

**Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней
«НС-COVID-19»**



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/pravilatrakhovania/>

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. Критические заболевания (COVID-19) (пункт 4.2.7. Правил, Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам)).
 2. Смерть в результате критического заболевания (COVID-19) (пункт 4.2.7. Правил, с учетом пункта 11. Дополнительных условий страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам)).
- Под определением «Критическое заболевание» понимается впервые диагностированное заболевание, вызванное коронавирусной инфекцией COVID-19, протекающее в тяжелой форме и требующее госпитализации, и подтвержденное медицинским заключением.

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 во время или в результате прямых или косвенных последствий обстоятельств (событий):

- указанных в пункте 4.7. Правил;
- в течение 14 календарных дней с момента вступления договора страхования (Полиса) в силу;

Не являются страховыми случаями события, связанные с

- указанными в пункте 4.8. Правил

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:

- возраст которых на момент заключения договора страхования менее 1 года и более 65 лет, т.е. на дату заключения Договора страхования возраст Застрахованного не может превышать 64 (шестьдесят четыре) полных года;
- страдавшие/страдающие психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимавшие когда-либо или принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;
- состоявшие или состоящие на учете, получавшие или получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;
- совершавшие ранее попытки самоубийства;
- лица, находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления) на момент заключения Договора страхования;
- иные лица, указанные в пунктах 2.4.3, 2.4.4. Правил.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Российская Федерация, за исключением территорий ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей.

Раздел IV КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты подается в течение 30 календарных дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока.

Для получения страховой выплаты требуется представить документы (согласно пункта 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/лицевого счета получателя (Застрахованного /Выгодоприобретателя) страховой выплаты.

Дополнительно предоставляются:

- по риску «Критические заболевания» - документы, указанные в пункте 10.3.4. Правил.

Страховая выплата осуществляется в течение 30 рабочих дней со дня получения всех указанных документов (при признании случая страховым) по риску «Критическое заболевание» в размере 1% страховой суммы за каждый день госпитализации, но не более 21 дня. (пункт 11 Дополнительных условий страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам); по риску «Смерть в результате критического заболевания» - 100% страховой суммы за вычетом суммы выплаты, производимой за каждый день госпитализации (пункт 11 Дополнительных условий страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам).

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 №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.	$НП = Крвд \times ПД \times М / N - ПН - СВ,$ где НП – страховая премия к возврату. Крвд – коэффициент размера расходов на ведение дела, но не более 0,45. 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