

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

«ЗАВТРА ПОД ЗАЩИТОЙ»



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 «ЗАВТРА ПОД ЗАЩИТОЙ»

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:

Обязательный страховой риск:

- Смерть Застрахованного лица, наступившая в период действия договора страхования в результате последствий несчастного случая, в том числе, явившегося следствием неправильных медицинских манипуляций и/или болезни (заболевания).

В дополнение к нему можно выбрать любой из ниже перечисленных рисков или их сочетание:

- Постоянная утрата трудоспособности - инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, в том числе, явившегося следствием неправильных медицинских манипуляций и/или болезни (заболевания) в период действия договора страхования либо в течение 1 (одного) года со дня наступления этих событий.

- Телесные повреждения, полученные в результате последствий несчастного случая, в том числе, явившегося следствием неправильных медицинских манипуляций, происшедшего в период действия договора страхования и предусмотренные соответствующей Таблицей размеров страховых выплат.

- Критическое заболевание (состояние), впервые диагностированное (наступившее) у Застрахованного лица в период действия договора страхования.

Страховым случаем не является впервые диагностированное (наступившее) критическое заболевание (состояние), если оно явилось следствием предшествовавших заболеваний (состояний) и/или операций.

Конкретный перечень страховых рисков, принятых на страхование, отмечен на титульной стороне Полиса в соответствующих графах.

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 признаются страховыми рисками (страховыми случаями) события, которые могут наступить (наступившие) в результате причин, указанных в данном пункте, если эти причины не были указаны в Заявлении на страхование и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии:

- занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках; занятия Застрахованным лицом сопряженными с повышенной опасностью видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание;

- 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;

Не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам случаи, возникшие прямо или косвенно в результате:

- 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, если договор страхования действовал менее двух лет, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

- 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, 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;

- 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 или забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория действия – Весь мир, за исключением зон военных конфликтов.

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 Заявителя;
- доверенность (при получении выплаты представителем Застрахованного лица).

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

1. в связи со смертью Застрахованного лица:

- Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица (либо нотариально заверенная копия) или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти;

- документ, содержащий сведения о причине смерти Застрахованного лица (справка о смерти, медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, и т.п.);

- выписка из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти в результате заболевания);

- 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.

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);

- выписка из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае установления инвалидности в результате заболевания).

3. в связи с травматическим повреждением 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 листков 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.

4. в случае диагностирования критического заболевания Застрахованному лицу:

- медицинские документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в соответствующей области медицины (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.);

- результаты гистологических исследований (в случае диагностирования онкологического заболевания);

- выписка из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

- документы МСЭ (при наличии).

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 согласно п. п. 9, 10 Условий страхования.

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: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).
Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.