрахованного и Инвалидность Застрахованного страховая сумма может изменяться в течение срока действия Договора страхования.

В случае, если страховая сумма изменяется в течение срока действия договора страхования, то, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), в каждый момент времени страховая сумма равна фактической задолженности Страхователя (Застрахованного) перед Финансовой организацией по кредиту (не включая платежи, связанные с несоблюдением Страхователем/Застрахованным условий кредитного договора), предоставленному Страхователю (Застрахованному) Финансовой организацией, но не может быть более страховой суммы, установленной на дату заключения (оформления) Договора страхования. При этом такое изменение страховой суммы происходит без подписания дополнительного соглашения к Договору страхования (Полису-оферте), если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой).

Страховая сумма по риску Нетрудоспособность Застрахованного не изменяется в течение срока действия Договора страхования.

Страховая сумма по одному Договору страхования (Полису-оферте) не может превышать 10 000 000 (Десять миллионов рублей или эквивалента данной суммы в иностранной валюте по курсу Банка России, если иное не предусмотрено Договором страхования).

5.3. После того как Страховщик осуществил страховую выплату по риску Нетрудоспособность Застрахованного, у Страхователя остается право на получение страховой выплаты по риску, Смерть Застрахованного или Инвалидность Застрахованного.

5.4. Независимо от того, осуществлялась ли страховая выплата по риску Нетрудоспособность Застрахованного, после того как Страховщик произвел страховую выплату по риску Смерть Застрахованного или по риску Инвалидность Застрахованного, обязательства Страховщика считаются полностью исполненными, и Договор страхования прекращается досрочно.

5.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования, страховая премия подлежит возврату Страхователю – физическому лицу в полном объеме, при условии отсутствия в период с даты заключения Договора страхования до даты отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по Договору страхования.

При этом если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования (в случае если дата начала срока страхования ранее даты подачи настоящего Заявления) либо с 00 часов 00 минут даты подачи Заявления (в случае если дата начала срока страхования позднее даты подачи настоящего Заявления), все права и обязанности Сторон с указанного момента прекращаются, Страховщик не несет обязательств по страховым выплатам.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, прекращение Договора страхования и возврат страховой премии осуществляется на основании полученного Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от Договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении Договора страхования не оформляется.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке по реквизитам, предоставленным Страхователем – физическим лицом.

Если в заявлении об отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования, не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

5.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования или законом, в иных случаях, не предусмотренных п. 5.5 настоящих Условий, при расторжении Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю (-ям) в соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Условиями страхования, независимо от причитающихся сумм по договорам страхования Застрахованного, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного Застрахованному вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

6.2. Осуществление страховой выплаты производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней после подписания страхового акта по установленной Страховщиком форме, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой).

6.3. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в Банке.

6.4. Для получения страховой выплаты по факту наступления страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

6.4.1. Для получения страховой выплаты по факту наступления страховых случаев, предусмотренных в п. 3.1 настоящих Условий страхования, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- копия Договора страхования (Полиса-оферты) и всех дополнений к нему;
- заполненное Выгодоприобретателем заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная

доверенность, копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- иные документы, перечисленные в п. 6.4.2 настоящих Условий страхования.

6.4.2. В дополнение к документам, перечисленным в п. 6.4.1 настоящих Условий страхования, должны быть предоставлены в зависимости от обстоятельств следующие документы:

6.4.2.1. В случае Смерти Застрахованного:

6.4.2.1.1. В обязательном порядке предоставляются:

- копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить 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;

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (окончательное медицинское свидетельство о смерти, окончательное заключение судебно-медицинской экспертизы и т.п.);

- если по факту смерти производилось расследование – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.);

- посмертный эпикриз (в случае смерти в стационаре);

- выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

- выписки из историй болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы и/или заболевания, приведшие в дальнейшем к смерти). Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

6.4.2.1.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;

- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

- справка о смерти;

- копия протокола патологоанатомического вскрытия (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);

- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

- акт судебно-медицинского исследования трупа;

- акт судебно-химического исследования;

- акт судебно-гистологического исследования;

- справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;

- заключение судебно-психиатрической экспертизы;

- акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);

- акт о профессиональном заболевании установленной формы;

- заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;

- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);

- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования;

- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;

- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

- сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией);

- декларация / заявление на страхование (иной документ подтверждающий согласие Страхователя на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя на заключение Договора страхования.

6.4.2.2. В случае установления Застрахованному группы инвалидности:

6.4.2.2.1. В обязательном порядке предоставляются:

- выписки из историй болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы и/или заболевания приведшие в дальнейшем к установлению инвалидности) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). Если инвалидность была установлена в результате несчастного случая, в этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;

- копия направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданного организацией оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и обратного талона к нему;

- копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;

- при установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.);

Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

6.4.2.2.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;

- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

- выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;

- копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования форма № 090/у;

- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;

- акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;

- копия индивидуальной программы реабилитации инвалида выдаваемой ФГУ МСЭ;

- справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

- выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;

- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

- оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;

- копия журнала записи рентгенологических исследований;

- процедурная карточка больного лечашегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;

- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);

- сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией);

- декларация / заявление на страхование (иной документ подтверждающий согласие Страхователя на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя на заключение Договора страхования.

Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

6.4.2.3. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного:

6.4.2.3.1. В обязательном порядке предоставляются:

- выписка из истории болезни с указанием даты и обстоятельств заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результатов диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий;

- выписка из амбулаторной карты с указанием полного диагноза, время начала и окончания лечения, результатов диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий, а также назначенных врачом явок на повторный прием для контроля эффективности лечения (в случае амбулаторного лечения);

- справка из медицинского учреждения с указанием полного диагноза, время начала и окончания лечения, результатов диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий, а также назначенных врачом явок на повторный прием для контроля эффективности лечения, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая.

Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

6.4.2.3.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенных отделом кадров по месту работы Застрахованного, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности;
- копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования форма № 090/у;
- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;
- акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;
- справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- копия журнала записи рентгенологических исследований;
- процедурная карточка больного лечашегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;
- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);
- декларация / заявление на страхование (иной документ подтверждающий согласие Страхователя на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя на заключение Договора страхования.

6.5. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

6.6. Страховая выплата осуществляется путем перечисления денежных средств на счет, указанный Выгодоприобретателем, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой).

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

7.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Страхователь вправе с письменного согласия Страховщика передать права и обязанности по Договору страхования третьим лицам.