

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы ООО СК «АСКОР», утвержденных приказом генерального директора от 10.06.2022 г. № 29 (далее - Правила страхования) адрес на сайте: <http://www.askorst.ru/Home/Rules>



Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «АСКОР»
101000, г. Москва, Мясницкая ул., д. 46, стр. 3, пом. I, каб. 16

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховым случаем по договору страхования является установление заключительного диагноза заболевания (п. 3.3. (и) Правил страхования), предусмотренного и определенного в соответствии с Перечнем заболеваний (Приложение №1 к Полису-оферте) - Рак, Инфаркт миокарда, Инсульт, Терминальная почечная недостаточность, Паралич, Тяжелые ожоги, Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или Синдром Приобретённого Иммунодефицита (СПИД), впервые диагностированного в течение срока действия Договора.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Перечень предсуществующих состояний, наличие которых у застрахованного до момента заключения договора страхования является основанием для отказа в выплате страхового обеспечения:

1. Рак: Любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.
2. Инфаркт миокарда: Гипертония, стенокардия, атеросклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.
3. Инсульт: Гипертония, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, лёгочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, атеросклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.
4. Почечная недостаточность: Хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.
5. Иные исключения из страхового покрытия указаны в Гл.4 Правил страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.

Договор страхования действует на территории, указанной в договоре страхования в течение срока, на который он был заключен. Договором страхования предусматривается территория страхования – места принудительного содержания Застрахованного, включая транспортировку Застрахованного спецтранспортом ФСИН (Федеральной Службы Исполнения Наказания).

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

При наступлении события имеющего признаки страхового случая Застрахованному лицу необходимо, после оказания медицинской помощи, лично или через своего Страхователя (представителя) течение 30 (тридцати) календарных дней известить ООО СК «АСКОР» любым доступным способом (позволяющим объективно зафиксировать факт обращения) и сообщить о наступлении события, имеющего признаки страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Телефоны для связи: +7 (495) 984-21-06 Часы работы с 9-00 до 18-00; Электронная почта: mail@askorst.ru

Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники по Закону) должен представить Страховщику письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, Договор страхования (страховой полис), квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), документ, удостоверяющий личность заявителя.

Кроме перечисленных документов, для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены оригиналы или заверенные копии следующих документов:

- оригинал выписки из медицинской карты или выписного эпикриза, или копию медицинской карты Застрахованного или справку из медицинского учреждения, с указанием точного диагноза, даты впервые диагностированного критического заболевания и заверенную печатью лечебного учреждения;
- оригинал выписки из медицинской карты, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях;
- иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события, затребованные Страховщиком, в соответствии с Гл. 10 Правил страхования.

В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных Правилами страхования документов Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты. Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение 15 (пятнадцати) банковских дней производит страховую выплату.

Полный перечень необходимых документов и порядок осуществления выплаты изложен в Гл. 10 Правил страхования.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ?

Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – возвращается 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии осуществляется в течение 60 (шестидесяти) дней после досрочного прекращения договора.

Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от заключенного договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае возвращается 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и 100% при отказе от договора страхования до даты начала действия страхования. Срок возврата страховой премии не должен превышать 10(десять) рабочих дней со дня получения заявления страхователя об отказе от добровольного страхования.

При отказе от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования - возвращается 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. В этом случае срок возврата страховой премии не должен превышать 7(семь) рабочих дней со дня получения заявления страхователя об отказе от добровольного страхования.

В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.

Раздел V. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если 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.

Один экземпляр Правил страхования получил

С условиями Договора страхования ознакомлен

подпись

подпись