

## ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ (форма)

Настоящая Памятка содержит выдержку из условий Договора коллективного страхования от несчастных случаев № 001-ГС-000400/18 «21» января 2019г. (далее – Договор), заключенного между ООО «Абсолют Страхование» (далее – Страховщик) и ООО МКК «Макро» (далее – Страхователь) на условиях Правил добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней в редакции, действующей на дату заключения Договора, являющихся неотъемлемой частью Договора.

**Подключение Застрахованного к Договору не является необходимым условием выдачи займа Застрахованному.**

<b>ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО:</b>	_____ (ФИО); _____ (дата рождения) Паспорт: серия _____ № _____
<b>ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ</b>	Застрахованное лицо или его законные наследники.
<b>СТРАХОВЫЕ РИСКИ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Смерть в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования («Смерть в результате НС»);</li><li>Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования («Инвалидность I или II группы в результате НС»).</li></ul>
<b>ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ</b>	Российская Федерация.
<b>СТРАХОВАЯ СУММА</b>	_____ ( _____ прописью ) рублей, _____ копеек.
<b>СРОК СТРАХОВАНИЯ:</b>	с 00.00 часов « _____ » _____ 20 __ г. до 23.59 часов « _____ » _____ 20 __ г. включительно.

### Что делать, если произошло страховое событие?

Если произошло страховое событие Застрахованному лицу или его представителям необходимо уведомить Страхователя и Страховщика об этом любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (Тридцати) дней с момента, когда стало известно о наступлении страхового события. Далее необходимо предоставить Страховщику следующие документы (оригиналы или их копии, заверенные выдавшим органом или его должностным лицом либо нотариусом):

#### 1. В случае Смерти в результате НС:

- свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица;
- документ, содержащий данные о причине смерти Застрахованного лица и наличии (отсутствии) алкогольного, наркотического опьянения (Акт вскрытия либо выписка из него, заключение судебно-медицинской экспертизы либо выписка из нее, медицинское свидетельство о смерти Застрахованного (если вскрытие не производилось);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая на производстве), другой документ, составленный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующем о факте и обстоятельствах события, повлекшего смерть Застрахованного лица (при наступлении страхового случая в результате несчастного случая);
- свидетельство о праве на наследство (при получении страховой выплаты наследниками Застрахованного или наследниками Выгодоприобретателя);
- документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (при получении страховой выплаты законными представителями Застрахованного);
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя/наследника.

#### 2. В случае Инвалидности I, II группы в результате НС:

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы), другой документ, составленный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах несчастного случая, повлекшего причинение вреда здоровью (в случае наступления страхового случая в результате несчастного случая);
- заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, об установлении группы инвалидности;
- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим несчастным случаем и установлением инвалидности (копия амбулаторной карты или истории болезни, выписка из амбулаторной карты или истории болезни, направление на медико-социальную экспертизу, акт медико-социальной экспертизы и др.);
- данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз (по требованию Страховщика);
- документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (при получении страховой выплаты законными представителями Застрахованного);
- документ, удостоверяющий личность.

### Информация о порядке отключения от программы

Застрахованное лицо может в одностороннем внесудебном порядке расторгнуть (прекратить) Договор страхования в отношении себя, уведомив об этом Страхователя. При этом в случае обращения Застрахованного лица в адрес Страхователя с письменным заявлением об исключении из числа застрахованных лиц по Договору страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подачи Заявления на страхование, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, сумма уплаченной страховой премии и уплаченного вознаграждения за организацию страхования (плата за присоединение к Договору страхования) подлежит возврату в полном объеме. Возврат денежных средств осуществляет Страхователь в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения письменного заявления об исключении из числа застрахованных лиц по Договору страхования.

В случае обращения Застрахованного лица в адрес Страхователя с письменным заявлением об исключении из числа застрахованных лиц по Договору страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подачи настоящего Заявления, либо в случае наличия событий, имеющих признаки страховых случаев в период действия Договора в отношении меня Застрахованного лица, сумма платы за присоединение к Договору страхования (сумма уплаченной страховой премии и уплаченного вознаграждения за организацию страхования) возврату не подлежит.

**Обязательства перед Застрахованным лицом по Договору несет Страховщик – страховая компания ООО «Абсолют Страхование».**

#### Контакты:

Адрес: 115280, г. Москва, ул. Ленинская Слобода, д. 26

Телефон: 8 (495) 025-77-77 для Москвы и Московской области, 8 (800) 200-18-38 для регионов (звонок бесплатный)