

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСШИРЕННЫЕ УСЛОВИЯ

по страхованию от несчастных случаев к ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные расширенные условия по страхованию от несчастных случаев (далее – Дополнительные условия) являются дополнением к Общим правилам добровольного страхования жизни, утвержденным 31 декабря 2019 года (Правилам), и не могут применяться самостоятельно.

1.2. Настоящими условиями оговариваются только положения, дополняющие или изменяющие положения, описанные в Правилах. Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. При расхождении положений Правил и настоящих Дополнительных условий в отношении программ страхования, описанных настоящими Дополнительными условиями, применяются положения Дополнительных условий.

1.4. Дополнительно к определениям, приведенным в Правилах, далее в настоящих Дополнительных условиях используются следующие термины:

1.4.1. Несчастный случай – внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, произошедшее в период страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

1.4.2. Телесное повреждение – нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования вследствие несчастного случая.

1.4.3. Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) – это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.

1.4.4. Инвалидность – установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в течение срока страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

1.4.5. Группа инвалидности – инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребенок-инвалид», устанавливаемая органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

1.4.6. Госпитализация – нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования по рискам.

При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантинном или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

1.4.7. Врач – специалист с законченным, и должным образом зарегистрированным, высшим медицинским образованием, не связанным родственными отношениями с Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

1.4.8. Стихийное бедствие – природное явление катастрофического характера, не поддающееся влиянию человека, носящее чрезвычайный характер, приводящее к внезапным разрушениям и нарушению нормальной деятельности людей, гибели людей, разрушению и уничтожению материальных ценностей (землетрясение, извержение вулкана, сель, оползень, обвал, лавина, наводнение, цунами, смерч, лимнологическая катастрофа), произошедшее независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, дата возникновения (начала) которого зарегистрирована органом государственной власти по чрезвычайным ситуациям в течение срока страхования, впоследствии зафиксированное в форме введения чрезвычайного положения в зоне бедствия, а также упомянутое в средствах массовой информации.

1.4.9. Общественный транспорт – пассажирский транспорт, осуществляющий регулярные перевозки пассажиров, курсирующий по утвержденному и согласованному с органами местного самоуправления маршруту в соответствии с опубликованным расписанием движения. Перевозчик, осуществляющий перевозку на общественном транспорте, должен иметь соответствующую лицензию для оказания услуг по перевозке (включая наличие кодекса или устава, правил перевозки и т.д.). В понятие общественного транспорта не входят: школьный транспорт, транспорт, используемый в служебных целях, внутренний транспорт предприятий

и организаций, воинские эшелоны, лифты и эскалаторы в зданиях и домах, транспорт, направленный на предоставление туристических и экскурсионных услуг, легковое такси.

1.4.10. Перевозка – услуга, признаваемая перевозкой пассажира транспортными уставами или кодексами, начинающаяся с момента входа Застрахованного в общественный транспорт (вагон, автобус, трамвай, самолет и т.д.) и оканчивающаяся моментом выхода из него, за исключением перевозок метрополитеном. При пользовании метрополитеном под перевозкой понимается период от момента прохода через турникет на станцию до момента выхода через турникет.

1.4.11. Перевозчик – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, которые зарегистрированы в стране по месту нахождения и осуществляют пассажирские перевозки в соответствии с законодательством этой страны.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Застрахованным по данным Дополнительным условиям может являться дееспособное физическое лицо в возрасте от 0 до 70 лет.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями следующие события в жизни Застрахованного являются страховыми рисками и могут быть признаны страховыми случаями:

3.1.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – страховой риск/случай «смерть Застрахованного в результате НС»);

3.1.2. смерть Застрахованного в результате несчастного случая при перевозке на общественном транспорте (далее – «смерть Застрахованного на общественном транспорте»);

3.1.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая во время стихийного бедствия (далее – «смерть Застрахованного во время стихийного бедствия»);

3.1.4. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее – «инвалидность Застрахованного в результате НС»);

3.1.5. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая при перевозке на общественном транспорте (далее – «инвалидность Застрахованного на общественном транспорте»);

3.1.6. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая во время стихийного бедствия (далее – «инвалидность Застрахованного во время стихийного бедствия»);

3.1.7. телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования (далее – «телесные повреждения Застрахованного»);

3.1.8. временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного»);

3.1.9. временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая с расширенной выплатой (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»);

3.1.10. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «госпитализация Застрахованного»).

3.2. Страховые риски, перечисленные в п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, могут быть включены в договор в полном или выборочном составе в рамках Программы страхования от несчастных случаев (Программы НС).

3.3. События, предусмотренные п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, признаются страховыми случаями,

3.3.1. если они произошли в течение срока страхования по Программе НС или

3.3.2. если они явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по Программе НС, и произошли в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая по рискам, предусмотренным пп. 3.1.1–3.1.6, а по рискам, предусмотренным п. 3.1.8 – временная нетрудоспособность Застрахованного, п. 3.1.9 – временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой и п. 3.1.10 госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования по соответствующей Программе НС, признаются страховыми случаями в течение 4 месяцев с даты наступления несчастного случая, и по рискам, предусмотренным пп. 3.1.2, 3.1.5, если они явились следствием несчастного случая, произошедшего при перевозке на общественном транспорте, а для рисков, предусмотренных пп. 3.1.3, 3.1.6, если они явились следствием несчастного случая, произошедшего во время стихийного бедствия.

3.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, событие, предусмотренное п. 3.1 настоящих Дополнительных условий не признается страховым случаем, если оно произошло в результате причин, указанных в п. 4.4 Правил или если оно произошло в результате:

3.4.1. занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба;

3.4.2. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.4.3. прохождения Застрахованным военной службы по призыву либо военных сборов в период нахождения в запасе;

3.4.4. участия Застрахованного в качестве военнослужащего или

гражданского служащего в боевых действиях либо в военных маневрах, либо испытаниях военной техники или иных подобных операциях, либо в миротворческих операциях, либо в любых видах учений или походов кораблей, либо в предотвращении и ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф, либо в спасательных операциях;

3.4.5. выполнения Страхованным в качестве военнослужащего или гражданского служащего задач в условиях чрезвычайного, военного положения и при вооруженных конфликтах;

3.4.6. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Страхованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

3.4.7. беременности, родов и/или их осложнений;

3.4.8. нарушения правил проезда на общественном транспорте, установленных перевозчиком (в отношении рисков, указанных в п. 3.1.2, п. 3.1.5).

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1. По каждому риску Программы НС, указанному в п. 3.1. Дополнительные условия, страховая сумма устанавливается отдельно.

4.2. Страховой тариф и сумма страховой премии соответственно по каждому риску Программы НС, указанных в п. 3.1. Дополнительные условия, определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока действия договора, порядка и срока уплаты взносов.

4.3. Срок и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) по Программе НС соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по программе, предусмотренной договором и действующей в соответствии с Правилами.

4.4. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации изменять в течение срока страхования страховой тариф по рискам «временная нетрудоспособность Страхованного» и «временная нетрудоспособность Страхованного с расширенной выплатой», величину страховой премии (страховых взносов) по данным страховым рискам, подлежащей уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год. В случае изменения страхового тарифа и/или страховой премии (страховых взносов) Страховщик направляет Страхователю дополнительное соглашение к договору страхования в порядке, предусмотренном п.6.18 Правил. При отказе Страхователя от изменения страхового тарифа и/или страховой премии (страховых взносов) страхование по соответствующим страховым рискам прекращается в дату окончания последнего оплаченного периода страхования по данным рискам.

5. СРОК СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММАМ, ВКЛЮЧЕНИЕ ПРОГРАММ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ИХ ИСКЛЮЧЕНИЕ

5.1. Если иное не предусмотрено договором, Программа НС действует в течение срока страхования, предусмотренного договором по программе, действующей в соответствии с Правилами.

5.2. Если один или несколько рисков Программы НС, указанных в п. 3.1. настоящих Дополнительных условий, будут включены в договор после вступления договора в силу, срок страхования по Программе НС начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по данной программе в полном объеме.

5.3. Действие Программы НС прекращается в случаях:

5.3.1. истечения срока действия программы;

5.3.2. по инициативе Страхователя;

О намерении досрочного прекращения программы страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения страхования по Программе, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

Страхование по программе считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30 дней с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения не указана либо указанная Страхователем дата является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком.

5.3.3. при прекращении действия договора страхования по основаниям, предусмотренным Правилами;

5.3.4. при преобразовании договора в Оплаченный договор в порядке, предусмотренном п. 5.15.1. Правил;

5.3.5. при достижении Страхованным 70-летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины договора, даже если продолжится страхование по иным программам страхования в договоре;

5.3.6. при осуществлении страховой выплаты в связи с событиями «инвалидность Страхованного в результате НС», «инвалидность Страхованного на общественном транспорте», «инвалидность Страхованного во время стихийного бедствия» – в отношении возможности наступления данных событий в дальнейшем;

5.3.7. в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

5.4. В случае прекращения действия Программы НС уплата взносов по данной программе прекращается. Часть последнего оплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос (за вычетом расходов Страховщика), подлежит возврату Страхователю.

6. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОГРАММАМ

6.1. Сумма страховой выплаты по Программе НС определяется в зависимости от страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования:

6.1.1. по случаю «смерть Страхованного в результате НС» (п. 3.1.1) страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы;

6.1.2. по случаю «смерть Страхованного на общественном транспорте» (п. 3.1.2) страховая выплата производится одновременно в установленном договором размере;

6.1.3. по случаю «смерть Страхованного во время стихийного бедствия» (п. 3.1.3) страховая выплата производится одновременно в установленном договором размере;

6.1.4. по случаю «инвалидность Страхованного в результате НС» (п. 3.1.4) страховая выплата производится одновременно при определении I, II или III группы инвалидности в установленном договором размере, соответствующем группе инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая;

6.1.5. по случаю «инвалидность Страхованного на общественном транспорте» (п. 3.1.5) страховая выплата производится одновременно при определении I, II или III группы инвалидности в установленном договором размере, соответствующем группе инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая;

6.1.6. по случаю «инвалидность Страхованного во время стихийного бедствия» (п. 3.1.6) страховая выплата производится одновременно при определении I, II или III группы инвалидности в установленном договором размере, соответствующем группе инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая;

6.1.7. по случаю «телесные повреждения Страхованного» (п. 3.1.7) страховая выплата производится одновременно, размер выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре;

6.1.8. по случаю «временная нетрудоспособность Страхованного» (п. 3.1.8) страховая выплата осуществляется в установленном в договоре размере (от 0,1 % до 1 % от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого указанного в договоре дня нетрудоспособности, но не более чем за 30 дней по одному страховому случаю. Подтверждением временной нетрудоспособности является только листок нетрудоспособности с указанием количества дней нетрудоспособности, выданный и полностью оформленный в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем. Договором страхования устанавливается максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем, а также количество возможных страховых выплат в течение одного страхового года;

6.1.9. по случаю «временная нетрудоспособность Страхованного с расширенной выплатой» (п. 3.1.9) страховая выплата осуществляется в установленном в договоре размере (от 0,1 % до 1 % от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого указанного в договоре дня нетрудоспособности, но не более чем за 60 дней по одному страховому случаю. Подтверждением временной нетрудоспособности является только листок нетрудоспособности с указанием количества дней нетрудоспособности, выданный и полностью оформленный в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем. Кроме этого, договором страхования определяется перечень дополнительных условий, необходимых для осуществления страховой выплаты по случаю «временная нетрудоспособность Страхованного с расширенной выплатой», а также максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем и количество возможных страховых выплат в течение одного страхового года;

6.1.10. по случаю «госпитализация Страхованного» (п. 3.1.10) страховая выплата осуществляется в установленном в договоре размере за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого указанного в договоре дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата в связи с одним страховым случаем.

6.2. Если в результате одного и того же несчастного случая договор страхования предусматривает выплату по двум или большему количеству событий, указанных в п. 3.1. Дополнительных условий, то выплате подлежит большая из страховых выплат за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с данным несчастным случаем, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, если иное не предусмотрено условиями договора:

6.3.1. для случая «смерть Страхованного в результате НС», предусмотренного п. 3.1.1. Дополнительных условий:

- копия договора страхования (полис);
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- свидетельство ЗАГСа о смерти Страхованного или его нотариально заверенная копия;
- распоряжение Страхователя (Страхованного) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты (если оно было составлено отдельно от договора страхования);
- копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Страхованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования;
- иные запрошенные Страховщиком документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового события.

6.3.2. для случая «смерть Страхованного на общественном транспорте», предусмотренного п. 3.1.2. Дополнительных условий:

- копия договора страхования (полис);
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- список погибших потерпевших, предоставленный перевозчиком;
- медицинское свидетельство о смерти Застрахованного, выданное и оформленное в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации медицинской организацией, в которую был доставлен Застрахованный, с указанием причины смерти, а также обстоятельств, при которых она произошла;
- распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты (если оно было составлено отдельно от договора страхования);
- копия документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования;
- документ о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, подтверждающий причинение вреда Застрахованному, который составляется перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, и содержит следующую информацию:
 - дата, время, место составления;
 - вид транспорта, номер маршрута (рейса) и иные признаки, идентифицирующие транспортное средство (государственный регистрационный номер, заводской номер и т.д.);
 - полное наименование перевозчика в соответствии со свидетельством о государственной регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя;
 - фамилия, имя, отчество потерпевшего (при возможности установления);
 - место произошедшего события;
 - описание произошедшего события и его обстоятельств;
 - характер вреда, причиненного Застрахованному (пассажиру): вред жизни, вред здоровью, с описанием видимых повреждений при возможности установить повреждения визуально;
 - информация о свидетелях (в случае их наличия) с указанием их контактной информации;
 - подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;
- иные запрошенные Страховщиком документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового события.

6.3.3. для случая «смерть Застрахованного во время стихийного бедствия» предусмотренного п. 3.1.3 настоящих Дополнительных условий:

- копия договора страхования (полиса);
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;
- справка станции экстренной медицинской помощи об оказанной медицинской помощи, о проведенных обследованиях, диагнозе, месте и времени обращения за медицинской помощью, составленная с учетом информации, отраженной в карте вызова скорой медицинской помощи;
- документ государственной организации по чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, действующей на территории стихийного бедствия (например, МЧС России, FEMA и пр.), подтверждающий статус пострадавшего в чрезвычайной ситуации во время стихийного бедствия;
- медицинское свидетельство о смерти Застрахованного, с указанием причины смерти, а также обстоятельств, при которых она произошла;
- распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты (если оно было составлено отдельно от договора страхования);
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования;
- иные запрошенные Страховщиком документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового события.

6.3.4. для случаев «инвалидность Застрахованного в результате НС», «телесные повреждения Застрахованного», «временная нетрудоспособность Застрахованного», «временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой», «госпитализация Застрахованного», предусмотренных пп. 3.1.4, 3.1.7–3.1.10 Дополнительных условий:

- копия договора страхования (полиса);
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, врача, МСЭ (при установлении инвалидности или присвоении категории «ребенок-инвалид»); при необходимости – акт о несчастном случае, составленный на предприятии;
- иные запрошенные Страховщиком документы, подтверждающие факт наступления страхового события и степень тяжести вреда здоровью Застрахованного;

6.3.5. для случая «инвалидность Застрахованного на общественном транспорте», предусмотренного п. 3.1.5 Дополнительных условий:

- копия договора страхования (полиса);
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);

- копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, врача, МСЭ (при установлении инвалидности или категории «ребенок-инвалид»);
- документ о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, подтверждающий причинение вреда Застрахованному, который составляется перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, и содержит следующую информацию:
 - дата, время, место составления;
 - вид транспорта, номер маршрута (рейса) и иные признаки, идентифицирующие транспортное средство (государственный регистрационный номер, заводской номер и т.д.);
 - полное наименование перевозчика в соответствии со свидетельством о государственной регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя;
 - фамилия, имя, отчество потерпевшего (при возможности установления);
 - место произошедшего события;
 - описание произошедшего события и его обстоятельств;
 - характер вреда, причиненного Застрахованному (пассажиру): вред жизни, вред здоровью, с описанием видимых повреждений при возможности установить повреждения визуально;
 - информация о свидетелях (в случае их наличия) с указанием их контактной информации;
 - подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;
- документы, выданные и оформленные в соответствии с порядком, установленным медицинской организацией, в которую был доставлен или обратился самостоятельно Застрахованный (потерпевший), с указанием характера полученных Застрахованным травм и увечий, диагноза и периода нетрудоспособности;
- иные запрошенные Страховщиком документы, подтверждающие факт наступления страхового события и степень тяжести вреда здоровью Застрахованного.

6.3.6. для случая «инвалидность Застрахованного во время стихийного бедствия», предусмотренного п. 3.1.6 Дополнительных условий:

- копия договора страхования (полиса);
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, врача, МСЭ (при установлении инвалидности или присвоении категории «ребенок-инвалид»);
- справка станции экстренной медицинской помощи об оказанной медицинской помощи, о проведенных обследованиях, диагнозе, месте и времени обращения за медицинской помощью, составленная с учетом информации, отраженной в карте вызова скорой медицинской помощи;
- документ государственной организации по чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, действующей на территории стихийного бедствия (например, МЧС России, FEMA и пр.), подтверждающий статус пострадавшего в чрезвычайной ситуации в результате несчастного случая во время стихийного бедствия;
- документы, выданные медицинской организацией, в которую был доставлен или обратился самостоятельно Застрахованный (потерпевший), с указанием характера полученных Застрахованным травм и увечий;
- иные запрошенные Страховщиком документы, подтверждающие факт наступления страхового события и степень тяжести вреда здоровью Застрахованного.

6.4. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы необходимые для принятия решения о страховой выплате.

- 6.5. Страховая выплата либо уведомление об отказе в выплате производятся в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 6.3 Дополнительных условий, а также иных документов, устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, которые были запрошены Страховщиком дополнительно. Указанный в настоящем п. 6.5. Дополнительных условий срок не начинается течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.