

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

«ТАЛИСМАН»



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 «ТАЛИСМАН».

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 риски:

- Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате последствий:

а) несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;

б) заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

- Критическое заболевание (состояние) - установление диагноза критического заболевания (состояния), из числа указанных в Приложении № 1 к Условиям страхования, впервые диагностированного (наступившего) у Застрахованного лица в период действия договора страхования.

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 (Застрахованное лицо) или иное лицо, действующее в его интересах, обязан: сообщить Страховщику о случившемся любым доступным способом в течение 30 рабочих дней. Если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то сообщить Страховщику в течение 30 рабочих дней, следующих за днем: его выписки из стационара; перевода на амбулаторное лечение; перевода на инвалидность. Указанная обязанность Страхователя также распространяется на: Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица.

Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники, законные представители Застрахованного лица) должен обратиться к Страховщику с заявлением. При этом предъявляются документы, удостоверяющие личность заявителя, Полис, а также:

- в случае смерти Застрахованного лица - свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию, медицинское заключение о смерти Застрахованного лица, выданное компетентными органами.

Наследники Застрахованного лица представляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (либо его нотариально заверенную копию);

- при наступлении события по риску "Критическое заболевание (состояние)":
 - документы из лечебно-профилактического учреждения с указанием диагноза и выписка из истории болезни Застрахованного лица;
 - 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.);
 - документы МСЭ.

Страховщик вправе потребовать проведения медицинской экспертизы и медицинского обследования Застрахованного лица в медицинских учреждениях, указанных Страховщиком, а Застрахованное лицо обязано их пройти. Страховщик вправе отложить решение вопроса о страховой выплате в связи с развитием и диагностикой у Застрахованного лица критического заболевания (состояния) до получения от назначенного Страховщиком врача-эксперта заключения, подготовленного на основании представленных и дополнительно полученных медицинских документов.

Страховщик обязан произвести страховую выплату или принять решение об отказе в выплате в течение 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов согласно п. 11 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.