

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ "ОБЕРЕГ"



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 "ОБЕРЕГ".

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, energogarant.ru.

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в период действия Полиса в результате последствий несчастного случая, указанного в п. 5. Условий страхования

Постоянная утрата трудоспособности - инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок - инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в период действия Полиса в результате последствий несчастного случая, указанного в п. 5. Условий страхования

Смерть Застрахованного лица в период действия Полиса в результате последствий несчастного случая, указанного в п. 5. Условий страхования

В соответствии с п. 5 Условий страхования случаи признаются страховыми при условии, что они явились следствием несчастного случая, произошедшего в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП) в период действия Полиса, и подтверждены соответствующими медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством порядке.

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 несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

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

– воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствий, военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода и забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

– занятия Застрахованным лицом активным отдыхом, массовым спортом, профессиональным спортом.

– участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего

– заболеваний и их последствий (в том числе с последствиями несчастного случая), имевшие место до начала или после окончания срока страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, до даты заключения Договора страхования, за исключением когда данный фактор риска был указан в Заявлении на страхование при заключении Договора страхования.

– умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя;

– совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

– использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

– самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица.

– умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства, за исключением случаев, когда Страхователь/Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

– события, произошедшего во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также факта употребления Застрахованным лицом алкоголя, токсических, наркотических, психотропных веществ, подтвержденного документами из лечебных учреждений, наркотических диспансеров, органов судмедэкспертизы, протоколов органов МВД и т.п., если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления, и если данные обстоятельства прямо повлияли на наступление страхового случая;

– действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;

– иных обстоятельств, предусмотренных договором страхования.

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 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.

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная или постоянная утрата трудоспособности, либо на Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица.

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).
- документы, подтверждающие факт ДТП, а именно: справку ГИБДД по установленной действующим законодательством Российской Федерации форме с указанием пострадавшего лица; протокол ГИБДД с указанием пострадавшего лица; Постановление о возбуждении уголовного дела/ Постановление об отказе в возбуждении уголовного дела

Кроме вышеуказанных документов Страховщику должны быть представлены оригиналы или нотариально заверенные либо заверенные организациями, оформлявшими оригиналы документов копии следующих документов:

1. в связи с телесными повреждениями Застрахованного лица:
 - документы из медицинского учреждения (справка, выписка из амбулаторной карты, выписной эпикриз и др.), подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая, установленный диагноз, характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;
 - 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;
 - документ (Справка, Постановление), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, пожара, противоправных действий и т.п.);
 - заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз.
2. в связи с постоянной утратой трудоспособности Застрахованным лицом:
 - Справка МСЭ об установлении группы инвалидности (либо нотариально заверенная копия);
 - Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06);
 - документы, указанные в п. 1.
3. в связи со смертью Застрахованного лица:
 - 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.

При этом нотариально заверенные копии принимаются Страховщиком при предоставлении оригиналов документов на обозрение.

Страховщик обязан произвести страховую выплату или принять решение об отказе в выплате в течение 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов.

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?

Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

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: finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.