

## ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

1. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховику надаються наступні документи:

- 1.1. копію Договору страхування (Поліса) або оригінал на вимогу Страховика (тільки за договорами індивідуального страхування);
- 1.2. письмова заява встановленої форми на отримання страхової виплати з детальним описом обставин страхового випадку із зазначенням способу одержання страхової виплати (через касу Страховика, або шляхом перерахування на банківський рахунок із зазначенням банківських реквізитів);
- 1.3. копію документу, що засвідчує особу, яка отримує страхову виплату;
- 1.4. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного коду особі, що отримує страхову виплату;
- 1.5. якщо отримувачем страхової виплати є юридична особа, то надаються наступні документи такої юридичної особи: свідоцтво про державну реєстрацію (копія); довідка про присвоєння ідентифікаційного коду згідно з Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України (копія); документ, що підтверджує повноваження керівника чи представника такої юридичної особи (витяг з Статуту, наказ, доручення тощо).

2. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, пов'язаного зі смертю Застрахованої особи, Страховику надаються наступні документи:

- 2.1. документи, наведені в пп. 1.1. –1. 5. цього Переліку;
- 2.2. оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої особи або його копія, засвідчена нотаріально чи органом, що видав свідоцтво;
- 2.3. копія лікарського свідоцтва про смерть Застрахованої особи за формою встановленою МОЗ України;
- 2.4. копія Акту про нещасний випадок на виробництві (форма Н1) або Акт службового розслідування, який складено у встановленому порядку (якщо мав місце нещасний випадок під час виконання Застрахованою особою своїх службових обов'язків);
- 2.5. оригінал документа (Довідка, Постанова), який виданий відповідним органом МВС, МНС, прокуратури, або копія документа, завірена печаткою МВС, МНС, прокуратури (у разі необхідності, а саме: ДТП, авіакатастрофи, пожежі, протиправних дій тощо);
- 2.6. довідку медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку (у разі наявності);
- 2.7. копія рішення/ухвала суду щодо закриття кримінального провадження або виписки внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань щодо закінчення досудового розслідування;
- 2.8. оригінал свідоцтва про право на спадщину або його копія, засвідчена нотаріально, до якого включена страхова виплата (у випадках, якщо не визначено Вигодонабувача на дату настання страхового випадку, а також у випадках смерті, оголошення судом померлим Вигодонабувача після настання страхового випадку).

3. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події дожиття, Страховику надаються наступні документи:

- 3.1. документи наведені в пп. 1.1. –1.5. цього переліку;
- 3.2. Застрахована особа повинна підтвердити факт дожиття до закінчення строку дії Договору страхування або досягнення пенсійного віку або віку, який визначено у Договорі страхування (особисто з'явитися до Страховика або надати можливість представникові Страховика засвідчити це).

4. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, пов'язаного з присвоєнням групи інвалідності Застрахованій особі, Страховику надаються наступні документи:

- 4.1. документи, наведені в пп. 1.1. – 1.5. та в пп.2.4. – 2.6. цього переліку;
- 4.2. оригінал довідки МСЕК про встановлення групи інвалідності або її копія, засвідчена нотаріально чи органом, що видав довідку; для неповнолітньої Застрахованої особи – оригінал довідки ЛКК про встановлення інвалідності або її копія, засвідчена нотаріально чи органом, що видав довідку;
- 4.3. копію індивідуальної програми реабілітації інваліда (дитини-інваліда) за формою встановленою КМ України;
- 4.4. копію виписки з історії хвороби Застрахованої особи та/або копію виписки з медичної картки та/або інші медичні довідки, що роз'яснюють діагноз;
- 4.5. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) обов'язковою умовою застосування відповідних статей «Таблиці» є рентгенологічне підтвердження зазначених ушкоджень.

5. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, пов'язаного з тривалою втратою працездатності, Страховику надаються наступні документи:

- 5.1. документи, наведені в пп. 1.1. – 1.5. та в пп. 2.4. – 2.6. цього переліку;
- 5.2. копію виписки з історії хвороби Застрахованої особи та/або копію виписки з медичної картки та/або інші медичні довідки, що роз'яснюють діагноз;
- 5.3. копії закритих листків тимчасової непрацездатності, завірені відділом кадрів з печаткою за місцем роботи Застрахованої особи.
- 5.4. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) обов'язковою умовою застосування відповідних статей «Таблиці» є рентгенологічне підтвердження зазначених ушкоджень.

6. Договором страхування можуть бути передбачені також інші (додаткові) документи, що надаються для отримання страхової виплати.

7. У всіх довідках і виписках з медичних установ обов'язково повинен бути вказаний діагноз, а також повинні бути проставлені підписи посадових осіб медичної установи, печатка і штамп медичної установи.

8. На всіх документах, наданих із заявою на страхову виплату, повинно бути вказано ім'я та дата народження Застрахованої особи, а саме:

- на електрокардіограмах, рентгенограмах, результатах обстеження, на комп'ютерному томографі та інших документах/зображеннях, що з'явилися в результаті машинної обробки, ім'я та дата народження повинні бути вскановані, тобто повинні складати єдине ціле з документом/зображенням без можливості їх виправлення.
- на інших документах: на медичних довідках, виписках, звітах, та ін., ім'я та дата народження повинні бути вказані способом, що унеможливило їх виправлення.

9. Всі документи, передбачені цим розділом і надаються Страховику у зв'язку зі страховими виплатами, повинні бути складені українською або російською мовами. Якщо надаються Страховику документи видані на території іноземної держави, то вони повинні бути належним чином легалізовані, в т.ч. мати апостиль (якщо застосовується) та/або нотаріально завірений переклад. У разі надання документів, які не можуть бути прочитані у зв'язку з особливостями почерку лікаря або співробітника компетентного органу, а також внаслідок порушення цілісності документа (надірваний, зім'ятий, стертий і т.д.), Страховик має право відкласти рішення про виплату до надання документів належного якості.

10. Якщо за наданими документами встановити факт наявності страхового випадку або його відсутність не є можливим, то Страховик має право запросити додаткові документи у Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, правоохоронних органів, медичних установ, банків та інших підприємств і організацій, які мають інформацію про обставини страхового випадку.

11. Якщо для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховику надані не всі документи, то Страховик має право прийняти рішення про страхову виплату на підставі

наданих документів за умови, що таких документів достатньо для встановлення факту страхового випадку та розміру страхової виплати.

12. У разі сумнівів щодо справжності та/або достовірності, а також достатності документів, представлених Страхувальником (Застрахованою особою) у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку, або для підтвердження стану втрати працездатності, у тому числі і при призначенні групи інвалідності, Страховик має право направити Застраховану особу на повторні лабораторні та інструментальні дослідження (включаючи ультразвукові дослідження, рентгенологічні та інші методи променевої діагностики), повторні медичні огляди, які здійснюються лікарями різних спеціальностей. Зазначені дослідження і медичні огляди проводяться лікарями, призначеними Страховиком, в місцях, визначених Страховиком, і за його рахунок.