

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ «НС-АНТИМЫШЬ»

Подготовлен на основании: Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных Приказом от 14.05.2019г. № 140 (далее – Правила страхования).



Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования (полиса), носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования по продукту.

Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в договоре страхования (полисе) / правилах страхования / Условиях страхования от несчастных случаев «НС-АНТИМЫШЬ».

Страховщик: ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ", лицензия ЦБ РФ СЛ № 1834 от 01.02.2016 г. Юридический и фактический адрес: 115035, Москва, ул. Садовническая наб., д. 23, +7 (495) 737-03-30 <https://energogarant.ru/>.

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

В данном разделе вы найдете краткое описание того, что вы страхуете или на случай чего Вы страхуетесь:
Страховые случаи:

- Временная утрата трудоспособности (для работающих Застрахованных лиц) / временное нарушение состояния здоровья (для неработающих Застрахованных лиц и детей) в результате последствий заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) впервые диагностированного в период действия настоящего Полиса;
- Первично установленная Застрахованному лицу в период действия настоящего Полиса или в течение 1 года с момента установления диагноза постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I, II, III группы) (для совершеннолетних застрахованных лиц) / установление категории "ребенок-инвалид" (для несовершеннолетних Застрахованных лиц) в результате последствий заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) впервые диагностированного в период действия настоящего Полиса;
- Наступившая в период действия настоящего Полиса или в течение 1 года с момента установления диагноза смерть Застрахованного лица в результате последствий заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) впервые диагностированного в период действия настоящего Полиса.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

В данном разделе Вы найдете описание наиболее частых ситуаций, которые не покрываются страхованием и при которых страховая компания не совершает выплат.

Не являются страховыми рисками и не входят в объем страхового покрытия любые события, перечисленные в пункте 2 Условий, произошедшие вследствие следующих обстоятельств:

- Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя;
- Событий, произошедших с Застрахованным лицом до вступления в силу Полиса или после окончания срока его действия.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория действия – Российская Федерация, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан любым доступным способом сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 рабочих дней, или, если Застрахованное лицо, находилось на стационарном лечении, то в течение 30 рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара на работу, амбулаторное лечение или перевода на инвалидность.

Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

- Заявление на страховую выплату с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), номера Договора, даты и обстоятельств наступления несчастного случая, желаемой формы получения страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов;

- копия документа, удостоверяющего личность;
- доверенность (при получении выплаты представителем Застрахованного лица).

Кроме вышеуказанных документов Страховщику должны быть представлены оригиналы или нотариально заверенные либо заверенные организациями, 1. По временной утрате трудоспособности / временному нарушению состояния здоровья:

- документы из медицинского учреждения (справка, выписка из амбулаторной карты, выписной эпикриз и др.), подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), установленный диагноз;
- выписка (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного, а в случае амбулаторного лечения – выписка (справка) из медицинской карты Застрахованного лица с указанием диагноза и сроков пребывания на амбулаторном лечении;
- для работающих Застрахованных лиц копии закрытых листов нетрудоспособности;

<p>2. В связи с постоянной утратой трудоспособности / установлением категории "ребенок-инвалид":</p> <ul style="list-style-type: none"> - Справка МСЭ об установлении группы инвалидности (либо нотариально заверенная копия); - Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у); - документы, указанные в п. 1. <p>3. В случае смерти Застрахованного лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица (либо нотариально заверенная копия) или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим; - документ, содержащий сведения о причине смерти Застрахованного лица (справка о смерти, медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы и т.п.); - документы, указанные в п. 1; - распоряжение Застрахованного лица о назначении получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариальной конторой. <p>При этом нотариально заверенные копии принимаются Страховщиком при предоставлении оригиналов документов на обозрение.</p> <p>Страховщик обязан произвести страховую выплату или принять решение об отказе в выплате в течение 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов согласно п. 4, 5 Условий страхования.</p>
--

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года N 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования."	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования.	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии при отказе от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления, в остальных случаях – в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

<p>Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.</p> <p>В случае если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).</p> <p>Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.</p>
--