

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Лайф Страхование Жизни»

Благодарим Вас за то, что Вы воспользовались страховыми услугами нашей Страховой Компании.

Памятка к Программе добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев с дополнительным покрытием для клиентов МКК «Байбол» (далее - Программа)

Краткие наименования страховых рисков в соответствии с Программой:

- Смерть в результате несчастного случая
- Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая.

При наступлении события имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо или его родственники должны уведомить в кратчайший срок Страховщика по телефону 8-800-200-68-86 (звонок по России бесплатный).

Нужно сообщить:

- ФИО Застрахованного лица, дату события, краткие сведения о произошедшем событии
- ФИО контактного лица, контактный телефон, время, когда будет удобно перезвонить
- Предоставить документы согласно Программе в Центр урегулирования убытков Страховщика.

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику предоставляются Застрахованным лицом, а в случае смерти Застрахованного лица его наследником (наследниками) по закону, следующие документы:

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 (-ись) наличными деньгами;
- свидетельство о праве на наследство (предоставляется наследником);
- 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:
 - эликризы 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;
- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
 - постановления (определения) следственных органов;
 - решение (определение) или приговор суда;
 - первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);

- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательством 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 проводилось);
 - протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось);
- В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно представляются:
- справка медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ) об установлении группы инвалидности;
 - выписка из акта освидетельствования МСЭ;
 - направление на 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 получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
 - водительское удостоверение;
 - заключения врачебно-лечной экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;
 - кредитный договор (по требованию Страховщика);
 - справка о размере задолженности кредитозаемщика на дату заявленного события (при необходимости).

Документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть предоставлены 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 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 предоставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически предоставленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

В случае если предоставленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право проводить экспертизу предоставленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик принимает решение о признании случая страховым (или отказывает 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, Страховщик в течение 10 рабочих дней осуществляет страховую выплату. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке. Перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

Полная информация, в том числе по размеру страховой выплаты, содержится в полученной Вами программе.