

**Программа страхования по коллективному договору добровольного  
страхования жизни и здоровья держателей кредитных карт АО «АЛЬФА-БАНК»**

**Москва 2020**

**Условия Программы страхования по коллективному договору добровольного  
страхования жизни и здоровья держателей кредитных карт АО «АЛЬФА-БАНК»  
№ L0532/211/903253/2 от 20.12.2012 г.**

**1. Термины и определения**

**Анкета-Заявление** – типовой документ по форме Банка, оформляемый с потенциальным Клиентом в целях принятия Банком решения о возможности заключения с потенциальным Клиентом Договора выдачи Кредитной карты, содержащий добровольное волеизъявление потенциального Клиента о получении / об отказе от получения Услуги Банка по включению его (ее) в Программу страхования.

**Банк или Страхователь** - АО «АЛЬФА-БАНК».

**ДКБО** - Договор о комплексном банковском обслуживании физических лиц в АО «АЛЬФА-БАНК».

**Договор страхования** – Коллективный договор добровольного страхования жизни и здоровья держателей Кредитных карт АО «АЛЬФА-БАНК» № L0532/211/903253/2 от 20.12.2012 г.

**Застрахованный** – Клиент, являющийся заемщиком по Договору выдачи Кредитной карты, оплативший комиссию за Услугу Банка за очередной период оказания Услуги (Месяц страхования, определяемый согласно разделу 3 Программы страхования), включенный в Список застрахованных согласно Программе страхования.

**Индивидуальная страховая сумма** – денежная сумма, определенная согласно разделу 3 Программы страхования, в пределах которой осуществляется выплата при наступлении предусмотренных Договором страхования страховых случаев в соответствующем периоде оказания Услуги.

**Индивидуальные условия кредитования** – типовой документ в табличной форме по установленной Банком России форме, предоставляемый Заемщику в целях заключения Договора выдачи Кредитной карты, содержащий добровольное волеизъявление Клиента о получении / об отказе от получения Услуги Банка по включению его (ее) в Программу страхования.

**Клиент (Участник Программы страхования)** – физическое лицо - гражданин РФ, выразившее, путем подписания Анкеты-Заявления и/или Индивидуальных условий кредитования, и/или Заявления на добровольное оформление дополнительной услуги, волеизъявление на получение Услуги Банка по включению его (ее) в Программу страхования, с которым Банком был заключен Договор выдачи Кредитной карты, соответствующее основным требованиям, установленным в разделе 4 настоящей Программы страхования.

**Минимальный платеж** – определяется согласно Общим и Индивидуальным условиям кредитования заключенного с Клиентом Договора выдачи Кредитной карты.

**Правила страхования** - Правила страхования заемщиков кредитов, утвержденные Приказом Страховщика № 114/03 от 28.10.2010 г., размещенные в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: <https://alfabank.ru/get-money/credit-cards/credit/> (короткий адрес: <https://alfa.link/4Kpx>).

**Программа страхования** - Программа страхования по коллективному договору добровольного страхования жизни и здоровья держателей кредитных карт АО «АЛЬФА-БАНК».

**Страховой риск** – предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого осуществляется страхование.

**Страховой случай** – совершившееся в период срока оказания Услуги Застрахованному событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату выгодоприобретателю (Застрахованному или наследникам Застрахованного) в пределах Индивидуальной страховой суммы.

**Страховщик** - ООО «АльфаСтрахование - Жизнь».

**Услуга** – услуга Банка по включению Клиента, оплатившего комиссию за соответствующий период оказания Услуги, в качестве Застрахованного в Программу страхования.

*Все иные термины и понятия, применяемые в настоящей Программе страхования, определяются в соответствии с терминологией, предусмотренной ДКБО и Общими условиями Договора выдачи Кредитной карты.*

## **2. Общие положения**

В случае наличия указанного в Анкете-Заявлении и/или Индивидуальных условиях кредитования, и/или Заявлении на добровольное оформление дополнительной услуги согласия Клиента на получение услуги Банка по включению его (ее) в Программу страхования и при условии заключения с Клиентом Договора выдачи Кредитной карты, Клиент становится Участником Программы страхования на период действия Договора выдачи Кредитной карты (значение понятия «Договор выдачи Кредитной карты» употребляется в соответствии с терминологией, предусмотренной ДКБО).

Условия Программы страхования определяются Договором страхования, заключенным между Банком и Страховщиком.

Становясь участником Программы страхования путем подписания Анкеты-Заявления и/или Индивидуальных условий кредитования, содержащих добровольное волеизъявление на получение Услуги Банка в рамках Программы страхования, и/или Заявления на добровольное оформление дополнительной услуги, Клиент подтверждает ознакомление и согласие с настоящей Программой страхования, подтверждает свое соответствие на момент включения в Программу страхования требованиям, установленным в разделе 4 Программы страхования.

Клиент становится Застрахованным, имеющим право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая в период оказания Услуги, с учетом установленных Программой страхования условий, только при оплате им комиссии за Услугу Банка за очередной период оказания Услуги (Месяц страхования, определяемый согласно разделу 3 Программы страхования).

Страхование по данной Программе страхования осуществляется Страховщиком. Банк не несет ответственности за действия Клиента, Страховщика и / или третьих лиц. Решение о признании/непризнании случая страховым и осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком и не зависит от Банка. В случае, если Клиент скроет от Банка/Страховщика информацию об имеющихся у клиента ограничениях для участия в Программе страхования (о несоответствии Клиента требованиям, установленным в разделе 4 Программы страхования; о наличии случаев, предусмотренных как «Исключения» Правилами страхования и разделом 6 Программы страхования), то Клиент самостоятельно несет все риски, в том числе и финансовые (включая риск неполучения страховой выплаты), связанные с таким сокрытием.

**Согласие на участие в Программе страхования является добровольным, не является условием для получения кредита по Договору выдачи Кредитной карты и может быть отозвано Клиентом в любой момент путем подачи заявления Страхователю (Банку), которое может быть оформлено при обращении в Отделение Банка, осуществляющее обслуживание физических лиц, а также при обращении в Телефонный центр «Альфа-Консультант».**

Уплаченная Клиентом комиссия возврату не подлежит.

### 3. Общие положения Программы страхования

Оказание Услуги в рамках Программы страхования в отношении Клиента (Застрахованного) начинается с даты оплаты комиссии за Услугу и продолжается в течение одного месяца, а именно с 23 часов 59 минут даты расчета Минимального платежа по Договору выдачи Кредитной карты, в которую оплачена комиссия за Услугу, до 23 часов 59 минут следующей даты расчета очередного Минимального платежа (далее – Месяц страхования).

В связи с тем, что первая дата расчета Минимального платежа после заключения Договора выдачи Кредитной карты приходится на следующий месяц, Услуга в первый месяц с даты заключения Договора выдачи Кредитной карты не предоставляется Клиенту, выразившему волеизъявление на получение Услуги при подписании Анкеты-Заявления и/или Индивидуальных условий кредитования, так как не исполнено вышеуказанное условие по уплате комиссии.

Страховая защита по Программе страхования в пределах Месяца страхования действует 24 часа в сутки на территории всего мира, за исключением зоны боевых действий.

Оказание Услуги в рамках Программы страхования продлевается ежемесячно, при условии оплаты комиссии за Услугу в дату расчета очередного Минимального платежа по Договору выдачи Кредитной карты, на Месяц страхования, т.е. до 23 часов 59 минут следующей даты расчета очередного Минимального платежа.

При неоплате комиссии в дату расчета Минимального платежа, оказание Клиенту Услуги в рамках Программы страхования в отношении Клиента на очередной Месяц страхования приостанавливается, Клиент не является Застрахованным, произошедшие в период приостановления оказания Услуги случаи не являются страховыми.

**Неоплата комиссии, влекущая приостановление оказания Услуги на следующий период, может произойти в случаях:**

**- отсутствует задолженность по кредитной карте на дату расчета Минимального платежа;**

**- Клиентом использован весь лимит кредитования по кредитной карте и уплата комиссии приведет к его превышению;**

**- имеется просроченная задолженность по кредитной карте на дату расчета Минимального платежа.**

Страхователь (Банк) определяет Индивидуальную страховую сумму по Клиенту по всем страховым рискам на каждый Месяц страхования, как сумму, равную задолженности Клиента перед Банком по заключенному им Договору выдачи Кредитной карты на дату расчета Минимального платежа, но не более 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей. Величина Индивидуальной страховой суммы остается неизменной в течение Месяца страхования. Банк осуществляет расчет Индивидуальной страховой суммы на основании информации о задолженности по Договору выдачи Кредитной карты на дату расчета Минимального платежа.

Комиссия за Услугу в рамках Программы страхования оплачивается Клиентом в соответствии с Тарифами АО «АЛЬФА-БАНК» для физических лиц, заключивших Договор о комплексном банковском обслуживании физических лиц в АО «АЛЬФА-БАНК» (подробнее: [https://alfabank.ru/f/3/get-money/credit-cards/credit/tariffs\\_insurance\\_short.pdf](https://alfabank.ru/f/3/get-money/credit-cards/credit/tariffs_insurance_short.pdf), короткий адрес: <https://alfa.link/RXJv>), и зависит от суммы задолженности по Договору выдачи Кредитной карты на дату расчета Минимального платежа по Договору выдачи Кредитной карты.

Оплата комиссии за Услугу в рамках Программы страхования может производиться за счет кредитных денежных средств, представленных Клиенту Банком в соответствии с заключенным с ним Договором выдачи Кредитной карты, путем ее списания со Счета Кредитной карты.

Клиент является Выгодоприобретателем по Договору страхования по всем страховым

рискам.

Клиент, становясь участником Программы страхования, дает согласие на передачу Страхователем Страховщику, в целях оказания Клиенту Услуги, сведений, касающихся событий, имеющих признаки страхового случая, и заключенного Договора выдачи Кредитной карты (включая сведения, которые могут быть отнесены к банковской тайне в соответствии с законодательством РФ) с даты выражения Клиентом согласия на участие в Программе страхования по дату отзыва Клиентом согласия на участие в Программе страхования.

#### **4. Основные параметры, которым должен соответствовать Клиент на момент включения его (ее) в Программу страхования на стандартных условиях:**

- Клиент является держателем Кредитной карты Банка в рублях РФ, выданной по заключенному с ним Договору выдачи Кредитной карты (по которому Клиент выступает заемщиком);
- Возраст Клиента находится в пределах от 18 до 60 лет (на дату включения его (ее) в Программу страхования);
- Клиент подтвердил свое желание принять участие в Программе страхования в Анкете-Заявлении и/или Индивидуальных условиях кредитования, и/или Заявлении на добровольное оформление дополнительной услуги;
- На момент подписания Анкеты-Заявления и/или Индивидуальных условий кредитования, и/или Заявления на добровольное оформление дополнительной услуги страхования Клиент: не является инвалидом; не является носителем ВИЧ-инфекций и не болен СПИДом; не страдает нервными и/или психическими заболеваниями и (или) расстройствами (в том числе эпилепсией), а также онкологическими заболеваниями; не состоит на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных диспансерах, а также не употребляет наркотические вещества с целью лечения или по иной причине, не страдает алкоголизмом; не находится на стационарном лечении и не нуждается в уходе по состоянию здоровья; не страдает сахарным диабетом, аутоиммунными заболеваниями, хроническими заболеваниями дыхательной системы, хроническими заболеваниями почек, сердечно-сосудистой системы, циррозом печени, гепатитом (В, С, D, F, G, TTV), неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, не является лицом, перенесшим инфаркты, инсульты, операции на сердце и его сосудах; не является лицом, профессионально или на регулярной любительской основе занимающимся опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.); не состоит на службе в действующей армии; не принимает участие в военных действиях и/или подавлении беспорядков; на дату начала оказания Услуги в рамках Программы страхования (в том числе на дату оплаты комиссии за оказание Услуги на следующий период после периода приостановления оказания Услуги вследствие неоплаты комиссии за нее) возраст Клиента не будет превышать 60 лет. По достижении Клиентом 60 лет, при отсутствии периодов приостановления Услуги, ее оказание производится (при условии непрерывной оплаты комиссии за оказание Услуги) до достижения Клиентом возраста 65 лет в очередном периоде оказания Услуги, при этом после достижения возраста 65 лет со следующего периода оказания Услуги Клиент не является Застрахованным в рамках Программы страхования, вне зависимости от оплаты им (ей) комиссии за Услугу.
- Профессия Клиента не связана с повышенным риском (например, пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассация, работа в правоохранительных органах и т.п.).

Участник Программы страхования, соответствующий вышеуказанным критериям, становится Застрахованным на очередной Месяц страхования с даты оплаты им комиссии

за Услугу. Период оказания Услуги определяется в соответствии с разделом 3 настоящей Программы страхования.

## **5. Страховые риски. Страховые случаи. Размер Страховой выплаты**

**5.1. Страховыми рисками** в соответствии с условиями Договора страхования являются:

- Смерть Застрахованного по любой причине в течение срока оказания Застрахованному Услуги в рамках Программы страхования (далее – Смерть Застрахованного);
- Установление Застрахованному инвалидности 1-й группы по любой причине в течение срока оказания Застрахованному Услуги в рамках Программы страхования;
- Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в течение срока оказания Застрахованному Услуги в рамках Программы страхования в результате несчастного случая, наступившего в течение срока оказания Застрахованному Услуги в рамках Программы страхования, начиная с 21-го дня непрерывной нетрудоспособности, продолжительностью не более 60 дней непрерывной нетрудоспособности (далее – Нетрудоспособность Застрахованного).

**5.2. Датой наступления Страхового случая** признается:

- По риску Смерть Застрахованного – дата смерти Застрахованного;
- По риску Инвалидность Застрахованного – дата установления Застрахованному группы инвалидности;
- По риску Нетрудоспособность Застрахованного – дата первого дня временной нетрудоспособности Застрахованного, наступившей в результате несчастного случая, наступившего в течение срока оказания Застрахованному Услуги в рамках Программы страхования.

**5.3. Размер страховой выплаты:**

- По риску «Смерть Застрахованного» или «Инвалидность Застрахованного» - в размере 100% индивидуальной страховой суммы, установленной Застрахованному.
- По риску «Нетрудоспособность Застрахованного» - в размере 0,3% от индивидуальной страховой суммы, установленной Застрахованному, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 21-го дня непрерывной нетрудоспособности, но не более чем за 60 дней непрерывной нетрудоспособности.

Независимо от того, осуществлялась ли страховая выплата по риску «Нетрудоспособность Застрахованного», после того, как Страховщик произвел страховую выплату по риску «Смерть Застрахованного»/«Инвалидность Застрахованного», действие Программы страхования в отношении Застрахованного прекращается, обязательства перед Застрахованным считаются полностью исполненными.

## **6. Исключения из страховых случаев**

По Договору страхования не признаются страховыми случаями риски, указанные в разделе 5 настоящей Программы страхования:

- Происшедшие вследствие умышленных действий Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телесных повреждений; совершения или попытки совершения Застрахованным, Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
- Происшедшие вследствие самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет страхования Застрахованного лица, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

- Происшедшие вследствие алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ; дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный управлял транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передал управление лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;
- Происшедшие вследствие заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции;
- Происшедшие вследствие причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;
- Происшедшие вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- Происшедшие вследствие исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;
- Происшедшие вследствие случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения;
- Происшедшие вследствие всякого рода военных действий, учений, маневров, мероприятий, действий иностранного противника (вне зависимости от факта объявления войны); гражданских войн, гражданских волнений и беспорядков, мятежей, восстаний, забастовок;
- Происшедшие вследствие воздействия ядерной энергии и радиоактивного излучения в любой форме, радиоактивного, химического или бактериологического заражения местности;
- Происшедшие вследствие любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;
- Происшедшие вследствие занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом. и т.п.;
- Происшедшие вследствие любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;
- Если в момент наступления несчастного случая Застрахованный находился под воздействием психотропных веществ, в состоянии наркотического опьянения или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного в количестве 3 (трех) и более промилле);
- Происшедшие вследствие заболевания / несчастного случая, диагностированного / произошедшего до включения в качестве Застрахованного в Программу страхования.

Последнее Исключение действует в отношении заболевания / несчастного случая, диагностированного / произошедшего до даты включения Клиента в качестве Застрахованного в Программу страхования в отношении конкретного Застрахованного. Данное исключение не применяется в случаях, когда заболевание диагностировано / несчастный случай произошел в течение периода оказания Услуги конкретному Застрахованному, если оказание Услуги в рамках Программы страхования в отношении данного Застрахованного осуществлялось непрерывно в течение не менее, чем 6 (шести)

месяцев подряд (отсутствовали периоды приостановления оказания Клиенту Услуги в рамках Программы страхования).

При этом независимо от того, в течение какого срока непрерывно осуществлялось оказание Услуги в рамках Программы страхования в отношении данного Застрахованного, в случае, если в отношении данного Застрахованного оказание Услуги в рамках Программы страхования не осуществляется (приостанавливалось) хотя бы в течение 1 (одного) месяца, вышеуказанное исключение действует вновь на общих основаниях, указанных в предыдущем абзаце, со следующего месяца страхования после перерыва.

## **7. Порядок действий при наступлении страхового случая:**

**7.1.** При наступлении Страхового случая Застрахованный (или его родственники/наследники) должен в максимально короткие сроки (не позднее 30 дней с даты его наступления) известить Банк и Страховщика о случившемся, обратившись в любое подразделение Банка или Страховщика по тел. +7 (800) 3338448. При этом необходимо сообщить следующие данные: ФИО застрахованного лица, дата рождения, страховое событие (смерть Застрахованного, инвалидность Застрахованного, временная утрата Застрахованным трудоспособности), дата страхового события, краткое описание обстоятельств страхового события, контактное лицо, телефон контактного лица.

**7.2.** Необходимо заполнить заявление на выплату установленного образца (Форма заявления представлена на сайте [www.aslife.ru](http://www.aslife.ru) в разделе «Страховой случай»).

**7.3.** Необходимо собрать пакет документов согласно разделу 8 настоящей Программы страхования.

**7.4.** Необходимо выбрать способ отправки пакета документов Страховщику:

- Личным обращением в офис «АльфаСтрахование-Жизнь». Адрес: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б, в отдел урегулирования убытков ООО «АльфаСтрахование-Жизнь».
- Почтой РФ (отправление с уведомлением) по адресу центрального офиса «АльфаСтрахование-Жизнь». Адрес: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б, в отдел урегулирования убытков ООО «АльфаСтрахование-Жизнь».

При возникновении вопросов Вы можете обратиться в Управление Клиентского сервиса ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» в будние дни с 8:00 до 20:00 (по московскому времени) по телефону 8 800 333 84 48 (звонок из регионов России бесплатный).

## **8. Документы, которые необходимо предоставить при наступлении страхового случая**

При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая:

**8.1. В случае смерти Застрахованного** предоставляются следующие документы:

В обязательном порядке предоставляются:

- Копия свидетельства о смерти, заверенная органом, выдавшим свидетельство о смерти. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства той страны, которая выдала документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этой страны о смерти;
- оригинал заявления Застрахованного (лист для передачи Страховщику);
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);
- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 лет (в случае смерти в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их

- постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;
- если смерть наступила в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);
  - Заявление на страховую выплату;
  - По требованию Страховщика предоставляются:
  - копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти).

### **8.2. При установлении Застрахованному 1 группы инвалидности:**

В обязательном порядке предоставляются:

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 лет (в случае установления группы инвалидности в результате заболевания). Если инвалидность была установлена в результате несчастного случая, в этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;
- оригинал заявления Застрахованного;
- копия направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и обратного талона к нему;
- копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;
- при установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);
- Заявление на страховую выплату.

### **8.3. При наступлении Временной нетрудоспособности Застрахованного:**

В обязательном порядке предоставляются:

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин и продолжительности дней временной нетрудоспособности;
- заключение специалистов по поводу точного диагноза, с приложением результатов исследований и анализов, на основании которых Застрахованный был признан временно нетрудоспособным;
- оригинал или копия листа (листов) временной нетрудоспособности, заверенная работодателем Застрахованного.
- Заявление на страховую выплату.

В исключительных случаях Страховщик вправе запросить иные документы, если документы, предусмотренные в разделе 8 настоящей Программы страхования, не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая.

Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.

Копии документов должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

**С Правилами страхования, размещенными Банком в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на сайте Банка, можно ознакомиться по адресу: <https://alfabank.ru/get-money/credit-cards/credit/> (короткий адрес: <https://alfa.link/4Kpx>).**