

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

по продукту «Премьер Лайф 2.0»
подготовлен на основании Правил накопительного
страхования жизни (далее – Правила №1), Правил
добровольного медицинского страхования от
критических заболеваний (далее – Правила №2)



Страховщик: ООО «РБ Страхование Жизни»

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

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

- **Страхование жизни:**

- Дожитие Страхователя до окончания срока страхования (п. 4.1.1. Правил №1);
- Смерть Страхователя, наступившая по любой причине (п. 4.1.2. Правил №1);
- Установление Страхователю Инвалидности 1 или 2 группы по любой причине (п.4.1.3 Правил №1)

- **Лечение на случай критических заболеваний Застрахованных лиц:**

- Диагностирование злокачественного новообразования (п. 4.2.1. Правил № 2);
- Назначение операции по трансплантации костного мозга в целях лечения лимфомы и лейкоза (п.4.2.2. Правил № 2);
- Назначение кардиохирургической операции (4.2.3. Правил № 2);
- Назначение нейрохирургической операции (п. 4.2.4. Правил № 2);

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

По Страхованию жизни Положения раздела 5 Правил №1 не применяются.

Наиболее частые основания для отказа в осуществлении страховой выплаты по риску «Лечение на случай критических заболеваний»:

- во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

- в результате Предшествовавших состояний или их последствий;

- в результате всех форм рака кожи (кроме меланомы);

- в результате заболеваний и состояний, диагностированных до даты начала действия Договора страхования, если при заключении Договора страхования Страховщиком не был проведен индивидуальный медицинский андеррайтинг, если Застрахованный (Страхователь) намеренно не сообщил Страховщику о наличии таких Заболеваний Застрахованного при проведении индивидуального медицинского андеррайтинга, а также в случаях, когда лечение, предусмотренное Договором страхования, было рекомендовано или запланировано до заключения договора страхования;

- при одновременном наличии у Застрахованного состояний/заболеваний, в результате которых последнему не может быть оказано лечение и/или такое лечение принесет значительный ущерб здоровью.

Полный перечень событий, не являющихся страховым случаем и оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты приведены в п. 5.1, 5.2. Правил №2.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория страхования «Весь Мир» для рисков Дожитие и Смерть.
По риску «Лечение на случай критических заболеваний» территория страхования: Израиль, Южная Корея, Сингапур, Европа (кроме Швейцарии).

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

По рискам «Смерть», «Инвалидность» и «Дожитие»:

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 №1.

В течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов 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 10.4., 12.4. Правил №1.

По риску «Лечение на случай критических заболеваний»:

Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, после наступления обстоятельств, предусмотренных п. 4.2 Правил №2, сообщить Страховщику о постановке диагноза любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по телефону, факсу, по электронной почте, письмом и т.д.).

Для получения страховой выплаты (организации лечения) требуется представить документы согласно п. 10.3 Правил №2.

Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня представления указанных документов должен провести их анализ и принять решение о признании (отказе в признании) события Страховым случаем.

В случае принятия решения об отказе в признании события Страховым случаем в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с принятия решения Страховщик обязан направить в адрес Страхователя (Застрахованного) мотивированное письмо с указанием причин принятого решения.

В случае подтверждения диагноза Страховщик обязан направить уведомление Застрахованному о возможности организации Медицинских и Иных услуг, а Застрахованный должен в течение 1(одного) календарного месяца уведомить Страховщика о своём решении в отношении лечения в Российской Федерации.

Страховщик вправе отсрочить решение вопроса о признании события страховым случаем в случаях, предусмотренных п.п. 8.4., 9.2.5., 9.2.6., 10.7 Правил №2.

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 (страхового взноса)

Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии (страхового 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 №1.	
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 по продукту «Премьер Лайф 2.0»
 _____ Подпись