



**КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ**  
**об условиях договора добровольного страхования**  
**к СТРАХОВОМУ ПОЛИСУ страхования от**  
**несчастных случаев**  
**(страховой продукт «Страхование хоккеистов»)**



подготовлен на основании **Правил комплексного страхования от несчастных случаев, болезней и медицинских расходов** в редакции, действующей на дату заключения договора страхования (далее – Правила)

**Страховщик:** Общество с ограниченной ответственностью «ПСБ Страхование» (ООО «ПСБ Страхование»)  
Адрес для направления юридически значимых сообщений: ул. Садовническая, д.71 стр.3, Москва, 115035  
e-mail: info@psbins.ru, www.psbins.ru

### **Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?**

Застрахованы имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью в результате несчастного случая.

Страховыми случаями признаются следующие события:

- ✓ смерть Застрахованного лица;
- ✓ инвалидность Застрахованного лица (далее – «инвалидность») I, II и III группы;
- ✓ телесное повреждение (травма) Застрахованного лица, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая.

Страхование действует 24 часа в сутки, включая время проведения спортивных мероприятий по хоккею (тренировки, соревнования).

### **Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?**

Не является страховым случаем событие, имеющее признаки страхового случая, если оно наступило в следствие:

- ✓ управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ, а также передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического опьянения под действием психотропных веществ;
- ✓ употребления, отравления Застрахованного лица алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), наркотическими (токсическими), сильнодействующими и психотропными веществами, медицинскими препаратами, принимаемыми без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной дозировки;
- ✓ участия Застрахованного лица в испытаниях техники или иных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, а также во время прохождения военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах;
- ✓ нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- ✓ совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- ✓ болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ- инфекцией или заболеванием СПИДом;
- ✓ в период нахождения Застрахованного лица на территории, где объявлено чрезвычайное положение, либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов, различных вооруженных формирований);
- ✓ преднамеренного нанесения или попытки нанесения Застрахованным себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного;
- ✓ заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ.

Не являются Застрахованными лицами и подлежат страхованию на иных условиях с учетом высокой степени страхового риска физические лица, имеющие заболевания и связанные с ним осложнения:

- ВИЧ-инфекция; особо опасные инфекционные болезни, в том числе: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки – в случае возникновения эпидемии и/или объявления карантина;
- психические расстройства и расстройства поведения, наркологические заболевания;
- аномалии развития и хромосомные нарушения;
- состоящие на учете в наркологических, онкологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- имеющие направление на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности;
- требующие постоянного ухода;
- лица, имеющие нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движения;
- лица, перенесшие черепно-мозговые травмы.

Полный перечень исключений из страхования указан в пп. 4.13, 4.15-4.17 Правил.

### Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Все страны мира, за исключением территорий, где объявлено чрезвычайное положение или ведутся боевые действия.

### Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

#### При наступлении страхового случая:

- ✓ Незамедлительно обратитесь в медицинское учреждение для получения необходимой медицинской помощи.
- ✓ Получите медицинские документы, удостоверяющие факт несчастного случая\*.
- ✓ В течение суток сообщите о случившемся в ООО «ПСБ Страхование» по телефонам +7 (495) 536-94-02, 8 (800) 555-85-65 (звонок бесплатный) и/или по электронному адресу [ns-vzr@psbins.ru](mailto:ns-vzr@psbins.ru).
- ✓ Предоставьте всю необходимую информацию и подтверждающие документы:
  - письменное заявление о страховом случае с подробным описанием и указанием всех известных Страхователю обстоятельств произошедшего события подается в течение 31го календарного дня после того, как стало известно о наступлении страхового случая; экземпляр договора страхования (страхового полиса/ сертификата);
  - документы, идентифицирующие физическое лицо в качестве Застрахованного лица, а именно: паспорт / иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;
  - документы компетентных органов, подтверждающие факт, причины и обстоятельства произошедшего события: копию протокола органов внутренних дел; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы), и/или копию акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенную отделом кадров (в случае, если событие произошло по пути на работу / с работы); копию трудовой книжки Застрахованного, копию Приказа о приеме на работу, копию трудового договора Застрахованного;
  - выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного, содержащую информацию об имеющихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования заболеваниях;
  - документы, подтверждающие личность и полномочия лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты (если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату); документы, подтверждающие личность Застрахованного лица.

#### Полный перечень документов, необходимых для получения страховой выплаты указан в Разделе 8 Правил.

\*к рассмотрению принимаются оригиналы или заверенные лечебным учреждением копии. Все медицинские документы должны быть оформлены на бланке лечебного учреждения, иметь штамп и печать учреждения, должны быть заверены подписью (с расшифровкой Ф.И.О. и должности врача, заверившего документ).

Если нам понадобятся дополнительная информация или документы, мы обязательно сообщим Вам об этом.

Статус урегулирования заявленного страхового события можно уточнить с 09:00 до 18:00 по телефону 8 (800) 555-85-65.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 20 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 заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» договора при отсутствии в указанном периоде событий, обладающих признаками страхового случая	100% от страховой премии – при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования;
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования при отсутствии в указанном периоде событий, обладающих признаками страхового случая.	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование**.

\*\* формула расчета части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении договора:  $C = P_0 - P \times n/N$ , где

C — денежная сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

$P_0$  — фактически уплаченный Страхователем взнос (премия);

P — полный размер страховой премии, подлежащего уплате по договору страхования (страховому полису);

n — количество истекших дней срока договора страхования (страхового полиса);

N — срок действия договора страхования (страхового полиса) в днях.

**В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.**

Для отказа от договора необходимо предоставить следующие документы:

- ✓ заполненное и подписанное заявление об отказе (по форме на сайте ООО «ПСБ Страхование» <https://www.psbins.ru/about/disclosure/document/> или в произвольной форме)
- ✓ страховой полис
- ✓ документ, подтверждающий оплату полиса
- ✓ копию паспорта (разворот с фото + адрес регистрации)

Подать пакет документов на расторжение можно **одним из следующих способов:**

- ✓ в офисе ООО "ПСБ Страхование". Адреса офисов, график их работы, а также контактные данные можно уточнить на нашем сайте: <https://psbins.ru/about/contacts/>
- ✓ отправить почтой России или любой другой курьерской службой по адресу: 115035, г. Москва, ул. Садовническая, д. 71, стр. 3. Получатель - "ООО "ПСБ Страхование".
- ✓ отправить скан-копии (не фотографии) вышеперечисленных документов на e-mail: [uubox@psbins.ru](mailto:uubox@psbins.ru)

Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 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 **500 000,00 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.