

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ
об условиях договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и финансового риска неполучения (утраты) дохода вследствие потери работы

Заемщик РФБ

подготовлен на основании

Правил страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных Приказом № 321 от 11.04.2022 (далее Правила-1) и Правил страхования финансового риска неполучения (утраты) дохода вследствие потери работы», утвержденных Приказом № 354 от 20.12.2017 г. (далее Правила-2)



Страховщик: Акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ»
191119, Санкт-Петербург, Лиговский пр-кт, д. 108, лит. А

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита (займа) или по которым кредитор является выгодоприобретателем (далее - основные страховые риски):

если это предусмотрено условиями конкретного договора страхования:

- Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания с выплатой по Таблице размеров страховых выплат или заболевания с выплатой согласно Таблице заболеваний (Правила-1).
- Постоянная утрата трудоспособности (установление I или II группы инвалидности) Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания; выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы (Правила 1).
- Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания; выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы (Правила 1).
- Утрата Застрахованным дохода вследствие причин, указанных в п. 4.1.1-4.1.6 Правил-2 (потеря работы).

_____ рублей – страховая премия за основные страховые риски

Действие п. 3.6.3-3.6.5, п. 3.9 Правил-1 и п. 1.5, п. 4.4.3 Правил-2 не распространяется на правоотношения Сторон по настоящему договору

По основным страховым рискам выгодоприобретателем является: ООО КБ «РостФинанс»

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Исключения из страхового покрытия по Правилам-1:

- Событие, наступившее в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).
- Событие, наступившее вследствие заболевания, указанного в перечне социально значимых заболеваний¹: цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания, диагностированного до заключения договора добровольного страхования, в отношении которого страхователь при заключении договора добровольного страхования сообщил ложные сведения.
- Событие, наступившее вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования).

Исключения из страхового покрытия по Правилам-2:

¹ Утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 49, ст. 4916; 2020, N 6, ст. 674)

- события, которое не является страховым риском по Договору;
- умысла Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), в частности, нарушения им условий коллективного договора или Трудового договора (контракта);
- расторжения/прекращения Трудового договора по основаниям, не предусмотренным п. 4.1 Правил-2, в том числе по инициативе (по собственному желанию) Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или по соглашению сторон Трудового договора;
- расторжения/прекращения Трудового договора в случае, если на момент заключения Договора страхования Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) было известно или должно было быть известно об обстоятельствах, которые могут повлечь расторжение/прекращение Трудового договора (в частности, если он имел на руках (ему было вручено) соответствующее уведомление и т.п.), и Страховщик не был уведомлен о данных обстоятельствах при заключении Договора;
- расторжения/прекращения Трудового договора, работа по которому является для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) работой по совместительству;
- расторжения/прекращения срочного Трудового договора Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) либо Трудового договора Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), работа по которому является временной или сезонной;
- прекращения Трудового договора вследствие нарушения установленных законодательством Российской Федерации правил заключения трудового договора.
- причинение морального вреда.

Общие исключения из страхового покрытия по Правилам 1, 2:

Основания для отказа в осуществлении страховой выплаты:

- Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом. Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение.

Неисполнение указанной обязанности, дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы:

- Если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты по Правилам-1 по основным страховым рискам требуется представить следующие документы:

1. По риску временной утраты трудоспособности: заявление об осуществлении страховой выплаты, документ, удостоверяющий личность, листок временной нетрудоспособности (с указанием точного диагноза и сроков лечения). Полный перечень необходимых документов указан в п. 8.4.7. Правил-1.
2. По риску инвалидности I, II группы: заявление об осуществлении страховой выплаты, документ, удостоверяющий личность, заключение медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности. Полный перечень необходимых документов указан в п. 8.4.8. Правил-1.
3. По риску смерти: заявление об осуществлении страховой выплаты, документ, удостоверяющий личность, свидетельство о смерти. Полный перечень необходимых документов указан в п. 8.4.11 Правил-1.

Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления указанных документов

Для получения страховой выплаты по Правилам-2 по основным страховым рискам требуется представить следующие документы:

Договор; Документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии; Заявление по установленной Страховщиком форме; паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (о присвоении ИНН) Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя); документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты); документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя (Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты); Копия трудовой книжки, заверенная нотариально либо последним Работодателем (все заполненные страницы), подтверждающая дату и причину расторжения (прекращения) Трудового договора с последним Работодателем; Оригинал справки о доходах Застрахованного (форма 2-НДФЛ) с информацией о заработке не менее чем за 3 (три) месяца, предшествующих расторжению (прекращению) Трудового договора, не включая месяц расторжения (прекращения) Трудового договора; Расторгнутый Трудовой договор с последним Работодателем со всеми приложениями и дополнительными соглашениями; Письменное уведомление Работодателя о предстоящем увольнении Застрахованного с указанием его причины; Приказ об увольнении Застрахованного (по запросу

Страховщика); Справка из территориального органа государственной службы занятости о получении Застрахованным официального статуса безработного (по запросу Страховщика).

Страховая выплата осуществляется в течение 15-ти рабочих дней с момента принятия решения о признании события, имеющего признаки страхового, страховым случаем (составления Страхового Акта)

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения	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% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Полное досрочное погашение кредита (займа)	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит	
Отказ от страхования возможен как в отношении всех страховых рисков, так и отдельно в части дополнительных страховых рисков	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления	

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

При отказе от договора страхования процентная ставка за пользование кредитом не изменится.

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

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

Страховщику по адресу: 191119, г. Санкт-Петербург, Лиговский проспект, д. 108, лит. А

Кредитору ООО КБ «РостФинанс» по адресу: 344019, г. Ростов-на-Дону, ул.1-я Майская, зд.13а/11а

Раздел VII. 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