

**Ключевой информационный документ об условиях договора
добровольного страхования «НС-ЭКСТРИМ»**

Подготовлен на основании «Правил страхования от несчастных случаев и болезней» ООО «МСГ» в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (Полиса) (далее – Правила).

Правила размещены на официальном сайте Страховщика по адресу:
<https://www.iig-ltd.ru/klientam/pravila/>



Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью «МЕЖДУНАРОДНАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА» (ООО «МСГ»)

Адрес: 123182, Г. МОСКВА, ВН.ТЕР.Г. МУНИЦИПАЛЬНЫЙ ОКРУГ ЩУКИНО, УЛ. АВИАЦИОННАЯ, Д. 77, К. 2, ПОМЕЩ. 2/24П

Сайт: <https://www.iig-ltd.ru>

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО.

1. Травма - частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат в связи с травмами и их последствиями» (Таблица 6.7 в Приложении № 6 к Правилам страхования).

2. Установление Застрахованному лицу инвалидности в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в период страхования.

3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

4. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая.

5. Обращение Страхователя и (или) Застрахованного лица на круглосуточный пулст Страховщика (тлф. 8 800 700 28 91) за получением информационной поддержки по вопросам, связанным с наступлением в жизни Застрахованного лица, предусмотренного Договором события (страхового случая).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО.

По всем рискам не покрываются страхованием события, явившиеся результатом:

-действий, совершенных Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, в результате употребления им наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

-психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования;

-управления Застрахованным источником повышенной опасности (в т.ч. любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без права такого управления либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также в случае, если Застрахованное лицо, или лицо, которому Застрахованный передал управление ТС, было направлено на медицинское освидетельствование (экспертизу) на предмет алкогольного (наркотического, токсического) опьянения, но отказалось пройти экспертизу, либо не предоставило Страховщику ее результаты;

-самоубийства или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство в первые два года действия договора страхования, за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных органов), когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

-исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;

-прохождения срочной военной службы, сборов и т.п.;

-участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажира и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

-занятий Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе;

-умышленного пребывания Застрахованного в обстановке необычно высокой опасности, за исключением случаев, когда необходимость этого была связана с попыткой спасения жизни людей.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Весь мир, за исключением районов (зон) военных действий, чрезвычайных положений, гражданских волнений, общественных беспорядков, террористических актов, которые признаны таковыми

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

В течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая необходимо уведомить страховую компанию о происшествии и подать Заявление, используя личный кабинет на сайте компании: https://iig-ltd.ru/strachovoy_sluchay/oformit-zayavlenie/ либо отправив документы по почте (форму Заявления можно скачать на сайте Страховщика (ООО «МСГ»)) по адресу: <http://iig-ltd.ru/upload/iblock/ba7/Zayavlenie-o-straxovom-sluchae.pdf>).

Страховщику предоставляются оригиналы или заверенные копии документов. Медицинские документы должны быть оформлены на бланке лечебного учреждения, иметь угловой штамп лечебного учреждения. Подпись врача заверяется печатью лечебного учреждения. В случае рукописного оформления медицинских документов, они должны быть выполнены легко читаемым, четким разборчивым почерком.

Для принятия решения о выплате страхового возмещения Страховщику должны быть представлены:

☐ Заявление о страховом случае с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, с указанием полных банковских реквизитов для перечисления страхового возмещения;

☐ копия паспорта Застрахованного (если страховое событие произошло с лицом, достигшим возраста 18 лет) или копия паспорта (свидетельство о рождении ребенка) и копия паспорта законного представителя ребенка (отца, матери, опекуна) (если страховое событие произошло с Застрахованным, не достигшим возраста 18 лет);

☐ документы, подтверждающие уплату страховой премии;

☐ иные документы по запросу Страховщика, подтверждающие факт страхового случая и позволяющие объективно установить обстоятельства страхового случая.

Дополнительно в случае ТРАВМЫ:

☐ документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, о лечении по поводу травмы или заболевания, с указанием диагноза, наличия или отсутствия у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, длительности лечения, результатов лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к временной нетрудоспособности, и позволяющий сделать заключение о причинах временной нетрудоспособности (справка из травмпункта, выписка из истории болезни/амбулаторной карты).

☐ В случае отсутствия информации об алкогольном и ином опьянении для лиц старше 18 лет - справка на наличие или отсутствие у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, заверенная печатью медицинской организации и подписью врача-специалиста (фельдшера), проводящего медицинское освидетельствование;

☐ рентгеновские снимки (при переломах любой локализации) с четкой маркировкой: ФИО, возраст или дата рождения, либо заверенное описание снимка, сделанное врачом-рентгенологом. При наличии – результаты Магнитно-резонансной томографии (МРТ), компьютерной томограммы (КТ), УЗИ и других исследований, подтверждающих заявленные повреждения/заболевания;

☐ при черепно-мозговой травме (сотрясении, ушибе, размозжении головного мозга) дополнительно предоставляются заключение невролога/нейрохирурга.

Дополнительно в случае установления ИНВАЛИДНОСТИ:

☐ документы, выданные соответствующими медицинскими учреждениями, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к установлению группы инвалидности, и позволяющие сделать заключение о причинах стойкой нетрудоспособности (инвалидности):

☐ выписка из медицинской карты/истории болезни за весь период лечения,

☐ копия направления на медико-социальную экспертизу;

☐ копия свидетельства (справки), выданного федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

Дополнительно в случае СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА:

☐ копия свидетельства органа ЗАГС о смерти или вступившее в законную силу решение суда об объявлении Застрахованного умершим;

☐ копия медицинского свидетельства о смерти;

☐ посмертный эпикриз (если смерть произошла в лечебном учреждении);

☐ акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием причины смерти, диагноза и наличия/отсутствия алкогольного, наркотического, токсического опьянения или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось).

☐ Если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

☐ копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела из следственных органов (ОВД, Прокуратура, Следственный отдел и др. правоохранительных органов) заверенная данным учреждением.

Дополнительно в связи с ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ:

☐ выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного (выписной/переводной эпикриз) с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, наличии или отсутствии у Застрахованного в момент поступления в стационар алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ;

☐ в случае отсутствия информации об алкогольном и ином опьянении (предыдущий пункт) для лиц старше 18 лет - справка на наличии или отсутствие у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или

воздействия других одурманивающих веществ, заверенная печатью медицинской организации и подписью врача-специалиста (фельдшера), проводящего медицинское освидетельствование.

☐ Если информация о наличии или отсутствии у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ отсутствует, дополнительно может быть запрошена копия Сопроводительного листка/талона СМП (в случае, если Застрахованный был доставлен в лечебное учреждение нарядом СМП).

Дополнительно, если заявленное событие произошло в результате ДТП:

- ☐ справка о ДТП (форма № 154 с приложениями);
- ☐ постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела;
- ☐ заключение судмедэкспертизы о степени тяжести полученных повреждений;
- ☐ материалы расследования правоохранительными органами по административному (уголовному) делопроизводству: протокол, постановление, определение об административном правонарушении;
- ☐ для водителя - акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

Дополнительно, если заявленное событие произошло на производстве: акт о несчастном случае на производстве, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей.

Страховая выплата осуществляется в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней с момента получения последнего документа, указанного в пункте 10.7 Правил при признании случая страховым.

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.
Отказ от Договора страхования на основании п. 8.11.4 Правил по истечении 14 календарных дней со дня его заключения	100% 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 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

Возврат страховой премии в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования 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 тысяч рублей, (указывается сумма, установленная Федеральным законом от 4 июня 2018 года N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: <https://finombudsman.ru/>; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).

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