

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования



по продукту «Максимально в плюсе»

подготовлен на основании Правил накопительного страхования жизни (далее – Правила) в редакции, действующей на дату оформления договора страхования

Страховщик: ООО «РБ Страхование Жизни»

Адрес: 127015, г. Москва, ул. Вятская, д. 27, стр. 15

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

- Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования (п. 4.1.1. Правил);
- Смерть Застрахованного лица, наступившая по любой причине (п. 4.1.2. Правил);
- Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая (п. 4.1.4. Правил).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:

- в результате совершения Застрахованным лицом (или Выгодоприобретателем) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- в результате совершения Застрахованным лицом самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее 2 лет или был продлен таким образом, что страхование не было непрерывным в течение 2 лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения вреда жизни и здоровью самому себе
- в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом под воздействием психотропных веществ или медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;
- в результате предшествовавших состояний или их последствий, если при заключении договора страхования Страховщиком не был проведен индивидуальный медицинский андеррайтинг или если Застрахованное лицо (Страхователь) намеренно дезинформировало Страховщика о наличии таких заболеваний;
- в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания или расстройства;
- в результате патологических состояний, обусловленных употреблением и/или наличием в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового случая алкоголя, спиртосодержащих жидкостей, наркотических, психотропных или их прекурсоров или иных токсических веществ, или если наступление события (в том числе дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии) было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, спиртосодержащих жидкостей, наркотических, психотропных или иных токсических

веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/выдыхаемом воздухе в момент наступления Страхового случая;

- в результате авиационного происшествия во время полетов Застрахованного лица на любом воздушном судне, кроме случаев полета в качестве зарегистрированного пассажира воздушного судна на выполняемом по расписанию рейсе зарегистрированного авиаперевозчика, и кроме случаев полета в качестве пациента или потерпевшего, или сопровождающего, или пилота воздушного судна службы скорой помощи или службы спасения;
- в результате или во время профессиональных занятий Застрахованным лицом спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках, а также занятиях экстремальными видами спорта/увлечениями вне зависимости от уровня (например, роупджампинг, паркур, контактные боевые единоборства и пр.);
- во время и/или в результате езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, в дождь, по бездорожью;
- в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском, включая, но не ограничиваясь: служба в вооруженных силах и работа с оружием; МЧС; работа с радиоактивными, взрывчатыми, химическими веществами, работа на ТЭС, ГЭС, АЭС, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, в правоохранительных органах, в инкассации; посещением зон вооруженных конфликтов;
- в результате болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с венерическими заболеваниями, а также заболеваниями иммунодефицита;
- во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

Страховщик освобождается от страховой выплаты при наступлении страхового случая в результате следующих событий:

- в результате совершения Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению умышленных действий, повлекших наступление Страхового случая;
- в результате любого повреждения здоровья, которое было вызвано воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного облучением или заражения;
- в результате террористического акта;
- в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в результате гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Исключения и основания освобождения Страховщика от страховой выплаты предусмотрены в п. 4.3., разделе 5. Правил.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория страхования «Весь Мир»

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Выгодоприобретатель обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая предоставить Страховщику документы в соответствии с п. 13.7. Правил.

Заявление о страховой выплате может быть направлено по единому адресу электронной почты ins.claims@rsb-ins.ru либо посредством раздела сайта Страховщика <https://rosbankinsurance.ru/personal/>.

В течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов и после проведения Страховщиком экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, согласно п.п. 12.3. и 12.4. Правил, Страховщик обязан рассмотреть заявление и принять решение по событию. Выплата страхового возмещения производится в течение 7 (семи) календарных дней после принятия решения (составления страхового акта). Решение об отказе направляется в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения.

Страховщик вправе отсрочить решение вопроса о признании события страховым случаем в случаях, предусмотренных п. 10.4., 12.4. 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 его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.	100% от страховой премии (взноса)
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии (взноса) за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит, при этом подлежит выплате Выкупная сумма в соответствии с разделом 9 Правил.	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

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 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.

Я, _____ (указать Фамилию Имя и Отчество),
подтверждаю ознакомление и получение Ключевого информационного документа об
условиях договора добровольного страхования жизни.

_____ Подпись