

Личное страхование

Документы, предоставляемые вне зависимости от характера события		Предоставлен
Для заявления по ПОЛИСУ ОТ НСИБ, КОРОБОЧНЫМ ПРОДУКТАМ ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НС		
1	Копия договора страхования (полис) и все приложения к нему; условия страхования по коробочным продуктам + Приложение №1+ сам Полис; заявление на страхование по классическому продукту	<input type="checkbox"/>
2	Документы об оплате страховой премии	<input type="checkbox"/>
3	Паспорта застрахованного и Получателя страхового обеспечения (страницы с фото и пропиской)	<input type="checkbox"/>
4	Доверенность на представителя физического лица (если документ подписывается доверенным лицом)	<input type="checkbox"/>
5	Оригинал заявления о наступлении предполагаемого страхового события, датированный и заверенный подписью Застрахованного/Заявителя	<input type="checkbox"/>
6	Собственноручно заполненная анкета заявителя НС, датированная и заверенная подписью Застрахованного/Заявителя	<input type="checkbox"/>
7	Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты безналичным путем – заявление установленного образца	<input type="checkbox"/>
8	При «пассивной активации» по продуктам «Могу все» заявление от Страхователя о количестве детей и датах их рождения	<input type="checkbox"/>
9	Документы, подтверждающие степень родства (ребенок - родители)	<input type="checkbox"/>
Для заявления по ПОЛИСУ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТОВ (ИПОТЕКА, НС АВТО)		
1	Копия договора о комплексном ипотечном страховании, дополнительные соглашения о пролонгации договора на очередной год. несоответствии страховой суммы и премии в первоначальном графике по Ипотечке - Доп соглашение	При <input type="checkbox"/>
2	График страховых сумм и премий (по НС авто - первоначальный график)	<input type="checkbox"/>
3	Копии документов об оплате совокупной страховой премии (за все периоды страхования)	<input type="checkbox"/>
4	Оригинал заявления о наступлении предполагаемого страхового события, датированная и заверенная подписью Застрахованного/Заявителя	<input type="checkbox"/>
5	Копия паспорта застрахованного и Получателя страхового обеспечения (страницы с фото и пропиской)	<input type="checkbox"/>
6	Собственноручно заполненная анкета заявителя НС/Смерть, датированная и заверенная подписью Застрахованного/Заявителя копия доверенности на представителя физического лица (если документ подписывается доверенным лицом)	<input type="checkbox"/>
7	Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты безналичным путем - Заявление установленного образца	<input type="checkbox"/>
Оригиналы документов компетентных органов		
1	Противоправные действия третьих лиц: • постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела	<input type="checkbox"/>
2	Несчастный случай на производстве: • акт по форме Н-1 о несчастном случае на производстве	<input type="checkbox"/>
3	Дорожно-транспортное происшествие: • постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; • справка о ДТП, Приложение к Справке о ДТП с содержанием сведений о потерпевших лицах; Если ТС принадлежит застрахованному лицу и находится под его управлением либо передано под управление другому лицу, необходимо в/у как Застрахованного лица, так и водителя. Если ТС принадлежит третьему лицу (например, такси), застрахованное было пассажиром, в/у не требуется	<input type="checkbox"/>
НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ		
ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ		
1	Справка лечебно - профилактического учреждения, заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением (выписка из медицинской карты амбулаторного больного (выписной эпикриз из истории болезни) и/или выписка из медицинской карты стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)) ВАЖНО! В выписке/справке по риску «травматическое повреждение» помимо самого диагноза должен быть указан код диагноза по МКБ-10	<input type="checkbox"/>
2	Копия листа нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный (при наличии)	<input type="checkbox"/>
3	Заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии, энцефелограммы, в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз. Допускается не запрашивать заключения рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии, если в Справке ЛПУ будет указана дата проведения исследования, а также заключение по факту проведенного исследования. (при необходимости по результатам рассмотрения запрашивается оригинал рентгеновских снимков)	<input type="checkbox"/>
ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ		
1	Справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением	<input type="checkbox"/>
2	Копия листа нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный	<input type="checkbox"/>
3	Листки нетрудоспособности (больничные листы) за весь период лечения травмы (для совершеннолетних застрахованных) НС авто – БЛ должны быть заверены работодателем. Если застрахованное лицо не работает, то дополнительно запрашивается трудовая книжка, заверенная сотрудником СК (нотариально заверенная копия при заявлении убытка по э/почте или почте РФ) Ипотека – нет жесткого требования к заверению БЛ работодателем, т.е. решение принимается по БЛ, не заверенным работодателем. По риску «временная утрата трудоспособности» в случае наступления события у ИП, который не осуществлял взносов в ФСС, выплата производится без предоставления больничных застрахованным лицом	<input type="checkbox"/>
4	Выписка из амбулаторной карты за весь период лечения травмы из поликлиники, оформившей листок нетрудоспособности	<input type="checkbox"/>
5	Выписка из карты стационарного больного (если в связи с травмой было стационарное лечение)	<input type="checkbox"/>
ИНВАЛИДНОСТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ		
1	Справка МСЭ об установлении группы инвалидности (снимается копия с оригинала документа, и заверяется сотрудником при приеме)	<input type="checkbox"/>
2	Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (копия, заверенная мед. учреждением, выдавшим направление) или Протокол проведения медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/>
3	Оригинал выписки из амбулаторной карты за весь период лечения травмы из поликлиники по месту жительства	<input type="checkbox"/>
4	Оригинал выписки из карты стационарного больного (если в связи с травмой было стационарное лечение)	<input type="checkbox"/>
СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (снимается копия с оригинала документа, и заверяется сотрудником при приеме)		
1	Свидетельство о смерти	<input type="checkbox"/>
2	Справка о смерти с указанием причины смерти и/или медицинское свидетельство о смерти	<input type="checkbox"/>
3	Документы в зависимости от места наступления смерти: наступила вне медицинского учреждения: 1. Акт судебно-медицинского исследования или выписка из данного документа (если исследование не производилось — копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти); наступила в больнице: 1. Протокол патологоанатомического исследования (если исследование не производилось — копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти); 2. Посмертный эпикриз	- если смерть <input type="checkbox"/> - если смерть <input type="checkbox"/>
ЗАБОЛЕВАНИЕ		
ИНВАЛИДНОСТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ		
1	Справка МСЭ об установлении группы инвалидности (снимается копия с оригинала документа, и заверяется сотрудником при приеме)	<input type="checkbox"/>
2	Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (копия, заверенная мед. учреждением, выдавшим направление) или Протокол проведения медико-социальной экспертизы	<input type="checkbox"/>
3	Выписка из амбулаторной карты из поликлиники по месту жительства	<input type="checkbox"/>
4	Выписка из карты стационарного больного (если в связи с болезнью было стационарное лечение)	<input type="checkbox"/>
5	Выписка из онкологического диспансера за весь период наблюдения (если инвалидность связана с онкологическим заболеванием)	<input type="checkbox"/>
СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (снимается копия с оригиналов документов, и заверяется сотрудником по урегулированию убытков при приеме по п.1 - 3)		
1	Свидетельство о смерти	<input type="checkbox"/>
2	Справка о смерти с указанием причины смерти и/или медицинское свидетельство о смерти	<input type="checkbox"/>
3	Документы в зависимости от места наступления смерти: наступила вне медицинского учреждения: 1. Акт судебно-медицинского исследования или выписка из данного документа (если исследование не производилось — копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти); наступила в больнице: 1. Протокол патологоанатомического исследования (если исследование не производилось — копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти); 2. Посмертный эпикриз	- если смерть <input type="checkbox"/> - если смерть <input type="checkbox"/>
4	Оригинал выписки из амбулаторной карты из поликлиники по месту жительства	<input type="checkbox"/>
5	Оригинал выписки из карты стационарного больного (если в связи с болезнью было стационарное лечение)	<input type="checkbox"/>
6	Оригинал выписки из онкологического диспансера за весь период наблюдения (если смерть связана с онкологическим заболеванием)	<input type="checkbox"/>
ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЛЕЗНИ		
1	Листки нетрудоспособности (больничные листы) за весь период лечения заболевания - для военнослужащих Приказ командира части о предоставлении отпуска по болезни (лист освобождения от служебных обязанностей)	<input type="checkbox"/>
2	Выписка из амбулаторной карты за весь период наблюдений из поликлиники по месту жительства с датами установления диагнозов (число-месяц-год)	<input type="checkbox"/>
3	Выписка из карты стационарного больного (если в связи с заболеванием было стационарное лечение)	<input type="checkbox"/>
ЗАЩИТА ЗАЕМЩИКА АВТОКРЕДИТА/ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО КРЕДИТА		
Риск «Критическое заболевание»		
1	Оригинал листа временной нетрудоспособности (больничного листа) и копия трудовой книжки, заверенная сотрудником Банка (для не работающих по трудовому договору граждан)	<input type="checkbox"/>
2	Копия листа нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный (при наличии)	<input type="checkbox"/>
3	Справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением	<input type="checkbox"/>
4	Заключение врача-специалиста	<input type="checkbox"/>
5	Результаты проведенных анализов	<input type="checkbox"/>
УПРАВЛЯЯ ЗДОРОВЬЕМ - КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ		
Документы, подтверждающие факт и причину события		
1	Оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях (С ДАТАМИ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗОВ)	<input type="checkbox"/>
2	Справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением	<input type="checkbox"/>
3	Оригиналы результатов проведенных анализов (снимаются копии с оригиналов документов, и заверяются сотрудником при приеме)	<input type="checkbox"/>
Заявитель		Заявление принял
_____		_____
(Ф.И.О.)		(должность)
_____		_____
(Подпись)		(Подпись)
« _____ » _____ 20__ г.		« _____ » _____ 20__ г.