Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании **Программы добровольного коллективного страхования жизни и здоровья №К-2.30 (далее – Программа страхования), Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0., Правил добровольного медицинского страхования, Правил страхования финансовых рисков физических лиц 1.0.** в редакциях, действующих на дату подписания Заявления о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования, заключенному между Страховщиком и Кредитором (далее – Договор страхования).

Кредитор: ООО МКК «СЕНТАВО»

Страховщик: АО «Д2 Страхование»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Стоимость страхования:
${insuranceCommission} рублей, из них:

Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита (займа) или по которым кредитор является Выгодоприобретателем (основные страховые риски): Не предусмотрены	0 рублей - страховая премия за основные страховые риски
Дополнительные страховые риски: 1. Смерть Застрахованного лица. 2. Установление Застрахованному лицу I либо II группы инвалидности впервые, либо категории «ребенок-инвалид» впервые. 3. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих граждан) / временное расстройство здоровья (для неработающих граждан), в результате: 3.1. одного из следующих событий (несчастных случаев): взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение животных; противоправные действия третьих лиц; падение предметов на Застрахованного лица; падение самого Застрахованного лица; попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ. 3.2. заболевания, впервые диагностированного. 4. Возникновение у Выгодоприобретателя расходов, связанных с оплатой лекарственных рецептурных препаратов для Застрахованного лица. 5. Факт впервые диагностированного у Застрахованного лица в течение срока действия страхования квалифицированным врачом и подтвержденного клинико-инструментальными методами исследования одного из следующих заболеваний: инсульт; доброкачественная опухоль мозга; инфаркт миокарда; рак; паралич; заболевание, приведшее к терминальной стадии почечной недостаточности (хронической болезни почек 5 стадии); заболевание, приведшее к полной потере зрения; заболевание, приведшее к полной потере слуха. 6. Факт возникновения непредвиденных расходов Основного Застрахованного лица или Близкого родственника Основного Застрахованного лица на погребение в результате смерти одного или нескольких Застрахованных лиц.	40 рублей - страховая премия за дополнительные страховые риски

По дополнительным страховым рискам Выгодоприобретателем является:
– По рискам, указанным в п.1 – 3, 5 – Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники.
– По риску, указанному в п.4 – Застрахованное лицо или его законный представитель.
– По риску, указанному в п. 6 – Основное Застрахованное лицо или Близкий родственник Основного Застрахованного лица.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховым случаем события, указанные п.1-3, 5 раздела I, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица, а также наступившие вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) или вследствие события, при котором Застрахованное лицо отказалось от медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).

Событие, указанное в п. 1 раздела I, также не является страховым случаем, и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия у Застрахованного лица инвалидности любой группы или категории «ребенок-инвалид» на дату подписания Заявления о включении.

Событие, указанное в п.2 раздела I, также не является страховым случаем, и страховая выплата по нему не производится, если:

а) оно является следствием наличия у Застрахованного лица II либо III группы инвалидности, либо категории «ребенок-инвалид» на дату подписания Заявления о включении;

б) на дату подписания Заявления о включении существовали основания для установления I либо II группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид», находящиеся в прямой причинно-следственной связи с событием, имеющим признаки страхового случая по риску, указанному в п. 2 раздела I, на которые ссылается Застрахованное лицо в обосновании требований о выплате страхового возмещения.

Событие, указанное в п.3 раздела I, также не является страховым случаем, и страховая выплата по нему не производится, если оно произошло в результате:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б)случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;

в)развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, вследствие заболеваний крови и кроветворных органов, злокачественных, онкологических заболеваний, меланом, любых гиперкератозов или базально-клеточных карцином кожи; туберкулеза, сахарного диабета, цирроза печени, терминальной почечной недостаточности, «Гепатита С», аллергических реакций, любых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;

г) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица;

д)инфекционных заболеваний, указанных в пп. «в», «г» а также ОРВИ, гриппа, инфекций, передающихся половым путем;

е) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;

ж) занятия опасными видами спорта на любительской основе;

з) беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности без медицинских показаний;

и)заболеваний, связанных с беременностью, в третьем триместре беременности;

к)неустановленной причины.

Событие, указанное в п. 4 раздела I, также не является страховым случаем, и страховая выплата по нему не производится, если оно наступило в связи с расходами на:

а) лекарственные препараты, назначенные в связи с заболеваниями и состояниями, возникшими вне срока страхования;

б) лекарственные препараты, назначенные в связи с заболеваниями и их осложнениями, диагностированными у Застрахованного лица до даты подписания Заявления о включении;

в) лекарственные препараты, назначенные лицу, отличному от Застрахованного лица;

г) лекарственные препараты, применяемые для лечения последствий приема алкоголя и / или наркотических веществ, а также заболеваний, ассоциированных с вирусом иммунодефицита человека;

д) лекарственные препараты, применяемые для лечения вирусных гепатитов;

е) лекарственные препараты, купленные в количествах, превышающих назначенные врачом;

ж) лекарственные препараты, покупка которых не подтверждена документами об оплате;

з) лекарственные препараты, назначенные по поводу заболеваний, состояний, не указанных в медицинских документах;

и) лекарственные препараты, купленные не на территории Российской Федерации;

к) лекарственные препараты, не прошедшие государственную регистрацию в соответствии с законодательством РФ и не внесенные в государственный реестр лекарственных средств / которые были приобретены Выгодоприобретателем в нарушение нормативных актов РФ;

л) биологически активные добавки;

м) лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта (без предъявления работнику аптеки рецепта) в соответствии с нормативными актами РФ.

Страховая выплата не осуществляется, если:

а) компетентные органы не подтверждают факт события и в отношении риска, указанного в п. 3. раздела I, не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем / впервые диагностированным заболеванием и временной утратой общей трудоспособности / временным расстройством здоровья;

б) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Программы страхования, и / или уполномоченными органами не предоставлены затребованные Страховщиком документы;

в) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;

г) для получения страховой выплаты представлены ложные сведения и документы;

д) событие произошло в результате умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, в том числе самоубийства,

совершенного в течение первых двух лет действия страхования;
е) страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Перечень документов для получения страховой выплаты указан в разделе 13 Программы страхования.
Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем представления указанных документов.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ?

Основания для возврата стоимости страхования	Сумма возврата стоимости страхования
Отказ от включения в Список застрахованных лиц к Договору страхования в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня подписания Заявления о включении	100% стоимости страхования
Отказ от включения в Список застрахованных лиц к Договору страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Полное досрочное погашение кредита (займа)	
Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ)	
В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.	
Возврат стоимости страхования осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?

Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Заявления о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате стоимости страхования, иные сообщения могут быть направлены:

Кредитору по адресу:	117624, г. Москва, вн.тер. г. Муниципальный округ Южное Бутово, ул. Старокрымская, д. 15, к.2, помещ. 53

Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить Кредитору (Страховщику) заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если Кредитор (Страховщик) не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 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.