Приложение № 3
к страховому продукту «ЭКСТРИМ»

МЕЖДУНАРОДНАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА

Перечень документов для урегулирования страхового случая

О событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщику подается Заявление в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как стало известно о наступлении страхового случая.

Для подачи Заявления о событии, имеющим признаки страхового случая, необходимо распечатать форму Заявления, заполнить и направить его с приложением всех необходимых документов по адресу: 123182, г. Москва, ул. Авиационная, д. 77, корп. 2, помещ. 2/24П

Для принятия решения о выплате страхового возмещения Страховщику должны быть представлены:

- заявление о выплате страхового возмещения;
- документ, удостоверяющий личность получателя и Свидетельство о рождении ребенка (при страховании лиц от 0 до 18 лет);
- документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт страхового случая.

1. В случае травмы:

– документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, о лечении по поводу травмы или заболевания, с указанием диагноза, наличия или отсутствия у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, длительности лечения, результатов лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к временной нетрудоспособности, и позволяющий сделать заключение о причинах временной нетрудоспособности (справка из травмпункта, выписка из истории болезни / амбулаторной карты. В случае отсутствия информации об алкогольном и ином опьянении лиц старше 18 лет – справка на наличие или отсутствие у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, заверенная печатью медицинской организации и подписью врача специалиста (фельдшера), проводящего медицинское освидетельствование;

– рентгеновские снимки (при переломах любой локализации) с четкой маркировкой: ФИО, возраст или дата рождения, либо заверенное описание снимка, сделанное врачом-рентгенологом. При наличии – результаты магнитно-резонансной томографии (МРТ), компьютерной томограммы (КТ), УЗИ и других исследований, подтверждающих заявленные повреждения/заболевания;

– при черепно-мозговой травме (сотрясении, ушибе, размозжении головного мозга) дополнительно предоставляются заключение невролога/нейрохирурга.

2. В случае установленной инвалидности:

– документы, выданные соответствующими медицинскими учреждениями, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к установлению группы инвалидности, и позволяющие сделать заключение о причинах стойкой нетрудоспособности (инвалидности): выписка из медицинской карты/истории болезни за весь период лечения, копия направления на медико-социальную экспертизу;

– копия свидетельства (справки), выданного федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

3. В случае смерти Застрахованного лица:

– копия свидетельства ЗАГСА о смерти или вступившее в законную силу решение суда об объявлении Застрахованного умершим;

– копия медицинского свидетельства о смерти;

– посмертный эпикриз (если смерть произошла в лечебном учреждении);

– акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием причины смерти, диагноза и наличия/отсутствия алкогольного, наркотического, токсического опьянения или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось). Если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

– копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела из следственных органов (ОВД, Прокуратура, Следственный отдел и др. правоохранительных органов) заверенная данным учреждением.

4. В связи с госпитализацией:

– выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного (выписной/переводной эпикриз) с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, наличии или отсутствии у Застрахованного в момент поступления в стационар алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ;

– в случае отсутствия информации об алкогольном и ином опьянении (предыдущий пункт) для лиц старше 18 лет - справка на наличии или отсутствие у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, заверенная печатью медицинской организации и подписью врача-специалиста (фельдшера), проводящего медицинское освидетельствование.

Если информация о наличии или отсутствии у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ отсутствует, дополнительно может быть запрошена копия Сопроводительного листка/талона СМП (в случае, если Застрахованный был доставлен в лечебное учреждение нарядом СМП).

Дополнительно, если заявленное событие произошло в результате ДТП:

– справка о ДТП (форма № 154 с приложениями);
– постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела;
– заключение судмедэкспертизы о степени тяжести полученных повреждений;
– материалы расследования правоохранительными органами по административному (уголовному) делопроизводству: протокол, постановление, определение об административном правонарушении;
– для водителя - акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

Дополнительно, если заявленное событие произошло на производстве:

– акт о несчастном случае на производстве, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей.

Приложение № 4
к страховому продукту «ЭКСТРИМ»

Общество с ограниченной ответственностью «Международная Страховая Группа» (ООО «МСГ») Сайт www.iig-ltd.ru
119002, г. Москва, переулок Сивцев Вражек, д. 29/16,этаж 1, пом.III, ком.: 4А, 4Б, 5 Лицензия СЛ № 3594 от 22.11.2018г.

ИНН 7713291235, КПП 775001001, ОГРН – 1027700054690, р/с 40701810940130000010 в банке РНКБ Банк (ПАО) (ИНН 7701105460, БИК 043510607, КПП 910201001, ОКПО 09610705, к/с 30101810335100000607 в отделении Банка России по Республике Крым)

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ НС - ЭКСТРИМ	**№ _____**

Настоящим Полисом удостоверяется факт заключения Договора страхования на условиях, изложенных в настоящем Полисе, Правилах страхования от несчастных случаев и болезней ООО «МСГ», действующих на дату публикации оферты (далее – Правила), и Публичной Договор - оферте страхования от несчастных случаев «ЭКСТРИМ»

Страхователь *(Фамилия, Имя, Отчество)*	
Индекс, адрес фактического проживания	
Документ, удостоверяющий личность	***Паспорт Серия №***
Застрахованный *(Фамилия, Имя, Отчество)*	
Дата рождения Застрахованного	
Территория страхования	Весь мир, за исключением районов (зон) военных действий, чрезвычайных положений, гражданских волнений, общественных беспорядков, террористических актов, которые признаны таковыми
Период ответственности Страховщика	в любой момент срока действия Договора (Полиса) страхования, включая время занятий любыми видами спорта за исключением занятий любым видом спорта на профессиональной основе

Страховые случаи и порядок выплаты страхового обеспечения

Риск	Страховой случай	Порядок выплаты страхового обеспечения
1	Травма - частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат в связи с травмами и их последствиями» (Таблица 6.7 в Приложении № 6 к Правилам страхования)	Выплате подлежит часть страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат в связи с травмами и их последствиями»
2	Установление Застрахованному инвалидности в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования	I группа –100 % от страховой суммы, II группа - 80% от страховой суммы, III группа - 60% от страховой суммы
3	Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования	100 % от страховой суммы
4	Госпитализация в результате несчастного случая	Страховое возмещение выплачивается в размере 0,1% от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день пребывания в стационаре, начиная с 1-го дня госпитализации. Максимальное количество дней оплаты по госпитализации за один страховой случай - 30 дней, за год - 60 дней. Максимальный % выплат от страховой суммы за весь период страхования - 6 %.
5	Обращение Страхователя и (или) Застрахованного лица на круглосуточный пульт Страховщика (тлф. 8 800 700 28 91) за получением информационной поддержки по вопросам, связанным с наступлением в жизни Застрахованного лица предусмотренного Договором события (страхового случая), в том числе: - круглосуточная справочно-консультационная помощь по вопросам получения медицинской помощи при страховом событии в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) для граждан РФ и вопросам организации медицинской помощи иностранным гражданам в рамках действующего законодательства РФ; - круглосуточная справочно-консультационная помощь по вопросам организации и получения дополнительных видов медицинской помощи (сверх ОМС); - круглосуточная справочно-консультационная помощь по организация помощи на дому на территории г. Севастополь и г. Симферополь (вызов врача на дом оплачивается Страхователем / Застрахованным лицом).	

Страховая сумма	**150 000,00 руб.**	***Сто пятьдесят тысяч рублей 00 копеек***
Страховая премия	**1 500,00 руб.**	***Одна тысяча пятьсот рублей 00 копеек***
Порядок уплаты страховой премии		Единовременно
Срок страхования	**1 год с 00 час. 00 мин. даты 3-го дня, следующего за днем акцепта оферты**	

Особые условия

Все Приложения, указанные в настоящем Полисе, являются его неотъемлемой частью и выданы Страхователю. Страхователь гарантирует, что все сведения и обстоятельства, указанные в настоящем Полисе, которые имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, являются достоверными и полными. В случае указания Страхователем неполных и/или недостоверных сведений, Страховщик имеет право потребовать признания Полиса недействительным по основаниям статьи 944 ГК РФ. Страхователь с Правилами и условиями страхования, указанными в настоящем Полисе и в его Приложениях, ознакомлен, согласен и обязуется их выполнять.

Настоящим, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), Страхователь подтверждает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Застрахованных лиц, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных ООО «МСГ»), для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований в порядке, установленном действующим законодательством, и для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Застрахованных лиц происходит с их письменного согласия. Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

Приложения, являющиеся неотъемлемой частью полиса	Правила

Стороны признают использование факсимильной подписи и печати (ст. 160, п. 2 ГК РФ)

От имени Страховщика:

_____

МП подпись, дата

Приложение № 5
к страховому продукту «ЭКСТРИМ»

В Общество с ограниченной ответственностью «Международная Страховая Группа»
от Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя (нужное подчеркнуть):

ФИО (полностью):	
Почтовый адрес *(с указанием почтового индекса)*	
Паспортные данные:	
Контактный телефон:	

Название программы (нужное подчеркнуть) **НС-Эталон** **НС-Юниор** **НС-Экстрим** Дата оплаты оферты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

В соответствии с Правилами страхования Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также Заявление о страховом случае, составленное в письменном виде в соответствии с установленной Страховщиком формой, и все необходимые документы, указанные в Правилах, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

Настоящим заявляем о том, что «___» _____ 20___ г. в ___: ___
дата *время*

с Застрахованным (ФИО полностью):	
по адресу *(адрес наступления случая, если возможно определить)*	
произошел следующий страховой случай (нужное подчеркнуть):	1. Травма; 2. Установление инвалидности или категории «ребенок-инвалид»; 3. Смерть; 4. Госпитализация в результате несчастного случая
Указанный страховой случай произошел при следующих обстоятельствах (подробное описание обстоятельств случая):	
что привело к следующим последствиям (диагноз):	
Произошедшее событие зарегистрировано (название компетентной организации, дата):	

К настоящему Заявлению прилагаются следующие документы:

• документ, удостоверяющий личность Заявителя и Свидетельство о рождении ребенка (при страховании лиц от 0 до 18 лет)	☐
• документы, подтверждающие уплату страховой премии	☐
по риску **травма**:	
• документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, о лечении по поводу травмы или заболевания	☐
• заключение невролога, электроэнцефалограмма с заключением (обязательно при закрытой черепно-мозговой травме – сотрясении, ушибе, размозжении головного мозга)	☐
• выписка из медицинской карты и/или выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения	☐
по риску **установление** Застрахованному **инвалидности** или **категории «ребенок-инвалид»:**	
• **выписка из медицинской карты/истории болезни, копия направления на медико-социальную экспертизу**	☐
• **копию свидетельства (справки) МСЭК**	☐
• выписка из истории болезни	☐
по риску **смерть** Застрахованного:	
• копия свидетельства ЗАГСА (а) о смерти или вступившее в законную силу решение суда об объявлении Застрахованного умершим	☐
• медицинские документы или документы органов санитарно-эпидемиологической службы, подтверждающие диагноз заболевания, если смерть наступила в результате заболевания	☐
• акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования	☐
• акт патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти).	☐
по риску **госпитализация** Застрахованного в результате несчастного случая:	
• копию закрытых листков временной нетрудоспособности	☐
• выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного	☐
• переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);	☐
• выписка из медицинской карты амбулаторного больного	☐
• выписки из лечебных учреждений по месту жительства	☐
Иные документы:	

В соответствии с Правилами страхования, при необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), а также сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

При признании заявленного события страховым случаем, страховое возмещение прошу перечислить по следующим реквизитам:

Наименование Банка

ИНН | | | | | | | | | | | КПП | | | | | | | | | | БИК | | | | | | | | | |

Корреспондентский счет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Расчетный счет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ / ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ (нужное подчеркнуть):

_____ «___» _____ 20___ г.
(подпись)

Заполняется сотрудником СК: По данному заявлению получены документы, подтверждающие наступление страхового случая на ___ листе(ах). _____ *(ФИО)* _____ *(подпись)* «___» _____ 20___ г.

Приложение № 6
к страховому продукту «ЭКСТРИМ»

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования «НС-ЭКСТРИМ»

Подготовлен на основании «Правил страхования от несчастных случаев и болезней» ООО «МСГ» в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (Полиса) (далее – Правила).
Правила размещены на официальном сайте Страховщика по адресу:
https://www.iig-ltd.ru/klientam/pravila/
Страховщик: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕЖДУНАРОДНАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА» (ООО «МСГ»)

Адрес: 119002, г.Москва, переулок Сивцев Вражек, дом 29/16, этаж 1, пом.III, ком.: 4А, 4Б, 5

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Травма - частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат в связи с травмами и их последствиями» (Таблица 6.7 в Приложении № 6 к Правилам страхования).
2. Установление Застрахованному лицу инвалидности в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в период страхования.
3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.
4. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая.
5. Обращение Страхователя и (или) Застрахованного лица на круглосуточный пульт Страховщика (тлф. 8 800 700 28 91) за получением информационной поддержки по вопросам, связанным с наступлением в жизни Застрахованного лица предусмотренного Договором события (страхового случая).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

По всем рискам не покрываются страхованием события, явившиеся результатом:
-действий, совершенных Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, в результате употребления им наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
-психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования;
-управления Застрахованным источником повышенной опасности (в т.ч. любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без права такого управления либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также в случае, если Застрахованное лицо, или лицо, которому Застрахованный передал управление ТС, было направлено на медицинское освидетельствование (экспертизу) на предмет алкогольного (наркотического, токсического) опьянения, но отказалось пройти экспертизу, либо не предоставило Страховщику ее результаты;
-самоубийства или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство в первые два года действия договора страхования, за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных органов), когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц;
-исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;
-прохождения срочной военной службы, сборов и т.п.;
-участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажира и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
-занятий Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе;
-умышленного пребывания Застрахованного в обстановке необычно высокой опасности, за исключением случаев, когда необходимость этого была связана с попыткой спасения жизни людей.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Весь мир, за исключением районов (зон) военных действий, чрезвычайных положений, гражданских волнений, общественных беспорядков, террористических актов, которые признаны таковыми

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

В течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая необходимо уведомить страховую компанию о происшествии и подать Заявление, используя личный кабинет на сайте компании: https://iig-ltd.ru/strachovoy_sluchay/oformit-zayavlenie/ либо отправив документы по почте (форму Заявления можно скачать на сайте Страховщика (ООО «МСГ») по адресу: http://iig-ltd.ru/upload/iblock/ba7/Zayavlenie-o-straxovom-sluchae.pdf).
Страховщику предоставляются **оригиналы или заверенные копии документов**. Медицинские документы должны быть оформлены на бланке лечебного учреждения, иметь угловой штамп лечебного учреждения. Подпись врача заверяется печатью лечебного учреждения. В случае рукописного оформления медицинских документов, они должны быть выполнены легко читаемым, четким разборчивым почерком.

Для принятия решения о выплате страхового возмещения Страховщику должны быть представлены:

- Заявление о страховом случае с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, с указанием полных банковских реквизитов для перечисления страхового возмещения;
- копия паспорта Застрахованного (если страховое событие произошло с лицом, достигшим возраста 18 лет) или копия паспорта (свидетельство о рождении ребенка) и копия паспорта законного представителя ребенка (отца, матери, опекуна) (если страховое событие произошло с Застрахованным, не достигшим возраста 18 лет);
- документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- иные документы по запросу Страховщика, подтверждающие факт страхового случая и позволяющие объективно установить обстоятельства страхового случая.

Дополнительно в случае ТРАВМЫ:

- документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, о лечении по поводу травмы или заболевания, с указанием диагноза, наличия или отсутствия у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, длительности лечения, результатов лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к временной нетрудоспособности, и позволяющий сделать заключение о причинах временной нетрудоспособности (справка из травмпункта, выписка из истории болезни/амбулаторной карты).
- В случае отсутствия информации об алкогольном и ином опьянении для лиц старше 18 лет - справка на наличие или отсутствие у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, заверенная печатью медицинской организации и подписью врача-специалиста (фельдшера), проводящего медицинское освидетельствование;
- рентгеновские снимки (при переломах любой локализации) с четкой маркировкой: ФИО, возраст или дата рождения, либо заверенное описание снимка, сделанное врачом-рентгенологом. При наличии – результаты Магнитно-резонансной томографии (МРТ), компьютерной томограммы (КТ), УЗИ и других исследований, подтверждающих заявленные повреждения/заболевания;
- 3. при черепно-мозговой травме (сотрясении, ушибе, размозжении головного мозга) дополнительно предоставляются заключение невролога/нейрохирурга.

Дополнительно в случае установления ИНВАЛИДНОСТИ:

- документы, выданные соответствующими медицинскими учреждениями, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к установлению группы инвалидности, и позволяющие сделать заключение о причинах стойкой нетрудоспособности (инвалидности):
- выписка из медицинской карты/истории болезни за весь период лечения,
- копия направления на медико-социальную экспертизу;
- копия свидетельства (справки), выданного федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

Дополнительно в случае СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА:

- копия свидетельства органа ЗАГС о смерти или вступившее в законную силу решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- копия медицинского свидетельства о смерти;
- посмертный эпикриз (если смерть произошла в лечебном учреждении);
- акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием причины смерти, диагноза и наличия/отсутствия алкогольного, наркотического, токсического опьянения или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось).
- Если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
- копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела из следственных органов (ОВД, Прокуратура, Следственный отдел и др. правоохранительных органов) заверенная данным учреждением.

Дополнительно в связи с ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ:

- выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного (выписной/переводной эпикриз) с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, наличии или отсутствии у Застрахованного в момент поступления в стационар алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ;
- в случае отсутствия информации об алкогольном и ином опьянении (предыдущий пункт) для лиц старше 18 лет - справка на наличии или отсутствие у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, заверенная печатью медицинской организации и подписью врача-специалиста (фельдшера), проводящего медицинское освидетельствование.
- Если информация о наличии или отсутствии у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ отсутствует, дополнительно может быть запрошена копия Сопроводительного листка/талона СМП (в случае, если Застрахованный был доставлен в лечебное учреждение нарядом СМП).

Дополнительно, если заявленное событие произошло в результате ДТП:

- справка о ДТП (форма № 154 с приложениями);
- постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела;
- заключение судмедэкспертизы о степени тяжести полученных повреждений;
- материалы расследования правоохранительными органами по административному (уголовному) делопроизводству: протокол, постановление, определение об административном правонарушении;
- для водителя - акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

Дополнительно, если заявленное событие произошло на производстве: акт о несчастном случае на производстве, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей.

Страховая выплата осуществляется в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней с момента получения последнего документа, указанного в пункте 10.7 Правил при признании случая страховым.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования	100% страховой премии – при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования.
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
Отказ от Договора страхования на основании п. 8.11.4 Правил по истечении 14 календарных дней со дня его заключения	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления. Возврат страховой премии в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления	

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

В случае если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт www.finombudsman.ru , адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителей финансовых услуг осуществляется бесплатно.