

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ «НС-ЗАЩИТА ДЕТИ»

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-ЗАЩИТА ДЕТИ».

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:

Телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в период действия Полиса в результате последствий несчастного случая, указанного в п. 4. Условий страхования;

Присвоение категории "ребенок инвалид", в период действия Полиса в результате последствий несчастного случая, указанного в п. 4 Условий страхования;

Смерть Застрахованного лица, наступившая в период действия Полиса в результате последствий несчастного случая, указанного в п. 4 Условий 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 являются страховыми рисками и не входят в объем страхового покрытия любые события, перечисленные в пункте 2 Условий, произошедшие вследствие следующих обстоятельств:

1. 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;

2. Самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, если Договор действовал менее двух лет, а также умышленных действий Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья, в том числе членовредительства, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

3. Умышленных действий Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя;

4. Совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

5. Использования Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

6. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;

7. Занятий Застрахованным лицом массовым спортом, профессиональным спортом, если это особо не предусмотрено на титульной стороне полиса, а именно не выбрана "Страховая премия, при условии, что в страховое покрытие включено занятие спортом";

8. 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;

9. 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;

10. заболеваний и их последствий (в том числе с последствиями несчастного случая), имевших место до начала или после окончания срока страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, до даты заключения Договора.

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) 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 родителей Застрахованного лица, а в случае их отсутствия – на законных представителей Застрахованного лица (попечителей или опекунов).

Для получения страховой выплаты Страхователь (или родители За-страхованного лица, а в случае их отсутствия – законные представители За-страхованного лица) должен обратиться к Страховщику с заявлением. При этом им должны быть представлены документы, удостоверяющие личность, страховой полис, выписка из протокола органов внутренних дел (в случае, если несчастный случай стал следствием противоправных действий третьих лиц), а также:

- 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, 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. 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.);

- 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.

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, 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.