Ключевой информационный документ
об условиях договора страхования граждан от несчастных случаев
Полис серии НС Классика № _____
подготовлен на основании «Правил добровольного страхования граждан от несчастных случаев» (редакция 2.4.) от 01.07.2016 г. (далее – Правила страхования)

Страховщик: АО «Страховая бизнес группа»
Адрес для направления юридических значимых сообщений: 394018, Воронеж, ул. Платонова, д. 16

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Договор страхования предусматривает защиту от следующих рисков от несчастного случая, отмеченных в заключенном договоре страхования как застрахованные: «Болезнь» (п.п.4.3.1 Правил страхования), «Инвалидность» (п.п.4.3.2 Правил страхования), «Смерть» (п.п.4.3.3 Правил страхования).

Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное событие, которое повлекло за собой травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного лица (нарушение целостности тканей, костей и органов в результате воздействия механической силы (за исключением патологических переломов), разрыв барабанной перепонки без снижения слуха, химических веществ, высокой или низкой температуры (за исключением простудного заболевания), электрической и другой энергии, укуса животными и насекомыми, случайное острое отравление организма недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением пищевой токсикоинфекции, сальмонеллеза, дизентерии и др.), ядовитыми продуктами и веществами, заболевания чумой, холерой, бешенством, оспой, сибирской язвой, клещевым энцефалитом (п.п.4.5 Правил страхования

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Временная или постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (временное или стойкое расстройство здоровья), а также смерть Застрахованного лица не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:
- умысла Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- управления Застрахованным транспортным средством, аппаратом или прибором в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и другого) или после принятия лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, аппаратом или прибором или передачи управления лицу, находившемуся в таком состоянии;
- управления Застрахованным транспортным средством, аппаратом или прибором без права такого управления или передачи управления лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, аппаратом или прибором;
- самоубийства Застрахованного (покушения Застрахованного на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, не являющихся Выгодоприобретателем, или если к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;
- умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- нарушения правил дорожного движения;
- нарушения правил пожарной безопасности.

Настоящее страхование не распространяется на вред жизни или здоровью Застрахованного лица, вызванный:
- общими хроническими заболеваниями, нарушением памяти, кровоизлиянием в мозг, приступом эпилепсии и другими причинами конвульсий тела и болезненного состояния Застрахованного;
- ушибом или сотрясением мозга при сроке нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) менее 14 дней, если иное не предусмотрено в дополнительных условиях настоящего Договора;
- удушением или попаданием в дыхательные пути инородного тела;
- простудными заболеваниями;
- инфекционными заболеваниями, относящимися к медицинскому страхованию;
- внематочными родами, беременностью или патологическими родами

Во всех случаях не подлежит возмещению ущерб, явившийся следствием:
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- травмы (ее последствий), полученной Застрахованным лицом до вступления в силу договора страхования, либо отравления, заболевания, обострения или осложнения заболевания, развившегося и/или диагностированного до вступления в силу договора страхования.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия) приводится в п.п. 4.7 – 4.10 и п.п.9.8 Правил страхования

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Российская Федерация

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

При наступлении несчастного случая Страхователь обязан
- незамедлительно, но не более, чем в течение тридцати дней, в соответствии с условиями договора страхования уведомить

Страховщика о страховом случае любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;
- Застрахованное лицо обязано немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;
- Застрахованное лицо обязано пройти по требованию Страховщика, когда это станет возможным по состоянию его здоровья, медицинский осмотр (комиссию), заключение которой является необходимым условием для принятия Страховщиком решения о страховой выплате;
- подать Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения с указанием обстоятельств возникновения ущерба, а также затребованные Страховщиком документы, необходимые для подтверждения факта страхового случая, установления причины его возникновения и размера ущерба.

Для получения страховой выплаты Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобрелателю) требуется представить документы в соответствии с п.п.9.5 Правил страхования.

Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней проводит анализ предоставленных документов и составляет страховой акт на выплату. Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней с даты составления страхового акта (п.п.9.6 Правил страхования)

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его 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»	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования. Часть уплаченной страховой премии, рассчитанной пропорционально сроку действия страхования и до 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты заключения договора (полиса) включительно, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
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
Если возможность наступления страхового случая отпала и существование риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.п.7.9 Правил страхования)	Вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат, а также суммарного срока страхования

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в течение:
- 10 рабочих дней со дня получения заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования в «период охлаждения» (п. 1 настоящего раздела);
- 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования (п.2 настоящего раздела);
- 7 рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного требования Страхователя в случае досрочного прекращения договора добровольного страхования (п.п.9.6 Правил страхования)

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 (www.finombudsman.ru; 119017, г. Москва, Старомонетный пер., д. 3).

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.