Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования «Финансовый иммунитет»

подготовлен на основании Правил страхования от несчастных случаев № 81 (далее – Правила №81), Общих правил страхования финансовых рисков физических лиц №235 (далее – Правила №235), Правил страхования финансовых рисков, связанных с непредвиденной утратой физическими лицами дохода в результате потери работы (источника дохода) №175 (далее – Правила №175) в редакциях, действующих на дату заключения Договора страхования.

Правила № 81:

Правила №235

Правила №175

Страховщик: Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах»
Адрес: 119 991, г. Москва — 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7
Сайт: www.rgs.ru

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Смерть Застрахованного лица в период действия страхования в результате COVID-19.
2. Первичное диагностирование у Застрахованного лица в период действия страхования COVID-19.

COVID-19 (ранее коронавирусная инфекция 2019-nCoV) - диагностированная врачом-специалистом остро протекающая патология, вызываемая вирусом COVID-19, характеризуется тяжелой формой течения: пневмонией с острой дыхательной недостаточностью; острым респираторным дистресс-синдромом; сепсисом; септическим (инфекционно-токсическим) шоком. Диагноз должен быть подтверждён на основании следующих проведенных исследований: клинического и биохимического исследования крови; иммунологических исследований; выявления инфекционных агентов; лучевой и инструментальной диагностики.

3. Расходы на оплату юридических услуг - возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов на оплату юридических услуг, необходимых и оказанных Застрахованному лицу в целях правовой защиты его интересов в связи с привлечением Застрахованного лица в качестве ответчика по гражданскому делу или возбуждением в отношении Застрахованного лица дела об административном правонарушении.
4. Потеря работы - неполучение Застрахованным лицом (Работником) ожидаемых доходов в результате прекращения в период действия договора страхования Контракта между Застрахованным лицом и Контрагентом по основаниям:

- смерть работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации), в соответствии с п. 3.4.1.8. Правил №175;
- восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению Государственной инспекции труда или суда (п. 2 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации), в соответствии с п. 3.4.1.7. Правил №175.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Не являются страховыми случаями по рискам, указанным в п.1 и п. 2. Раздела I настоящего КИД, если такие события наступили в результате:

- острой респираторной вирусной инфекция легкого течения;
- пневмонии без дыхательной недостаточности;
- применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу без назначения врача.
- несоблюдения Застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора.
- болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица до начала срока действия страхования в отношении него, а также ее последствий.
- пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.

Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 3 раздела I настоящего КИД:

- непредвиденные расходы возникли в отношении Гражданско-правовых споров, основания по которым возникли до вступления Договора страхования в силу;
- непредвиденные расходы фактически понесены Застрахованным до вступления Договора страхования в силу, или после окончания действия Договора страхования;
- непредвиденные расходы, которые не подтверждены вступившим в законную силу решением суда;

и в соответствии с п.п. 4.5-4.6. Правил №235.

3. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 4 раздела I настоящего КИД в соответствии с п.п. 3.5.1., 3.5.2., 3.5.3.1. - 3.5.3.3, 3.5.3.6-3.5.3.14., 3.5.3.16., 3.5.3.17., 3.5.3.19., 3.5.3.20. Правил №175

4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате при наличии следующих обстоятельств:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- умысла Страхователя (Застрахованного лица), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством РФ.

Полный перечень оснований для отказа в выплате предусмотрен п. 3.12.30., 8.3.13. и разделом 10 Правил №81, п.п. 10.14 -10.15 Правил №235.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Российской Федерации, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований)

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Уведомление о наступлении страхового события подается в течение 30 календарных дней.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, указанные в п.п. 9.8-9.9 Правил №81, п.п. 10.4.-10.5. Правил №235, п. 10.3. Правил №175.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 30 календарных дней со дня предоставления указанных документов, с учетом положений, предусмотренных п. 9.12 Правил №81.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

<table>
<tr><th>Основания для возврата страховой премии</th><th>Сумма возврата страховой премии</th></tr>
<tr><td>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"[1]</td><td>100% от страховой премии</td></tr>
<tr><td>Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования</td><td rowspan="2">100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</td></tr>
<tr><td>Отказ от договора страхования, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай</td></tr>
<tr><td colspan="2">В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления (7 рабочих дней при отказе от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?</td></tr>
<tr><td colspan="2">Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 рублей (установлен 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: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).
Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.</td></tr>
</table>

[1] Зарегистрировано Минюстом России 12 февраля 2016 года, регистрационный N 41072, с изменениями, внесенными Указаниями Банка России от 1 июня 2016 года N 4032-У (зарегистрировано Минюстом России 27 июня 2016 года, регистрационный N 42648), от 21 августа 2017 года N 4500-У (зарегистрировано Минюстом России 8 сентября 2017 года, регистрационный N 48112).