

Программа страхования заемщиков АО «БКС Банк» по потребительским кредитам в партнерстве со страховой компанией ООО «СК «РГС-жизнь».

СТРАХОВОЙ ТАРИФ

Страховой тариф по договорам страхования, заключаемым в соответствии с Программой добровольного индивидуального страхования жизни и здоровья заемщиков кредита Акционерное общество «БКС - Инвестиционный Банк» (Программа №1) составляет **2,3 (Две целые три десятые) % в год от размера страховой суммы.**

Страховой тариф по договорам страхования, заключаемым в соответствии с Программой добровольного индивидуального страхования жизни и здоровья заёмщиков кредитов Акционерное общество «БКС - Инвестиционный Банк» с расширенным покрытием (Программа №2 - включается риск потери работы) составляет **2,66 (Две целые шестьдесят шесть десятых) % в год от размера страховой суммы.**

Условия страхования

- Страхование осуществляется на срок действия кредита.
- Страховая премия взимается единовременно при заключении договора страхования за весь срок.
- Выгодоприобретатель – АО «БКС Банк» в части задолженности по кредиту и заемщик в оставшейся сумме

Программа №1

Программа добровольного индивидуального страхования жизни и здоровья заемщиков кредита Акционерное общество «БКС - Инвестиционный Банк»

Программа добровольного индивидуального страхования жизни и здоровья заёмщиков кредита Акционерное общество «БКС - Инвестиционный Банк» (далее - Программа страхования) разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ) на основании и условиях действующих Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности №1.

Страховщик	ООО «СК «РГС-Жизнь»
Страхователь - Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, по возрасту, состоянию здоровья и иным факторам отвечающее требованиям Программы страхования, которое заключило со Страховщиком договор добровольного индивидуального страхования в отношении своей жизни и здоровья на условиях Программы страхования (далее - договор страхования) и уплатило страховую премию Страховщику в соответствии с условиями договора страхования. Страхователь является Застрахованным лицом (далее - Страхователь или Застрахованное лицо). Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет на момент заключения договора страхования и/или более 65 лет на момент окончания действия договора страхования (при заключении договора страхования фактический возраст Застрахованного лица округляется вверх до целого значения).

<p>Ограничение по приёму на страхование</p>	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> - страдающие нервными и (или) психическими заболеваниями и (или) расстройствами, алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; - больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); - являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; - состоящие на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом и/или онкологическом и/или противотуберкулезном диспансере; - находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); - требующие ухода по состоянию здоровья; - трудоспособность которых была непрерывно ограничена на 30 дней и более в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью на протяжении 2 лет, предшествующих заключению договора страхования; - получавшие лечение по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении (включая дневной стационар) непрерывно - в течение 15 дней и более на протяжении 1 года, предшествующего заключению договора; - на протяжении последнего года выполняющие свою работу с какими-либо ограничениями по состоянию здоровья; - находящиеся под следствием или осуждённые к лишению свободы. <p>Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе, считается недействительным с момента его заключения.</p>
<p>Валюта договора</p>	<p>Рубль РФ.</p>
<p>Андеррайтинг</p>	<p>В связи с тем, что размер страховой суммы для Застрахованного лица по условиям Программы страхования не может превышать 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей, индивидуальный андеррайтинг не проводится, а лицо, принимаемое на страхование, подписывает заявление о страховании, подтверждая соответствие своего здоровья, возраста и иных факторов, условиям Программы страхования.</p>
<p>Страховая сумма</p>	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя единой на все страховые риски и её размер не должен быть больше 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей. Страховая сумма указывается в договоре страхования.</p> <p>В период действия договора страхования страховая сумма уменьшается. По соглашению Страховщика и Страхователя размер страховой суммы на определённые периоды страхования в течение срока страхования указывается</p>

	в договоре страхования.
Страховые случаи/риски	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или иным третьим лицам).</p> <p>Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие с Застрахованным лицом в период действия договора страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования как «Исключения». Риск - «Смерть Застрахованного». - Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в Программе страхования как «Исключения». Риск - «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы».
Страховые выплаты	При наступлении с Застрахованным лицом любого страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования, размер страховой выплаты составляет 100% от страховой суммы на дату страхового случая.
Срок действия договора страхования	Срок действия договора страхования для Застрахованного лица устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя, но не более 5 (Пяти) лет.
Периодичность и порядок уплаты страховой премии	Уплата страховой премии осуществляется единовременно. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.
Время и территория страхования	В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).

Исключения

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

- Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных 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 противоправными действиями третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ;

- Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление, либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического 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;
- Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса;
- Заболевания Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей;
- Психического заболевания, паралича, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;
- Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.
- Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица (к кому это применимо) в течение первых 12 месяцев действия договора;
- 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;
- Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;
- Заболеваний, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев, непрерывно предшествующих дню начала действия договора страхования в отношении Застрахованного лица;
- Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что страховой риск, связанный со смертью Застрахованного лица, включён в ответственность по договору страхования. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.
- Преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных или порученных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем третьим лицам, направленных на наступление страхового случая.
- 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.
- Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

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

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

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

Права и обязанности Сторон договора страхования

Страхователь имеет право:

- Ознакомиться с условиями Программы страхования и получить Программу страхования на условиях, которой заключён договор страхования;
- Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования;
- Получить договор страхования (полис), дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;
- Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
- Отказаться от договора страхования в любое время (при досрочном отказе Страхователя от договора страхования страховая премия не подлежит возврату); **Страхователь обязан:**
- Уплатить страховую премию до даты начала действия договора страхования в размере, определенном договором страхования.
- В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных им в заявлении о страховании и в иных документах, переданных Страховщику при заключении договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, изменении фамилии;
- Исполнять любые иные положения Программы страхования, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;
- При наступлении события с Застрахованным лицом, имеющим признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, в течение 30-ти рабочих дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- Для получения страховой выплаты предоставить все необходимые документы Страховщику в соответствии с условиями Программы страхования.

Страховщик имеет право:

- Проверять любым не запрещенным законом способом сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица сведениям, сообщенным Страхователем;
- Проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений Программы страхования;
- Оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений Программы страхования или договора страхования, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ;
- Для принятия решения о страховой выплате проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- Потребовать признания договора недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования;
- Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях исполнения договора страхования, предоставления Застрахованному лицу (Страхователю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнёров, в том числе путём осуществления с Застрахованным лицом (Страхователем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещённых законодательством РФ;

- По согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона договора имеет право потребовать расторжения договора страхования по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.
- Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.
- В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.
- Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.

Страховщик обязан:

- Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица), полученных от него, при их обработке.
- При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании случая страховым (или отказать в выплате) в течение 15 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.
- После принятия решения о признании случая страховым в течение 10 рабочих дней осуществить страховую выплату.

Прекращение действия договора страхования

Действие договора страхования прекращается в случае:

- Истечения срока действия договора;
- Смерти Застрахованного лица;
- Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения;
- Досрочного отказа Страхователя от договора страхования (при этом уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается);
- В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

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

- **Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:**
- заявление на страховую выплату от Выгодоприобретателя по установленной Страховщиком форме;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- договор страхования (страховой полис);
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- свидетельство о праве на наследство (представляется наследниками Застрахованного лица);
- справка из Банка о размере задолженности Застрахованного лица на дату наступления с ним страхового случая.

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

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

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

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

- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

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

В связи со смертью Застрахованного лица:

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

При установлении Застрахованному лицу инвалидности I или II группы:

- Справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы инвалидности;
- выписка из акта освидетельствования МСЭ;
- направление на МСЭ;
- протокол освидетельствования в бюро МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:

- кредитный договор;
- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- заключения врачебно-летней экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования;
- водительское удостоверение.

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

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

Программа №2.

**Программа добровольного индивидуального страхования жизни и здоровья
заёмщиков кредитов Акционерное общество «БКС - Инвестиционный Банк» с расширенным
покрытием**

Программа добровольного индивидуального страхования жизни и здоровья заёмщиков кредитов Акционерное общество «БКС - Инвестиционный Банк» с расширенным покрытием (далее - Программа страхования) разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ) на основании и условиях действующих Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности №1.

Страховщик	ООО «СК «РГС-Жизнь»
Страхователь - Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, по возрасту, состоянию здоровья и иным факторам отвечающее требованиям Программы страхования, которое заключило со Страховщиком договор добровольного индивидуального страхования в отношении своей жизни и здоровья на условиях Программы страхования (далее по тексту договор страхования) и уплатило страховую

	<p>премию Страховщику в соответствии с условиями договора страхования. Страхователь является Застрахованным лицом (далее - Страхователь или Застрахованное лицо). Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет на момент заключения договора страхования и более 55 лет для женщины и более 60 лет для мужчины на момент окончания действия договора страхования.</p> <p>При заключении договора страхования фактический возраст Застрахованного лица округляется вверх до целого значения.</p>
<p>Ограничение по приёму на страхование</p>	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными по любому варианту страхования следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> • являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; • больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); • страдающие психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; • состоящие на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере; • находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); • требующие ухода по состоянию здоровья; • находящиеся под следствием или осуждённые к лишению свободы; • не работающие и получавшие или имевшие право на получение государственной пенсии по старости; • не работающие по состоянию здоровья; • трудоспособность которых была непрерывно ограничена на 30 дней и более в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью на протяжении 2 лет, предшествующих заключению договора страхования; • получавшие лечение по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении (включая дневной стационар) непрерывно - в течение 15 дней и более на протяжении 1 года, предшествующего заключению договора • которые на протяжении последнего года осуществляли свои трудовые функции с какими-либо ограничениями по состоянию здоровья; • проходившие в момент распространения на них действия договора страхования испытание для приема на работу; • находящиеся в неоплачиваемом отпуске; • имеющие трудовой стаж на последнем месте работы менее 8 месяцев; • проходящие испытание для приема на работу (работающие в период испытательного срока); • работающие на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства; • выполняющие работу по гражданско-правовому договору; • являющиеся индивидуальными предпринимателями; • являющиеся сотрудниками органов внутренних дел, гражданскими служащими или лицами, с которыми заключен служебный контракт

	<p>(контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются Трудовым Кодексом РФ и/или который не может быть расторгнут по инициативе работодателя на основании п.1 и п.2 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса РФ.</p> <p>Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе применительно к соответствующему варианту страхования, считается недействительным с момента его заключения.</p>
Валюта договора	Рубль РФ.
Андеррайтинг	В связи с тем, что размер страховой суммы для Застрахованного лица по условиям Программы страхования не может превышать 1 500 000 (Один миллион пятьсот тысяч) рублей, индивидуальный андеррайтинг не проводится, а лицо, принимаемое на страхование, подписывает декларацию о соответствии своего здоровья, возраста и работы условиям Программы страхования.
Страховая сумма	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя единой на все страховые риски и её размер не должен быть больше 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей. Страховая сумма указывается в договоре страхования.</p> <p>В период действия договора страхования страховая сумма уменьшается. По соглашению Страховщика и Страхователя размер страховой суммы на определённые периоды страхования в течение срока страхования указывается в договоре страхования.</p>
Страховые случаи/риски	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или иным третьим лицам).</p> <p>Страховыми случаями по Программе страхования являются следующие события, включённые в ответственность по договору страхования и происшедшие в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» Программы страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования как «Исключения». Далее страховой риск – «Смерть Застрахованного». • Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования как «Исключения». Далее страховой риск – «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы». • Дожитие Застрахованного лица до события потери им постоянного места работы в период распространения на него действия договора страхования в результате расторжения трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного лица) по основаниям, предусмотренным п.1

	<p>части 1 ст.81 ТК РФ (ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем) и п.2 части 1 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя), если период отсутствия занятости Застрахованного лица с даты расторжения трудового договора непрерывно продолжался свыше 60 дней и Застрахованное лицо встало на учет в Государственную службу занятости населения (далее СЗН) для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страхования как «Исключения» по данному страховому риску (далее страховой случай/риск «Дожитие Застрахованного до события»). Под трудовым договором в рамках Программы страхования понимается исключительно трудовой договор, заключенный Застрахованным лицом с работодателем по основному месту работы.</p>
<p>Страховые выплаты</p>	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования, при условии его включения в ответственность по договору страхования, страховая выплата производится в следующих размерах:</p> <ul style="list-style-type: none"> • При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного» - 100% страховой суммы на дату страхового случая; • При наступлении страхового случая «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы» - 100% страховой суммы на дату страхового случая; • При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая «Дожитие Застрахованного до события» - в размере 0,2% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу по данному страховому риску на дату страхового случая, за каждый день нахождения Застрахованного лица в статусе безработного, по истечению последовательных 60 первых дней потери постоянного места работы с даты расторжения трудового договора в период ответственности Страховщика по страховому риску «Дожитие Застрахованного до события», но не более чем за 120 календарных дней по одному страховому случаю и не более 150 дней по всем страховым случаям в течение всего срока страхования. <p>При этом страховая выплата прекращается с месяца начала получения Застрахованным лицом дохода по заключённому новому трудовому договору или с момента снятия с учёта в СЗН как безработного или гражданина, ищущего работу.</p> <p>Каждое последующее событие с Застрахованным лицом по данному страховому риску может быть признано страховым случаем в период действия страхования, если со дня, за который Страховщиком была произведена последняя выплата, прошло не менее 6 (шести) месяцев. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в следующем порядке:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в случае если оплачиваемый период нахождения в статусе безработного превышает 30 дней, выплата производится ежемесячно за прошедший календарный месяц, после получения документов, перечисленных в Программе страхования; • в случае если первый или какой-либо из последующих оплачиваемых периодов нахождения в статусе безработного не превышает 30 дней (неполный период), Страховщик осуществляет страховую выплату за

	<p>данный оплачиваемый период в месяц, следующий за месяцем окончания оплачиваемого периода, после получения документов, перечисленных в Программе страхования.</p> <p>При этом во второй и последующие месяцы для получения очередной выплаты Страхователь обязан ежемесячно предоставлять справку из органов СЗН о наличии непрерывной регистрации в качестве безработного.</p> <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования на дату страхового случая.</p>
<i>Срок страхования и период ответственности</i>	<p>Срок страхования устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя, но не более 5 (пяти) лет.</p> <p>Ответственность Страховщика по всем страховым рискам, включённым в ответственность по договору страхования, кроме страхового риска «Дожитие Застрахованного до события», начинается с даты начала срока страхования и действует до даты окончания срока страхования.</p> <p>Ответственность Страховщика по страховому риску «Дожитие Застрахованного до события» начинается с 63 (шестьдесят третьего) дня с даты начала срока страхования (далее период ожидания) и действует до даты окончания срока страхования. При этом событие, происшедшее с Застрахованным лицом в течение периода ожидания, не является страховым случаем.</p>
<i>Периодичность и порядок уплаты страховой премии</i>	<p>Уплата страховой премии осуществляется единовременно. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.</p>
<i>Время и территория страхования</i>	<p>В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).</p>

Исключения

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования, как страховые риски «Смерть Застрахованного» или «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы», если такое событие наступило в результате:

- Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что страховой риск, связанный со смертью Застрахованного лица, включён в ответственность по договору страхования. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

- Преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных или порученных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем третьим лицам, направленных на наступление страхового случая.
- Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.
- Заболевания Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.
- 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 (он) было доведено (был доведен) 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.
- Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса.
- Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом 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.
- 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.
- Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая.
- Заболеваний, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев, непрерывно предшествующих дню начала действия договора страхования в отношении этого Застрахованного лица.
- Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица в течение первых 12 месяцев действия договора страхования.
- Занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства.

- Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящей Программы страхования под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них).
- Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

Не являются страховым случаем событие, предусмотренное в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования, как страховой риск «Дожитие Застрахованного до события» и выплаты по нему не производятся в случаях, когда Застрахованное лицо:

- нашло новое место работы и заключило новый трудовой договор в течение 60 (шестидесяти) дней с даты расторжения предыдущего трудового договора;
- не зарегистрировалось в СЗН в течение 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора;
- в течение периода нахождения в статусе «безработный» не находилось на учете в СЗН непрерывно;
- перед заключением договора страхования обладало информацией или должно было обладать информацией о предстоящем расторжении трудового договора с ним (в том числе, если им было получено уведомление о расторжении трудового договора);
- лишилось работы в результате досрочного расторжения трудового договора по инициативе самого Застрахованного лица либо по соглашению сторон или по иным обстоятельствам, чем основания, предусмотренные п.1 и п.2 части 1 ст.81 ТК РФ, в том числе лишилось работы в результате расторжения или прекращения трудового договора по состоянию здоровья, в результате ухода в отставку, на пенсию, в т.ч. по выслуге лет или по инвалидности, в отпуск по уходу за ребенком, в декретный отпуск, в отпуск по семейным обстоятельствам и т.п.

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

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

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

Права и обязанности Сторон договора страхования

Страхователь имеет право:

- Ознакомиться с условиями страхования и получить Программу страхования на условиях, которой заключён договор страхования;
- Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования;
- Получить полис, дубликат полиса в случае его утраты;
- Отказаться от договора страхования в любое время (при досрочном отказе Страхователя от договора страхования страховая премия не подлежит возврату).

Страхователь обязан:

- Уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных им в заявлении о страховании и в иных документах, переданных Страховщику при заключении договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, изменении фамилии;
- Исполнять любые иные положения Программы страхования, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

- При наступлении события с Застрахованным лицом, имеющим признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, в течение 30-ти рабочих дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с застрахованным лицом, может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- Для получения страховой выплаты предоставить все необходимые документы Страховщику в соответствии с условиями Программы страхования.

Страховщик имеет право:

- Проверять любым не запрещенным законом способом сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица сведениям, сообщенным Страхователем;
- Оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящей Программы страхования или Полиса, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ;
- Для принятия решения о страховой выплате проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая;
- Потребовать признания договора недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования;
- Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях исполнения договора страхования, предоставления Застрахованному лицу (Страхователю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнёров, в том числе путём осуществления с Застрахованным лицом (Страхователем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещённых законодательством РФ;
- По согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона договора имеет право потребовать расторжения договора страхования по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.
- Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.
- В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.
- Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.

Страховщик обязан:

- Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица), полученных от него, при их обработке.
- При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании случая страховым (или отказать в выплате) в течение 15 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.
- После принятия решения о признании случая страховым в течение 10 рабочих дней осуществить страховую выплату.

Прекращение действия договора страхования

Действие договора страхования прекращается в случае:

- Истечения срока действия договора;
- Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения;
- Досрочного отказа Страхователя от договора страхования (при этом уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается);
- Смерти Застрахованного лица;
- В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

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

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- договор страхования (страховой полис);
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- квитанция об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;
- свидетельство о праве на наследство (представляется наследниками Застрахованного лица).

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

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

- эпикризы из лечебных учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
 - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниям, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:

- эпикризы из лечебных учреждений;

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

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

В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно:

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

В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно представляются:

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

В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:

- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- заключения врачебно-летней экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- водительское удостоверение;
- кредитный договор.

При условии, что выплата должна осуществляться в связи с Дожитием Застрахованного лица до события дополнительно представляются:

- письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин;
- приказ работодателя об увольнении Застрахованного лица;
- трудовая книжка с отметкой об увольнении;
- решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;
- бессрочный трудовой договор, подтверждающий работу Застрахованного лица до момента его увольнения;

- справка, выданная службой занятости населения, подтверждающая регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты расторжения трудового договора и справка, выданная службой занятости населения, подтверждающая регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение того месяца, за который при наступлении страхового случая должна осуществляться страховая выплата.
- справка, выданная органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию Застрахованного лица в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение того месяца, за который при наступлении страхового случая «Дожитие Застрахованного до события» должна осуществляться страховая выплата (при этом справка должна быть датирована не ранее, чем первым числом того месяца, за месяцем, за который должна быть осуществлена страховая выплата).

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

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