

**Ключевой информационный документ**  
**об условиях договора добровольного медицинского страхования и страхования**  
**от несчастных случаев и болезней граждан (комбинированного)**  
**«АНТИКЛЕЩ ПЛЮС»**  
**в части страхования от несчастных случаев**  
**(коды продукта 084101, 084102)**



Подготовлен на основании «Правил страхования от несчастных случаев и болезней» Страховщика в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (Полиса) (далее – Правила).

Правила размещены на официальном сайте Страховщика по адресу: <https://bsoinsur.ru/rules/>

**Страховщик:** Акционерное общество «Боровицкое страховое общество»

Адрес: 119049, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Якиманка, ул. Мытная, д. 1, стр. 1.

**Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?**

**Страховые риски:**

- 1.1.** «Телесное повреждение (травма) Застрахованного лица, предусмотренное «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (Приложение № 2 к Правилам), произошедшее в результате несчастного случая» (пункт 4.2.10 Правил, далее также – **Травма**).
  - 1.2.** «Установление Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы, категории «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая» (пункт 4.2.2 Правил, далее также – **Инвалидность**).
  - 1.3.** «Смерть в результате несчастного случая» (пункт 4.2.3 Правил, далее также – **Смерть**).
- Страховым случаем признаются также прямые последствия несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в период действия Полиса, указанные в пункте 1.2 и пункте 1.3, если они (последствия) наступили в течение одного года с момента наступления несчастного случая.
- Страхование по Полису действует, в том числе, во время занятия Застрахованного лица (далее – Застрахованный) активным отдыхом и любительским спортом, включая участие в соревнованиях.

**Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?**

**События, перечисленные в разделе I, не являются страховыми случаями, и страховая выплата не производится** за вред, причинённый жизни или здоровью Застрахованного, если он наступил во время или в результате прямых или косвенных последствий следующих обстоятельств (событий):

- умышленного преступного действия или бездействия Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового случая;
- умышленного причинения Застрахованным вреда самому себе или причинение ему вреда третьими лицами по его просьбе или его согласию;
- нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, если только приём Застрахованным перечисленных веществ не был осуществлён помимо его собственной воли. При этом, при отказе пройти медицинское освидетельствование (экспертизу) на установление степени опьянения, Застрахованный рассматривается как находящийся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- управления Застрахованного любым транспортным средством, летательным аппаратом без права на управление, а также передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему на это права либо лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо отказавшемуся пройти медицинское освидетельствование (экспертизу) на установление степени опьянения;
- временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребёнком или членом семьи; временная утрата трудоспособности вследствие беременности или её прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, психических расстройств вне зависимости от их классификации, заболеваний, приобретённых при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;
- временная утрата трудоспособности Застрахованного в связи с заболеванием;
- смерть или инвалидность Застрахованного, наступившие вследствие болезни.

**Не являются страховыми случаями события, связанные с:**

- участием в военных сборах и учениях как в период прохождения Застрахованным действительной военной службы, так и при непосредственном участии Застрахованного в военных манёврах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего;
- полётом Застрахованного на летательном аппарате или управлением им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полёта в качестве пассажира на рейсовом самолёте или вертолёте гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- занятиями Застрахованного профессиональным спортом;
- занятиями Застрахованного экстремальными видами спорта на любительском и профессиональном уровне, а именно: Авиаспорт, Автомобильный спорт, Айкидо, Аквабайк, Альпинизм, Бейс-джампинг, Бокс, Борьба вольная и греко-римская, Вейкборд, Вертолётный спорт, Водно-моторный спорт, Гиревой спорт, Дайвинг, Дельтаплан, Дзюдо, Капоэйра, Каратэ, Кикбоксинг, Морское многоборье, Мотоциклетный спорт, Натурбан, Национальная борьба, Парапланерный спорт, Парашютный спорт, Планерный спорт, Прыжки с парашютом, Рафтинг, Регби, Рукопашный бой, Самбо, Сёрфинг, Скалолазание спортивное, Слалом, Смешанные единоборства, Сумо, Тайский бокс, Таэквондо, Тхэквон-до, Тяжёлая атлетика, Ушу, Фрирайд, Фристайл, Фудокан, Футбол американский, Хаф-пайп, Ю-рафтинг;
- врождёнными заболеваниями;
- выполнением работ с повышенной степенью риска;
- нахождением Застрахованного в местах лишения свободы, изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- пребыванием Застрахованного в районах действия незаконных вооружённых формирований; пребыванием Застрахованного в вооружённых силах иных государств;
- проведением медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными наукой (традиционной медицины и/или альтернативной медицины), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным (самолечение) или другими лицами по его поручению;
- эпилептическим приступом или иными судорожными, или конвульсивными приступами;
- террористическим актом, диверсией;
- несоблюдением разумной предосторожности Застрахованным.

**Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие событий, указанных в пункте 4.6 Правил.**

**Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь / Застрахованный (Выгодоприобретатель):**

- сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступление страхового события, предусмотренного в Договоре страхования;
  - предоставил заведомо ложные сведения о причинах наступления страхового события.
- На страхование не принимаются лица:**
- возраст которых на момент заключения договора страхования менее 5 или более 75 лет;
  - указанные в пунктах 2.4.3 и 2.4.4 Правил, в т.ч. страдающие хроническими заболеваниями и имеющие подтверждённую группу инвалидности.

### Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Российской Федерации, за исключением территорий Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей.

### Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

- 4.1.** В течении 5 (пяти) календарных дней с даты наступления события, имеющего признаки страхового случая (или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению указанного срока), любым доступным способом известить о событии Страховщика, в том числе по телефону круглосуточной диспетчерской службы Страховщика: **+7 (495) 118-25-55**. Извещение по телефону должно быть в последующем (не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления события) подтверждено письменно.
- 4.2. Заявление об осуществлении страховой выплаты подаётся в течение 30 календарных дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока.**
- 4.3. Для получения страховой выплаты требуется представить документы (согласно пункту 10.3 Правил):**
- заявление об осуществлении страховой выплаты установленного образца;
  - документ, удостоверяющий личность заявителя страховой выплаты;
  - документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (Застрахованного / Выгодоприобретателя);
  - реквизиты банковского счета получателя страховой выплаты (Застрахованного / Выгодоприобретателя);
- 4.4. Дополнительно предоставляются:**
- по риску «Травма» – документы, указанные в пункте 10.3.7 Правил;
  - по риску «Инвалидность» – документы, указанные в пункте 10.3.2 Правил;
  - по риску «Смерть» – документы, указанные в пункте 10.3.3 Правил.
- 4.5.** В соответствии с пунктом 10.6 Правил Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания заявленного события страховым случаем, а также вправе при необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем и необходимые для принятия решения о наличии или отсутствии в заявленном событии признаков страхового случая: у Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, правоохранительных органов, медицинских организаций и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах события.
- 4.6. Страховая выплата осуществляется в течение 30 рабочих дней со дня представления указанных документов** (при признании случая страховым) в порядке, указанном в разделе 10 Правил. Срок страховой выплаты может быть увеличен в случаях, предусмотренных подпунктами «д» и «е» пункта 9.4 Правил.
- 4.7. Размер страховой выплаты** определяется с учётом положений пункта 4.8 в следующих процентах от установленной для Застрахованного страховой суммы:
- 4.7.1. Травма** – в соответствии с «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (Приложение № 2 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы;
- 4.7.2. Инвалидность** – при установлении Застрахованному:
- категории «ребёнок-инвалид» – 100%;
  - I группы инвалидности – 100%;
  - II группы инвалидности – 80%;
  - III группы инвалидности – 60%;
- 4.7.3. Смерть** – 100%.
- 4.8.** Общий размер страховых выплат не может превышать установленной для Застрахованного страховой суммы.

### 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 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».	100% страховой премии – при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% 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.
Прекращение Договора страхования до наступления срока, на который он был заключён, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, а также понесённых Страховщиком расходов на ведение дел и сумм произведённых и подлежащих выплате страховых выплат.

### В иных случаях страховая премия возврату не подлежит

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком соответствующего заявления, а при отказе от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования – в течение 7 рабочих дней.

### 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 потребителей финансовых услуг осуществляется бесплатно.