Приложение №3
к Дополнительному соглашению №1
к Договору коллективного страхования № 001-ГС-000668/23 от «28» июля 2023 г.

Приложение №5
к Договору коллективного страхования № 001-ГС-000668/23 от «28» июля 2023 г.
Форма Памятки застрахованному лицу

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ (форма)

Настоящая Памятка содержит выдержку из условий Договора коллективного страхования от несчастных случаев № 001-ГС-000668/23 от «28» июля 2023г. (далее – Договор), заключенного между ООО «Абсолют Страхование» (далее – Страховщик) и **ООО МФК «ЭкспрессДеньги»** (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.

Заключение в отношении Застрахованного данного договора не является необходимым условием выдачи займа Застрахованному.

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО:	*Фамилия, имя, отчество дата рождения*
	Паспорт: серия, №
ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ	Застрахованное лицо или его законные наследники
СТРАХОВЫЕ РИСКИ	- Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования («Смерть в результате НС»); - Инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования («Инвалидность I, II группы в результате НС»).
ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	Российская Федерация
СТРАХОВАЯ СУММА	✓ _*цифрами*_____ (__*прописью*_____) рублей, ___коп.
ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:	с 00.00 часов «___» _____20__ г. по 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):

В случае Смерти в результате НС:

а) свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица;

б) 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);

в) 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);

г) свидетельство о праве на наследство (при получении страховой выплаты наследниками Застрахованного или наследниками Выгодоприобретателя);

д) документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (при получении страховой выплаты законными представителями Застрахованного);

е) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя/наследника.

В случае Инвалидности I, II группы в результате НС:

а) 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);

б) заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, об установлении группы инвалидности;

в) 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.);

г) данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз (по требованию Страховщика);

д) документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (при получении страховой выплаты законными представителями Застрахованного);

е) документ, удостоверяющий личность.

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

Контакты Страховой компании:
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)