

**Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного страхования
от несчастных случаев «УРА! У НАС КАНИКУЛЫ!»
(код продукта 012103)**



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/about/pravilastrakhovania/>

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. Травма (пункт 4.2.10 Правил).

1.2. Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая (пункт 4.2.2 Правил).

1.3. Смерть в результате несчастного случая (пункт 4.2.3 Правил).

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.

Полис покрывает риски получения травмы, наступления инвалидности или гибели Застрахованного лица (далее – Застрахованный) в результате несчастного случая во время школьных каникул, в том числе в городских и оздоровительных лагерях.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

События, перечисленные в разделе I, не являются страховыми случаями, и страховая выплата не производится за вред, причиненный жизни или здоровью Застрахованного лица, если он наступил в результате следующих обстоятельств:

- 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 ребенком или членом семьи; временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, психических расстройств вне зависимости от их классификации, заболеваний, приобретенных 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 маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего;
- полетом Застрахованного на летательном аппарате или управлением им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- занятиями Застрахованного профессиональным спортом;
- занятиями Застрахованного любительским спортом и/или активным отдыхом, если это не было указано в стандартной форме Договора страхования при его заключении;
- 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;
- проведением медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными наукой (традиционной медициной и/или альтернативной медициной), 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 наступления страхового события, предусмотренного в Договоре страхования;
- предоставил заведомо ложные сведения о причинах наступления страхового события.

На страхование не принимаются лица:

- указанные в пунктах 2.4.3 и 2.4.4 Правил, в т.ч. страдающие хроническими заболеваниями и имеющие подтвержденную группу инвалидности;
- возраст которых на момент заключения договора страхования менее 7-ми лет и более 18-ти лет;
- отдыхающие в спортивных или военно-патриотических лагерях в период школьных каникул.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория Российской Федерации, за исключением территорий Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?	
В течении 5 (пяти) календарных дней с даты наступления события, имеющего признаки страхового, сообщить о событии в АО «Боровицкое страховое общество» по телефону круглосуточной диспетчерской службы, указанному в договоре (полисе). В течении 14 календарных дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового, представить в АО «Боровицкое страховое общество» заявление о наступлении страхового случая. Заявление об осуществлении страховой выплаты подается в течение 30 календарных дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного. 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 (Застрахованного / Выгодоприобретателя) страховой выплаты; - документы, необходимые для признания степени тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица и расчета страховой выплаты, а также документы, подтверждающие родство с Застрахованным лицом. Дополнительно предоставляются: - по риску «Травма» – документы, указанные в пункте 10.3.7 Правил; - по риску «Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая» – документы, указанные в пункте 10.3.2 Правил; - по риску «Смерть в результате несчастного случая» – документы, указанные в пункте 10.3.3 Правил. Страховая выплата осуществляется в течение 30 рабочих дней со дня представления указанных документов (при признании случая страховым). Срок страховой выплаты может быть увеличен в случаях, предусмотренных подпунктами «д» и «е» пункта 9.4 Правил.	

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 г. № 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 заключен, 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.	$НП = K_{РВД} \times ПД \times М / N - ПН - СВ$, где НП – страховая премия к возврату; $K_{РВД}$ – коэффициент размера расходов на ведение дела, равный $(100\% - РВД) / 100\%$, где РВД – 5%; ПД – размер страховой премии по Договору страхования; М – количество дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования; N – количество дней срока действия Договора страхования, согласованного при заключении; ПН – неоплаченная часть страховой премии по Договору страхования (суммы просроченных и планируемых к поступлению очередных страховых взносов); СВ – суммы выплат и/или подлежащих страховой выплате средств по Договору страхования. В случае если при расчетах по формуле получается отрицательное число, то сумма к возврату равна 0.
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, адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3). Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителей финансовых услуг осуществляется бесплатно.