**Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая**

**по программе «Защита заемщика автокредита»**

1. Заявление о наступлении страхового случая по форме, утвержденной Страховщиком;

2. справка ОВД или копия постановления о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту

обращения Застрахованного в связи с наступлением страхового события или акта о несчастном случае

на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы).

3. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного и (или) стационарного больного, содержащей

информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

4. документ, удостоверяющий личность Застрахованного / родственника застрахованного.

5. справка из Банка (Поверенного) с указанием плановой задолженности и размера аннуитетного платежа

Застрахованного по первоначальному Графику платежей по Кредитному договору, заверенная Банком (Поверенным), либо предоставление графика платежей Застрахованного;

6. справка из Банка (Поверенного) с указанием остатка задолженности Застрахованного на дату наступления

страхового случая.

7. При наступлении страхового случая «смерть» дополнительно к документам, указанным в п. 1-6, предоставляются следующие документы:

7.1. оригинал свидетельства о смерти. Сотрудник Банка делает копию, заверяет ее, оригинал возвращает

Застрахованному;

7.2. оригинал врачебного (медицинского) заключения о причине смерти Застрахованного;

7.3. копия протокола патологоанатомического исследования или акта судебно-медицинской экспертизы

(если исследование не производилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки

из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти).

8. При наступлении страхового случая «инвалидность» дополнительно к документам, указанным в п. 1-6,

предоставляются следующие документы:

8.1. оригинал справки ФГУ МСЭК об установлении группы инвалидности. Сотрудник Банка делает копию, заверяет

ее, оригинал возвращает Застрахованному;

8.2. оригинал заключения (выписка из акта освидетельствования) бюро медико-социальной экспертизы

о результатах обследования и установлении группы инвалидности (для граждан Российской Федерации). Сотрудник

Банка делает копию, заверяет ее, оригинал возвращает Застрахованному;

8.3. индивидуальная программа реабилитации инвалида;

8.4. направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь.

9. При наступлении страховых случаев «критическое заболевание 6» и «критическое заболевание 7» (описание ниже) дополнительно к документам, указанным в п. 6.1, предоставляются следующие документы:

9.1. 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;

9.2. копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника

и печатью организации, в которой работает Застрахованный (при наличии);

9.3. заключение врача-специалиста;

9.4. результаты проведенных анализов.

10. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность» дополнительно к документам, указанным в п.1-6, предоставляются следующие документы:

10.1. копия листка временной нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного

сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо (для работающих по трудовому договору граждан);

10.2. оригинал листка временной нетрудоспособности (больничного листа) и копия трудовой книжки, заверенная сотрудником Банка (для не работающих по трудовому договору граждан и индивидуальных предпринимателей).

11. Если для решения вопроса о выплате страхового возмещения Страховщику потребуется дополнительная

информация, он имеет право требования предоставления других документов, имеющих существенное значение для решения вопроса о выплате страховой суммы.

12. Для решения вопроса о выплате страхового возмещения Страховщик также вправе самостоятельно запрашивать дополнительную документацию из лечебных и других учреждений

**Перечень критических заболеваний 6 (смертельно опасных заболеваний)**

1. Аортокоронарное шунтирование. Прямое оперативное вмешательство на сердце, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии двух или более коронарных артерий. Операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии. Исключения: баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий, применение лазера, другие нехирургические процедуры.

2. Инсульт. Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов. Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Должны иметься явные доказательства, полученные с помощью КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации, того, что имел место инсульт, или инфаркт ткани мозга, или внутричерепное или субарахноидальное кровоизлияние. Исключения: церебральные расстройства, вызванные мигренью, церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии, сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв, преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов, приступы вертебробазилярной ишемии.

3. Инфаркт миокарда. Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов: длительный приступ характерных болей в грудной клетке. Новые типичные изменения ЭКГ, например: изменения сегмента SТ или зубца Т с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК); подтвержденное снижение функции левого желудочка, например — снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда. Исключения: инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I и T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).

4. Паралич. Полный и постоянный паралич, проявляющийся: параплегией, гемиплегией, тетраплегией. Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза. Исключение: синдром Гийена – Барре.

5. Терминальная почечная недостаточность. Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к: повышению уровня креатинина в крови до 7–10 мг%, нарушению выведения продуктов азотистого обмена, нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия, артериальной гипертензии, что требует: постоянного проведения гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки.

6. Трансплантация органов – Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга. Исключение: донорство органов.

**Перечень состояний у Застрахованного, квалифицируемых как предшествующие состояния наступления критического заболевания**

1. Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда: Гипертония, стенокардия, артериосклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

2. Инсульт: Гипертония, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, лёгочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, артериосклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

3. Терминальная почечная недостаточность: Хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

4. Трансплантация органов: сердце и сердечно-лёгочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония; лёгкое: легочная недостаточность, муковисцидоз; печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печёночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит; почка: хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка; поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз; костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении.

**Перечень критических заболеваний 7 (смертельно опасных заболеваний)**

1. Аортокоронарное шунтирование. Прямое оперативное вмешательство на сердце, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии двух или более коронарных артерий. Операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии. Исключения: баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий, применение лазера, другие нехирургические процедуры.

2. Инсульт. Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов. Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Должны иметься явные доказательства, полученные с помощью КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации, того, что имел место инсульт, или инфаркт ткани мозга, или внутричерепное или субарахноидальное кровоизлияние. Исключения: церебральные расстройства, вызванные мигренью, церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии, сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв, преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов, приступы вертебробазилярной ишемии.

3. Инфаркт миокарда. Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов: длительный приступ характерных болей в грудной клетке; новые типичные изменения ЭКГ, например: изменения сегмента SТ или зубца Т с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q, значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК); подтвержденное снижение функции левого желудочка, например снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда. Исключения: инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I и T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).

4. Паралич. Полный и постоянный паралич, проявляющийся параплегией, гемиплегией, тетраплегией. Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза. Исключение: синдром Гийена – Барре.

5. Рак, угрожающий жизни. Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая: лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфомы, болезнь Ходжкина, – характеризующихся неконтролируемым ростом, метастазированием, внедрением в здоровые ткани. Диагноз должен быть подтвержден опытным онкологом на основании гистологического исследования. Исключения: опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 стадий) или гистологически описанные как предраки, меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития Т3N(0)М(0) по классификации ТNМ, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы, саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД, рак предстательной железы стадии Т1 (включая Т1а, Т1б) по классификации.

6. Терминальная почечная недостаточность. Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к: повышению уровня креатинина в крови до 7–10 мг%, нарушению выведения продуктов азотистого обмена, нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия, артериальной гипертензии, что требует: постоянного проведения гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки.

7. Трансплантация органов. Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга. Исключение: донорство органов.

Перечень состояний у Застрахованного, квалифицируемых как предшествующие состояния наступления критического заболевания

1. Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда: гипертония, стенокардия, артериосклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

2. Инсульт: гипертония, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, легочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, артериосклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

3. Рак, угрожающий жизни: любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

4. Терминальная почечная недостаточность: хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

5. Трансплантация органов: сердце и сердечно-легочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония; легкое: легочная недостаточность, муковисцидоз; печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печеночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит; почка: хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка; поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз; костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении.