

**Программа добровольного индивидуального страхования жизни и здоровья для клиентов
Торговой сети с постоянной страховой суммой**
(сокращенное название - Финансовая защита)

Программа индивидуального страхования жизни и здоровья для клиентов Торговой сети с постоянной страховой суммой (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 и состоянию здоровья отвечающее требованиям Программы страхования, которое заключило со Страховщиком договор 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). При этом фактический возраст лица, принимаемого на страхование, 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.
Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> • являющиеся инвалидами; • имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; • больные СПИДом или 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; • сообщившие при заключении договора страхования ложные (неверные) сведения о себе и о состоянии своего здоровья в заявлении о страховании; • перенесшие инсульт, инфаркт миокарда, а также страдающие сердечной недостаточностью третьей стадии, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом В и/или С, сахарным диабетом, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями. <p>Если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных в настоящем разделе, то договор 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 600 000 (Шестьсот тысяч) рублей, индивидуальный андеррайтинг не проводится, а лицо, принимаемое на страхование, подписывает декларацию о соответствии своего здоровья и возраста условиям Программы страхования.
Страховая сумма	Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя единой по всем страховым рискам, включенным в договор

	<p>страхования. При этом ее размер не может превышать 600 000 (Шестьсот тысяч) рублей.</p> <p>Страховая сумма указывается в договоре страхования и является постоянной на весь срок страхования.</p>
<p>Страховые случаи/риски</p>	<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 являются следующие события, происшедшие в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» Программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Программе 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 как «Исключения». Далее страховой риск – «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы». - Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, происшедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Программе как «Исключения». Далее страховой риск - «Временная нетрудоспособность Застрахованного 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>В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - травма; - 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</p>

	<p>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 т.ч. 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> <p>Временная утрата трудоспособности - неспособность Застрахованного лица к любому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени, подтвержденная в установленном законодательством РФ порядке.</p>
Страховые выплаты	<p>При наступлении страхового случая «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы», «Смерть Застрахованного» размер страховой выплаты составляет 100% от страховой суммы.</p> <p>При наступлении страхового случая «Временная нетрудоспособность от несчастного случая и болезни» размер страховой выплаты составляет 0,2% в день от страховой суммы, определённой для Застрахованного лица по данному страховому риску, начиная с 31-го календарного дня нетрудоспособности, но не более 90 дней в связи с одним страховым случаем. Каждое последующее событие по данному страховому риску в период страхования может быть признано страховым случаем, если с даты окончания предыдущей временной нетрудоспособности Застрахованного лица, признанной страховым случаем, прошло не менее 6 месяцев.</p> <p>Страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в период действия страхования, не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.</p>
Срок страхования	Срок страхования 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:

- Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица / Страхователя, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо / Страхователь 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 / Страхователя, 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 / Страхователем умышленного преступления.

- Заболевания Застрахованного лица / Страхователя ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица / Страхователя ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

- Управления Застрахованным лицом/ Страхователем любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом / Страхователем 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 / Страхователя 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 /Страхователя 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, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования.

- Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом / Страхователем себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу /Страхователю увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица /Страхователя.

- Применения Застрахованным лицом / Страхователем лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо / Страхователь применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.

- Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица / Страхователя, если они не явились следствием несчастного случая.

- Смерть или инвалидность Застрахованного / Страхователя, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного или Страхователя на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора.

- Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица /Страхователя в течение первых 12 месяцев действия Договора.

- Любого физического дефекта или заболевания Застрахованного лица /Страхователя, имевших место до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния/заболевания.

- Занятий Застрахованным лицом / Страхователем опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, фридайвинг, 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, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (ModifiedBike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, 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 / Страхователем любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Правил 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.

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, а также дубликат 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 подлежат возврату).

Страхователь обязан:

- Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные в договоре страхования.
- При заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о лице, подлежащем страхованию, включая сведения о состоянии здоровья, а также представить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска.

- В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях данных, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, в том числе, о перемене места жительства, рода деятельности, изменении имени.

- При наступлении события с Застрахованным лицом, имеющим признаки страхового случая, в течение 30-ти календарных дней, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

- Для получения страховой выплаты предоставить все необходимые документы Страховщику в соответствии с условиями Программы страхования.

- 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.

Страховщик имеет право:

- Перед заключением договора страхования запросить у лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья.

- Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья любым не запрещенным законодательством РФ способом.

- Проверять выполнение Страхователем требований договора страхования.

- В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений Программы страхования.

- Для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от

Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

- Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

- По согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством РФ. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона договора имеет право потребовать расторжения договора страхования по основаниям, предусмотренным 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.

- Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством РФ.

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, если иное прямо не указано в договоре страхования);

- 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 (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:

- 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 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:

- справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
- выписка из акта освидетельствования МСЭ;
- направление на МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

В связи с временной нетрудоспособностью Застрахованного в результате несчастного случая дополнительно:

- документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного лица:

- листок нетрудоспособности, оформленный в установленном законодательством порядке;
- справка о временной нетрудоспособности для учащихся;
- справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих.

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;
- документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного 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, 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.