

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

подготовлен на основании «Правил страхования от несчастных случаев» ООО «МСК «АйАйСи» в редакции от 13.04.2023 г.
(далее – Правила страхования).



Страховщик: ООО «МСК «АйАйСи», Лицензии Банка России СЛ № 3128, СИ №3128

Юридический адрес: 111141, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Новогиреево, ул. Кусковская, д. 20А, помещ. 1/1.

Контактная информация: 8 (495) 105-90-36 **Сайт Страховщика:** www.ii-company.ru

РАЗДЕЛ I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. К страховым событиям (случаям), по которым СТРАХОВЩИК обеспечивает страховую защиту, относятся произошедшие несчастные случаи и повлекшие за собой:

- а) причинение ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ телесных повреждений, предусмотренных Таблицей страховых выплат при причинение ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ телесных повреждений (Приложение № 1 к Правилам страхования);
- б) временную утрату ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ трудоспособности;
- в) постоянную утрату ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ трудоспособности с установлением I, II группы инвалидности, установление категории «ребенок-инвалид»;
- г) постоянную утрату ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ трудоспособности с установлением III группы инвалидности;
- д) смерть ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА.

2. События, указанные выше признаются страховыми случаями, если несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в срок страхования.

3. Договор (полис) страхования может быть заключен как на случай наступления всех событий, предусмотренных выше, так и их части. Конкретный перечень событий (страховых случаев), на случай наступления, которых заключается договор (полис) страхования устанавливается по соглашению сторон договором (полисом) страхования.

РАЗДЕЛ II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

2. По риску временной утраты трудоспособности не является страховым риском (страховым случаем) временная утрата трудоспособности вызванная необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, возникшая вследствие беременности или ее прерывания (если только прерывание беременности не вызвано несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора (полиса) страхования), лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора (полиса) страхования), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

3. Не признаются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

- а) самоубийства или попытки самоубийства ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА в течение первых двух лет действия договора (полиса) страхования, а также травм и заболеваний, полученных в результате покушения на самоубийство, в течение действия договора (полиса) страхования, за исключением случаев, когда ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО было доведено до самоубийства

противоправными действиями третьих лиц;

- б) умышленного членовредительства ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, за исключением тех случаев, когда ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- в) нарушения здоровья ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, причиной которого явился доказанный в установленном законодательством РФ порядке факт совершения ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ противоправных действий.

4. Иные события, которые не признаются страховыми случаями, указаны в п. 4.12. Правил страхования.

РАЗДЕЛ III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Российская Федерация

РАЗДЕЛ IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 10 (десяти) рабочих дней, когда СТРАХОВАТЕЛЮ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЮ) стало известно о произошедшем событии, уведомить СТРАХОВЩИКА любым доступным способом (по телефону, факсимильной связи или телеграммой).

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, указанные в п. 13.5. Правил страхования, подтверждающие факт наступления страхового случая и право получение выплаты получателем выплаты.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня представления указанных документов.

РАЗДЕЛ V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1. 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» (далее – период охлаждения) (при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая)	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования <i>до даты начала действия страхования</i> ; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора добровольного страхования <i>после даты начала действия страхования</i>
2. Отказ Страхователя от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
3. Прекращение договора, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит

Возврат страховой премии страховой премии осуществляется:

- в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления (в соответствии с п. 1 и п.3 настоящего раздела)
- в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления – при отказе Страхователя в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования (в соответствии с п. 2 настоящего раздела).

РАЗДЕЛ VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. В случае если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000,00 (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.