

**Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования от несчастных случаев**

подготовлен на основании Правил комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы в редакции, действующей на дату оформления договора страхования



Страховщик: Акционерное общество «Т-Страхование». Адрес для направления юридически значимых сообщений: город Москва, 2-я Хуторская улица, дом 38А, строение 26.

**Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?**

«Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая», «Установление Застрахованному инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет), явившейся результатом несчастного случая», «Установление Застрахованному инвалидности II группы (категории «ребенок-инвалид» сроком два года), явившейся результатом несчастного случая».

**Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?**

1. Не покрываются страхованием (не являются страховым случаем):

- смерть или установление инвалидности, произошедшие в результате болезни;
- смерть или установление инвалидности, произошедшие в результате несчастного случая, произошедшего до начала действия договора страхования;
- события, произошедшие в результате занятий Застрахованным любыми видами спорта;
- события, произошедшие в результате участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, сертифицированном и допущенном к эксплуатации для перевозки пассажира и управляемого пилотом, имеющим соответствующее свидетельство;
- события, произошедшие в результате употребления Застрахованным спиртосодержащих жидкостей, наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и / или психотропных веществ без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, в том числе, в результате асфиксии (удушения) содержимым пищеварительного тракта;
- события, произошедшие в результате действий, совершенных Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- события, произошедшие в результате управления Застрахованным источником повышенной опасности (в том числе, 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;
- события, произошедшие вследствие болезни Застрахованного, прямо связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом.

2. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) не представил Страховщику документы (предоставил не все документы), необходимые для принятия решения о страховой выплате, или представил документы, не содержащие все необходимые сведения.

3. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленными на его наступление.

4. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае:

- военных действий, маневров или иных военных мероприятий;

- действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - гражданских волнений всякого рода или забастовок.
  - самоубийства Застрахованного в течение первых двух лет действия Договора страхования.
- Полный перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения), а также информация о событиях, не являющихся страховым случаем (об исключениях из страхового покрытия) содержится в разделах 4, 13 Правил комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы.

### Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Российская Федерация

### Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы в соответствии с разделом 12 Правил комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы. Срок предъявления требований об осуществлении страховой выплаты – 30 дней.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня представления указанных документов.

### 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" <sup>1</sup>	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
Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.	
По требованию Страхователя (при отсутствии страховых выплат)	Часть фактически уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования, которая рассчитывается пропорционально неистекшему сроку страхования в календарных днях, за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере 50% (пятьдесят процентов) от фактически уплаченной страховой премии
<b>В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.</b>	
Возврат страховой премии осуществляется:	

<sup>1</sup> 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).

- В случае ненадлежащего информирования об условиях страхования - в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления;
- В остальных случаях - в течение 10 (десяти) 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 500 000 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: [www.finombudsman.ru](http://www.finombudsman.ru); адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).

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