



**СТРАХОВОЙ ПРОДУКТ  
«МФ СТРАХОВАНИЕ. СТАНДАРТНОЕ КАСКО ПРОФИ»  
Ключевой информационный документ (КИД)**

Страховой продукт разработан на основе Правил добровольного страхования транспортных средств и спецтехники (типовые (единые)) № 171 (далее — Правила страхования) в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования

**СТРАХОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ**

ПАО СК «РОСГОССТРАХ» Лицензия СЛ № 0001, СИ № 0001

**КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

Место нахождения: 140002, Московская область, г. Люберцы, ул. Парковая, д. 3;  
Почтовый адрес: 119991, Российская Федерация, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7  
Телефон: +7 (495) 783-24-24, Факс: +7 (495) 783-24-34, E-mail: rgs@rgs.ru, www.rgs.ru

Информация, изложенная в данном документе, не является частью Полиса, носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования от несчастных случаев при нахождении в автотранспортном средстве (НС АВТО).

Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в Полисе, Условиях страхования и Правилах страхования. Правила страхования размещены на сайте <https://www.rgs.ru>



**ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?**

**Объект страхования:**

Имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованных лиц в результате несчастного случая, в соответствии с п. 3.1.1 Приложения №3 к Правилам страхования.

**Страховые риски:**

1. Смерть в результате несчастного случая;
2. Инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид»;
3. Временная нетрудоспособность.

**Полный перечень рисков указан в Полисе, Условиях страхования и Правилах страхования.**

**Страховая сумма:**

Договора страхования заключен по паушальной системе. В договоре устанавливается общая на всех Застрахованных лиц страховая сумма. При этом водитель и каждый из пассажиров, находящиеся в застрахованном ТС при страховом случае, являются застрахованными. Страховые суммы в отношении каждого Застрахованного лица, устанавливаются в зависимости от количества пострадавших и их размер составляет следующие доли от общей страховой суммы:

- 40% от страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;
- 35% от страховой суммы, если пострадало двое Застрахованных лиц;
- 30% от страховой суммы, если пострадало трое Застрахованных лиц;
- в равных долях от страховой суммы, если пострадало более 3 (трех) Застрахованных лиц.



**ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?**

**1. Не являются страховыми случаями события, если они произошли вследствие:**

- 1.1. умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя), других лиц, не указанных в договоре страхования как лицо, допущенное к управлению ТС, пассажиров застрахованного ТС, направленных на наступление страхового случая, либо при совершении или попытке совершения вышеуказанными лицами преступления;
- 1.2. управления застрахованным ТС лицом, не имеющим водительского удостоверения или иного предусмотренного действующим законодательством РФ документа на право управления ТС соответствующей категории, в том числе лишенным права на управление ТС в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;
- 1.3. управления застрахованным ТС лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов (препараты токсического или седативного действия, психотропные препараты и тому подобное), применение которых противопоказано при управлении ТС, либо употребившим алкогольные напитки, наркотические средства, токсикологические вещества или вышеперечисленные препараты после ДТП, к которому он причастен, до проведения его освидетельствования с целью установления состояния опьянения (если только медикаментозные препараты не были применены после ДТП для оказания необходимой помощи с целью уменьшения причиненного в результате ДТП вреда жизни и/или здоровью Водителя, а необходимость их применения подтверждена соответствующими медицинскими документами), а также если Страхователь (Выгодоприобретатель, Водитель ТС) отказался пройти медицинское освидетельствование (экспертизу) с целью установления состояния опьянения по требованию сотрудников ГИБДД (других компетентных органов);
- 1.4. превышения количества пассажиров, находящихся в момент наступления страхового события, количества посадочных мест ТС в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем;
- 1.5. попытки совершения Застрахованным лицом противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 1.6. события, возникшего в результате перемещения внутри ТС, указанного в договоре страхования, перевозимых предметов (груза или иного имущества), если такое перемещение не явилось следствием страхового случая;

- 1.7. события, возникшего при нарушении Застрахованным лицом правил пожарной безопасности и правил хранения и перевозки опасных веществ и предметов в ТС, указанном в договоре страхования;
- 1.8. прямого или косвенного влияния психического или нервного заболевания, если несчастный случай произошел с Застрахованным лицом, который страдает таким заболеванием и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
- 1.9. потери сознания Застрахованным лицом вследствие параличей, апоплексического удара, эпилептического припадка (или иных судорожных или конвульсивных приступов), повлекшего наступление несчастного случая;
- 1.10. травм, полученных до вступления договора страхования в силу;
- 1.11. участия ТС в соревнованиях, испытаниях, или использовании ТС в целях обучения вождению;
- 1.12. вследствие совершения Застрахованным лицом самоубийства с использованием ТС, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства противоправными действиями третьих лиц

**2. Не являются несчастным случаем** остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов

### **3. Основания отказа в страховой выплате, освобождения от выплаты:**

- 3.1. лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц;
- 3.2. заявленное событие в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;
- 3.3. наступившее событие не отвечает всем обстоятельствам и признакам страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами или договором страхования;
- 3.4. имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;
- 3.5. не выполнены обязанности Страхователя или Выгодоприобретателя по уведомлению страховщика о наступлении страхового случая или подтверждения факта наступления страхового случая, и любое из указанных обстоятельств и сведений сказалось на обязанности страховщика выплатить страховое возмещение.

**Полный перечень исключений из страхового покрытия и оснований для отказа, освобождения от выплаты указан в п. 3.1 и п. 3.2 Правил страхования.**



## **НА КАКОЙ ТЕРРИТОРИИ ДЕЙСТВУЕТ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС)**

Российской Федерации, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).



## **КАКИЕ УСЛОВИЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

### **Франшиза:**

Вариант 1: безусловная франшиза устанавливается по соглашению сторон;

Вариант 2: обязательная безусловная франшиза по риску «Ущерб» со второго страхового случая, за исключением случаев, когда событие произошло в результате нарушения Правил дорожного движения установленным третьим лицом-участником ДТП или вследствие установленного компетентными органами обоюдного нарушения Правил дорожного движения двумя или более участниками ДТП (включая водителя застрахованного ТС), управлявших столкнувшимися транспортными средствами.

### **Порядок урегулирования убытка:**

Размер страховой выплаты определяется Страховщиком и указывается в страховом акте.

При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, установленной страховому риску.

При временной нетрудоспособности работающего Застрахованного лица страховая выплата производится из расчета 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (непрерывного лечения), но не более 50% установленной страховой суммы для этого Застрахованного лица.

Для расчета размера страховой выплаты при причинении вреда здоровью ребенка, неработающего пенсионера, трудоспособного неработающего учитывается период непрерывного лечения<sup>1</sup>.

7.5. При установлении Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы:

лицу, не являвшемуся инвалидом до наступления страхового случая:

- 50% от установленной ему страховой суммы при установлении III группы инвалидности;
- 80% от установленной ему страховой суммы при установлении II группы инвалидности;
- 100% от установленной ему страховой суммы при установлении I группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид» ребенку.

лицу, являвшемуся до наступления страхового случая инвалидом III группы:

- 50 % от установленной ему страховой суммы при установлении I группы инвалидности;
- 30 % от установленной ему страховой суммы при установлении II группы инвалидности.

лицу, являвшемуся до наступления страхового случая инвалидом II группы:

- 20% от установленной ему страховой суммы при установлении I группы инвалидности.

Общая сумма страховых выплат по страховому случаю (страховым случаям), не может превышать страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица в договоре страхования.

<sup>1</sup> Непрерывным считается только предписанное (назначенное) имеющим на это право медицинским работником лечение по поводу страхового случая с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (на приеме или при посещении застрахованного лица медицинским работником). Посещения медицинского работника по собственной инициативе лица, заинтересованного в страховой выплате (при отсутствии, согласно медицинским документам, экстренных показаний), не учитываются при определении срока непрерывного лечения. Периодически проводимые профилактические мероприятия (например, вакцинация против столбняка, бешенства и т.п.) при определении срока непрерывного лечения не учитываются.

Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено договором страхования. Решение о страховой выплате оформляется актом о страховом случае, в случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом заявителю.

**Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты указан в §7 Приложения №3 к Правилам страхования.**



## КОГДА НАЧИНАЕТСЯ И ЗАКАНЧИВАЕТСЯ СТРАХОВАНИЕ

Страхование, обусловленное Договором страхования, действует с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии в полном объеме и действует в течение срока, указанного в Полисе.



## КАК РАСТОРГНУТЬ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС)

При отказе от договора страхования Страхователя (физического лица) в течение срока, установленного Указанием Банка России № 3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» (далее — Указание № 3854-У), исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (Десяти) рабочих дней:

- в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;
- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования в днях, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

При этом договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного в соответствии с Указанием № 3854-У.

При отказе от договора страхования Страхователя (физического лица) по истечении срока, установленного Указанием № 3854-У, исчисляемого со дня его заключения, уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается.



## ПОРЯДОК УРЕГУЛИРОВАНИЯ ДОСУДЕБНЫХ СПОРОВ

Споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней с момента её получения другой Стороной договора страхования.

Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках Правил страхования, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней.



## НА ЧТО ЕЩЁ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом (единовременным платежом за каждый период страхования, если договор многолетний).

Страхователь обязан уплатить страховую премию в день заключения Договора страхования. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии Полис считается не заключенным.



## КУДА ОБРАЩАТЬСЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОПРОСОВ ИЛИ СПОРОВ

Письменное обращение можно отправить:

- Страховщику по почте по адресу: 119991, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7 либо путем заполнения соответствующей формы на сайте Страховщика <https://my.rgs.ru/complaints.wbp>;
- к финансовому уполномоченному путем регистрации обращения на сайте — [www.finombudsman.ru](http://www.finombudsman.ru) или по почтовому адресу: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3;
- во Всероссийский союз страховщиков — [www.ins-union.ru](http://www.ins-union.ru), приложив к обращению необходимые документы и сведения, либо на почтовый адрес: 115093, г. Москва, ул. Люсиновская, д. 27, стр. 3;
- в Банк России через интернет-приемную на официальном сайте Банка России — [www.cbr.ru](http://www.cbr.ru), приложив к обращению необходимые документы и сведения, либо на почтовый адрес: 107016, г. Москва, ул. Неглинная, д. 12.