



ПАМЯТКА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ ПО ПРОГРАММЕ «РАЙФФАЙЗЕН. ПЕРСПЕКТИВА №1»

Уважаемый Клиент!

Просим Вас или Вашего представителя информировать о наступлении страхового случая в кратчайшие сроки любым удобным для Вас способом:



по телефону **8 800 505 71 19**
(бесплатная линия для звонков по всей России)



по электронной почте
claims@raiffeisen-life.ru



лично

сообщив при этом следующие данные:

1. № Страхового сертификата;
2. Ф.И.О. Застрахованного лица и Страхователя;
3. Наименование Программы страхования;
4. Вид события (дожитие, смерть, инвалидность);
5. Страховую сумму по Договору страхования.

Более подробную информацию о порядке уведомления, подаче заявления на страховую выплату, представлении необходимых документов, а также консультацию о ходе рассмотрения Вашего заявления Вы или Ваш законный представитель сможете получить, обратившись по телефону **8 800 505 71 19** (бесплатная линия для звонков по всей России).

При принятии положительного решения ООО «СК «Райффайзен Лайф» в течение 5 (пяти) рабочих дней перечисляет страховую выплату на счет Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или наследника Застрахованного лица по реквизитам, указанным в заявлении на страховую выплату.

ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ:

1 Смерть Застрахованного лица

1. Заявление на страховую выплату (стандартная форма)*;
2. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (копия);
3. Свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (копия, заверенная нотариально) – для наследника Застрахованного лица (если в Страховом сертификате не указан Выгодоприобретатель);
4. Свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально);
5. Справка о смерти (копия, заверенные нотариально);
6. Официальные медицинские заключения, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписки из истории болезни и выписки из медицинской документации (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

Список документов по дополнительному запросу:

7. Протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП) (копия);
8. Постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо) (копия);
9. Детальное описание обстоятельств несчастного случая, болезни или иных причин наступления смерти; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению на Страховую выплату.

2 Смерть страхователя (при выборе дополнительного риска «Защита страхового взноса», Застрахованное лицо ≠ Страхователь):

1. Заявление на страховую выплату (стандартная форма);
2. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя (копия);
3. Свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально);
4. Справка о смерти (копия, заверенные нотариально);
5. Официальные медицинские заключения, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписки из истории болезни и выписки из медицинской документации (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

Список документов по дополнительному запросу:

6. Протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП) (копия);
7. Постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо) (копия).

3 **Инвалидность Застрахованного лица I группы (при выборе дополнительного риска «освобождение от уплаты страховых взносов», застрахованное лицо = страхователь):**

1. Заявление на страховую выплату (стандартная форма);
2. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя (копия);
3. Справка об инвалидности (копия, заверенная нотариально);
4. Выписка из Акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (копия, заверенная выдавшим учреждением);

Список документов по дополнительному запросу:

5. Заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (копия, заверенная нотариально);
6. Медицинского направления на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);
7. Официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением).

4 **Инвалидность страхователя I группы (при выборе дополнительного риска «защита страхового взноса», Застрахованное лицо ≠ Страхователь):**

1. Заявление на страховую выплату (стандартная форма);
2. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя (копия);
3. Справка об инвалидности (копия, заверенная нотариально);
4. Выписка из Акта медицинского освидетельствования** бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (копия, заверенная выдавшим учреждением);

Список документов по дополнительному запросу:

5. Заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (копия, заверенная нотариально);
6. Медицинского направления на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);
7. Официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением).

Просим обратить Ваше внимание на то, что в зависимости от обстоятельств по конкретному Страховому случаю, ООО «СК «Райффайзен Лайф» может запросить дополнительно другие документы, не указанные в списке, но необходимые для принятия решения.

* Если Выгодоприобретателей или наследников Застрахованного Лица более одного, Заявление должно быть заполнено каждым Выгодоприобретателем или наследником в отдельности.

** Акт медицинского освидетельствования – документ, оформленный Бюро медико-социальной экспертизы и содержащий описание причины инвалидности.