

Программа добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев с дополнительным покрытием для клиентов МКК «Байбол»

Программа добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев с дополнительным покрытием для клиентов МКК «Байбол» (далее - Программа), разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - РФ), на основании и условиях действующих Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5, в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

Страховщик	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Страхователь - Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, по возрасту, состоянию здоровья и иным факторам отвечающее требованиям Программы, которое заключило со Страховщиком договор добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев на условиях Программы (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 более 65 лет на момент окончания действия договора.
Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> - являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения группы инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; - 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 наркологических и/или психоневрологических и/или противотуберкулезных и/или онкологическом диспансере; - находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); - больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); - находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы; - 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 дате заключения 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 дате заключения договора страхования; - страдавшие ранее или страдающие следующими заболеваниями: стенокардия, ишемическая болезнь сердца, аритмия, сердечная недостаточность и другие сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, любая форма паралича, нервные и психические заболевания и (или) расстройства, сахарный диабет, а также проходящие в настоящее время или проходившие ранее обследование или которым был поставлен диагноз по поводу любого вида опухоли, рака, лейкемии, лимфомы; - нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья. <p align="center">Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно</p>

	отнести к любой из категорий, указанных в настоящем разделе, считается недействительным с момента его заключения.
Валюта договора	Рубль РФ.
Андеррайтинг	В связи с тем, что размер страховой суммы для Застрахованного лица по условиям Программы страхования не может превышать 100.000 (Ста тысяч) рублей, индивидуальный андеррайтинг не проводится, а лицо, принимаемое на страхование, подписывает декларацию о соответствии своего здоровья и возраста условиям Программы страхования.
Особые условия	<p>Страховщик не заключает с одним и тем же Страхователем два и более действующих договора страхования на условиях Программы страхования, если сроки действия данных договоров частично или полностью совпадают. Если по какой-либо причине Страховщик и Страхователь заключат два или более договора страхования обозначенных выше в настоящем разделе, то любой другой договор страхования, нежели тот, который был заключён первым, считается не заключённым, и Страховщик в течение 60 дней с момента обнаружения данного факта и получения заявления на возврат страховой премии возвращает Страхователю полученную от него страховую премию по такому договору страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика.</p>
Страховые случаи/страховые 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).</p> <p>Страховыми случаями по Программе являются следующие события, происшедшие с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой случай/риск «Смерть в результате несчастного случая»). - Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой случай/риск «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»). <p>Для целей Программы страхования используются следующие определения:</p> <p>Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).</p> <p>К последствиям несчастного случая относятся:</p>

	<p>- травма;</p> <ul style="list-style-type: none"> - случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); - удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; - утопление; - переохлаждение организма; - анафилактический шок. <p>Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.</p> <p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p>
Страховая сумма	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя единой на все страховые риски и её размер не должен быть меньше 1.000 (Одной тысячи) рублей и больше 100.000 (Ста тысяч) рублей. Страховая сумма указывается в договоре страхования. В период действия договора страхования страховая сумма остается постоянной.</p>
Страховые выплаты	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования.</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.</p>
Срок страхования	<p>Срок страхования устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя, но не менее 1 (Одного) месяца и не более 12 (Двенадцати) месяцев.</p> <p>Страховой риск, предусмотренный в разделе «Страховые случаи/риски» Программы, может быть признан Страховщиком страховым случаем, если он обусловлен несчастным случаем и наступил до истечения 6 (Шести) месяцев с даты наступления этого несчастного случая, произошедшего с</p>

	Застрахованным лицом в период действия страхования в соответствии с условиями договора страхования.
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).

События, не являющиеся страховым случаем

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программы, произошедшие вследствие:

- Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
- Совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:
 - привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица;
 - отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица.
- 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.
- Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.
- Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве: пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажировместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса.
- Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.
- 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.
- Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки 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, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные.

- 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.
- Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.
- Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

Освобождение Страховщика от страховой выплаты

Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в разделе «Страховые случаи/страховые риски» Программы, наступили 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.
- Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

Прекращение действия договора

Действие договора страхования прекращается в случаях:

- Истечения срока его действия.
- Исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.
- Досрочного отказа Страхователя от договора страхования. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя от договора страхования и письменного уведомления об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса). В этом случае договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения, а уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме.
- Смерти Застрахованного лица.
- По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

Права и обязанности Сторон

Страхователь имеет право:

- Ознакомиться с условиями страхования и получить программу страхования на условиях, которой заключен договор страхования.
- Получить любые разъяснения по заключенному договору страхования.
- Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты
- Отказаться от договора страхования в любое время. Уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя от договора страхования и письменного уведомления об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта

Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса). В этом случае договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения, а уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме.

Страхователь обязан:

- Уплатить страховую премию по договору страхования.
- При заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о состоянии здоровья и иную запрашиваемую Страховщиком информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.
- При наступлении события с Застрахованным лицом, имеющим признаки страхового случая, в течение 30-ти рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, 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.
- В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.
- Исполнять положения договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

Страховщик имеет право:

Проверять достоверность данных и информации, сообщённой Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству 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.
- Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, характере и условиях его работы, а также о его занятиях в свободное от работы время (хобби) на момент заключения договора страхования.
- Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):
 - своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении этого случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату;
 - не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.

- Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе и (или) Застрахованном лице.
- Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством РФ.

Страховщик обязан:

- Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий договора страхования.
- Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица), полученных от него, при их обработке.
- В случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик осуществляет возврат Страхователю полученной страховой премии в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса).
- 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 выплату страхового обеспечения. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в Банке. Перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

Перечень документов для страховой выплаты

При обращении за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены 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.

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;
- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события;
- постановления следственных органов;
- решение 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, проводимым перевозчиком в установленном законодательстве порядке.

В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно представляются:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- окончательное медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
- свидетельство о праве на наследство (представляется наследниками Застрахованного лица);
- 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;
- 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;
- заключения врачебно-летной экспертной комиссии и/ или военно-врачебной комиссии;
- водительское удостоверение;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- кредитный договор (по требованию Страховщика);
- справка о размере задолженности кредитозаемщика на дату заявленного события (при необходимости);
- документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного лица в момент травмы на территории страхования.

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

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

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