

Название продукта: ФЗ Микрокредит 2019.1

Данные условия применяются при страховании от несчастных случаев клиентов микрофинансовых организаций.

Характеристика программы	Программа разработана на основании Правил страхования от несчастных случаев № 81 в действующей редакции (далее Правила страхования №81).
Страхователь/ Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
Не подлежат страхованию следующие лица	Физические лица в возрасте до 18 лет и старше 75 лет; инвалиды I,II,III группы; лица, имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; лица, страдающие или страдавшие ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; лица, состоящие или состоявшие ранее на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, онкологическом диспансере; лица, находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья; лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); лица, находящиеся под следствием или осуждённые к лишению свободы.
Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица, если в Договоре не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного..
Объект страхования	Имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезней.
Страховые случаи/Страховые риски:	<p>Договор страхования может быть заключен по одному из восьми Вариантов страхования, отличающихся набором страховых рисков:</p> <p><u>Вариант 1:</u> «Смерть в результате несчастного случая», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»;</p> <p>Вариант страхования указывается в договоре страхования, заключенном на основании настоящей Программы страхования.</p> <p>Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период действия страхования, и включенные в ответственность по договору страхования, кроме событий, не являющихся страховыми случаями в соответствии с настоящей Программой страхования:</p> <p><u>Вариант 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая»). • Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»). <p>В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного</p>

	<p>случая относятся (включая, но не ограничиваясь):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 удушение, 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. <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, врожденные аномалии 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.</p> <p>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.</p> <p>Если в ответственность по договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (её) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) 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.</p> <p>В договоре страхования может быть приведён перечень заболеваний (болезней), в том числе инфекционных, которые (последствия которых) могут быть признаны страховыми случаями в соответствии с условиями договора страхования.</p> <p>Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p>
<p>Срок действия договора страхования</p>	<p>Срок страхования устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя, но не менее 1 (одного) месяца и не более 24 (Двадцати четырех) месяцев</p>
<p>Время действия и территория покрытия</p>	<p>Страхование действует в течение 24 часов в сутки на территории всех стран мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или</p>

	<p>проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).</p>
Страховая сумма	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя единой по всем страховым рискам, включенным в договор страхования. При этом ее размер не может превышать 300 000 (триста тысяч) рублей.</p> <p>Страховая сумма указывается в договоре страхования и постоянная на весь срок страхования.</p>
Прекращение действия договора страхования	<p>Действие Договора страхования прекращается в случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату. <p>При отказе от договора страхования Страхователя (физического лица) в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования; - с удержанием страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования в днях, при отказе от договора после даты начала действия страхования. <p>Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от него.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Смерти Застрахованного лица. • По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ. <p>В случае досрочного расторжения договора страхования, по истечении срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», уплаченная страховая премия возврату не подлежит.</p>
Порядок уплаты страховой премии	<p>Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом при заключении Договора страхования. 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.</p>
Размеры страховых выплат	<p>При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом Страховщик осуществляет единовременную страховую выплату этому Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица его наследнику (наследникам).</p> <p>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 уменьшаемой страховой суммы, страховая выплата определяется в процентах от единой страховой, суммы установленной на дату страхового случая:</p> <ul style="list-style-type: none"> • При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)» - 100% единой страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на дату страхового

случая.

• При наступлении страхового случая «Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая» и «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни» в следующих процентах от единой страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на дату страхового случая в зависимости от установленной группы инвалидности:

- I группа инвалидности - 100%
- II группа инвалидности - 100%
- III группа инвалидности - 40%

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 Застрахованного 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 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, 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 «Первичное диагностирование СОЗ», впервые развившегося и диагностированного у Застрахованного лица в период действия страхования, предусмотренного включённым в ответственность по договору страхования Перечнем смертельно-опасных заболеваний №1 (Приложением № 4«А» к Правилам страхования), размер страховой выплаты составляет 100% от единой страховой суммы. При этом ответственность страховщика по риску «Первичное диагностирование СОЗ» начинается с 21 (двадцать первого) дня, следующего за датой начала срока страхования (далее период ожидания) и действует до даты окончания срока страхования. Событие, произошедшее с Застрахованным лицом в течение периода ожидания не является страховым случаем.

Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать размера единой страховой суммы, установленной для него в договоре страхования на дату страхового случая.

В случае если последствия одного несчастного случая с Застрахованным лицом 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

<p>Ограничение по страховой выплате</p>	<p>Страховщиком в связи с последствиями данного несчастного случая. 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.</p>
<p>События, не являющиеся страховыми случаями</p>	<p>Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования, если такие события наступили в результате:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом 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 в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. • Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица 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 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. • Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием. • Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного (чартерного) рейса, совершаемого самолетом или вертолетом гражданской авиации, управляемым профессиональным пилотом, а также при исполнении Застрахованным лицом - пилотом профессиональных обязанностей. • Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. • Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача. • Стационарного лечения, связанного с беременностью и родами, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). • Нахождения Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (санаторно-курортного) курса лечения; • Помещения Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения или в круглосуточный стационар только для проведения медицинского обследования или задержания Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

- Временная нетрудоспособность вследствие беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица (к кому это применимо), по уходу за ребенком или по уходу за больным, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.
 - Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, 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, 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.
 - Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также их последствий.
 - Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия.
 - Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.
 - Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.
 - Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.
 - Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц.
 - Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.
 - Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
 - Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, ст. 954 ГК РФ, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 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

	<p>выплаты, предусмотренные законодательством РФ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные настоящей Программой страхования. • Для Договора страхования, заключенного по II Варианту страхования, дополнительно не являются страховыми случаями события, происшедшие вследствие: <ul style="list-style-type: none"> • ВИЧ-инфицирования Застрахованного лица, наступившего до вступления Договора страхования в силу. • Болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица до вступления в действие Договора страхования, а также её последствий.
<p>Порядок представления документов для страховой выплаты</p>	<p>При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан(-ны) предоставить следующие документы.</p> <p><u>Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". • При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо дополнительно представляются: <ul style="list-style-type: none"> • - 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, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических 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));

	<ul style="list-style-type: none"> • 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; • медицинская справка о зафиксированном факте присасывания клеща с указанием локализации и проведенных мероприятиях, необходимой дозы противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера вакцины противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата); • справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза; • 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). • <u>В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно представляются:</u> • 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). • окончательное (взамен предварительного или взамен окончательного) 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-патологоанатом), 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 (представляется только наследниками). • <u>В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно представляются:</u> • 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.

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 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.

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.

	<p>Для риска «Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)» список предоставляемых документов ограничен свидетельством о смерти, выданным органом ЗАГС.</p>
<p>Персональные данные</p>	<p>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 во исполнение 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 заключён 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 своё 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.</p>
<p>Порядок разрешения споров</p>	<p>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, действует положение Правил страхования от несчастных случаев № 81 в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.</p>