

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ

об условиях договора добровольного страхования

к СТРАХОВОМУ ПОЛИСУ

страхования от несчастных случаев

(страховой продукт «Особый случай»)



подготовлен на основании **Правил страхования физических лиц от несчастных случаев от 27.03.2017** в редакции от 29.12.2017, 17.02.2021 (далее – Правила)

Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью «ПСБ Страхование» (ООО «ПСБ Страхование»)
Адрес для направления юридически значимых сообщений: ул. Садовническая, д.71 стр.3, Москва, 115035
e-mail: info@psbins.ru, www.psbins.ru

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Застрахованы имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая, диагностирования инфекционного, паразитарного заболевания.

Страховыми случаями признаются предусмотренные договором страхования следующие документально подтвержденные события, произошедшие в период срока действия договора страхования:

- ✓ Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (пп. 3.3.1. Правил)
- ✓ Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая (пп. 3.3.2. Правил)
- ✓ Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая (пп. 3.3.4. Правил)

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховыми случаями (исключения из страхования) события, если они наступили в результате:

- ✓ событий, произошедших вне территории страхования и вне периода действия страхования, до начала действия страхования или их последствиями, а также после окончания действия страхования;
- ✓ событий, произошедших с лицом, не являющимся Застрахованным лицом по договору страхования на дату наступления события;
- ✓ самоубийства или попытки самоубийства, а также травм и заболеваний, полученных в результате покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, и за исключением случаев смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;
- ✓ управления Застрахованным лицом транспортным средством, когда Застрахованное лицо не имел права управления транспортным средством данной категории, либо когда Застрахованное лицо управлял транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ, когда несчастный случай произошел в результате передачи Страхователем, Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, под действием психотропных веществ;
- ✓ нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, под действием психотропных веществ, а также в результате передозировки и отравления наркотическими (токсическими) и психотропными веществами, медицинскими препаратами, принимаемыми без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной дозировки;
- ✓ беременности и/или родов;
- ✓ участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного или водного судна регулярных и чартерных рейсов, лицензированных для перевозки пассажиров и управляемых членами экипажа, имеющими соответствующий сертификат;
- ✓ участия Застрахованного лица в занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках по травмоопасным и экстремальным видам спорта и хобби;
- ✓ занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне (т.е. спортом, являющимся основным видом деятельности для Застрахованного лица, который получает в соответствии с контрактом, договором заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к соревнованиям и участие в них), за исключением шахмат, шашек, го, бильярда, радиоспорта, спортивного бриджа, судомодельного спорта, авиамодельного спорта (если иное не предусмотрено договором страхования);
- ✓ действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него нервным и/или психическим заболеванием, эпилептическим припадком (если иное не предусмотрено договором страхования);
- ✓ косметических и пластических операций (если иное не предусмотрено договором страхования);
- ✓ любых военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), военных маневров или других военных мероприятий, их последствий, гражданских волнений или войн, военных переворотов, прохождения Застрахованным лицом службы в любых вооруженных силах или иных военизированных соединениях любого государства,

непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

- ✓ непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках;
- ✓ в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- ✓ диагностирования инфекционного, паразитарного заболевания до начала срока действия договора страхования, а также если диагноз инфекционного, паразитарного заболевания не подтвержден медицинскими документами;
- ✓ террористического акта (если иное не предусмотрено договором страхования);

Страховщик освобождается от страховой выплаты:

- ✓ в случае смерти Застрахованного лица вследствие самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- ✓ если страховой случай наступил вследствие умысла Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, а также лиц, действующих по их поручению.
- ✓ если события наступили в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Полный перечень исключений из страхования указан в пп. 3.10.1 – 3.10.7, пп. 3.10.9 – 3.10.12, пп. 3.10.13, пп. 3.10.14, 3.12 Правил.

Случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты изложены в пп. 3.13 - 3.15 Правил.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Весь мир, за исключением зон военных действий

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление о предоставлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 35 календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая.

Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены:

- ✓ заявление на страховую выплату, установленного образца (при безналичном способе выплаты – заявление Страхователя с указанием способа получения выплаты и реквизитами для перечисления суммы страхового возмещения);
- ✓ договор страхования/ страховой полис /страховой сертификат со всеми дополнительными соглашениями;
- ✓ документ, удостоверяющий личность заявителя;
- ✓ документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

В случае смерти Застрахованного лица:

- ✓ нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- ✓ копия медицинского свидетельства о смерти (или посмертный эпикриз), выданная и заверенная медицинской организацией, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинской организацией или уполномоченным государственным органом;
- ✓ заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
- ✓ распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (представляется только наследником или наследниками).

В случае установления Застрахованному лицу инвалидности:

- ✓ копия справки МСЭ об установлении группы инвалидности, заверенная Бюро МСЭ;
- ✓ акт освидетельствования Бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования Бюро МСЭ (в случае оформления Бюро МСЭ последнего) и Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);
- ✓ справка из медицинской организации первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая, составленный компетентным учреждением, государственным органом;
- ✓ выписка или надлежащим образом заверенная копия карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

В случае госпитализации Застрахованного лица:

- ✓ выписка из истории болезни/амбулаторной карты/ карты стационарного больного, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия;
- ✓ копия протокола хирургической операции из медицинской организации, в котором производилась операция (по страховому риску «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая»);
- ✓ справка из медицинской организации первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства события, составленный компетентным учреждением, государственным органом.

Полный перечень документов, необходимых для получения страховой выплаты указан в Разделе 10 Правил.

В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию со Страхователем у

организаций, учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, при этом, **страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) банковских дней с даты подписания страхового акта.**

Полный перечень документов для получения страховой выплаты и порядок осуществления страховой выплаты указан в Разделе 10 Правил.

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 заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» договора при отсутствии в указанном периоде событий, обладающих признаками страхового случая	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 осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

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 **500 000,00 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.