

**Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней
«НС – ПОДСЛЕДСТВЕННЫЕ И ОСУЖДЕННЫЕ»
(код продукта 012001)**



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?

1.1. Страховые риски:

1.1.1. «Травма» в результате несчастного случая (п. 4.2.10 Правил) и «Травма, произошедшая в результате противоправных действий третьих лиц» (п. 4.2.11 Правил);

1.1.2. «Инвалидность в результате несчастного случая» (п. 4.2.2 Правил) и «Инвалидность в результате противоправных действий третьих лиц» (п. 4.2.12 Правил);

1.1.3. «Смерть в результате несчастного случая» (п. 4.2.3 Правил) и «Смерть в результате противоправных действий третьих лиц» (п. 4.2.13 Правил);

1.1.4. «Критические заболевания» – впервые диагностированное критическое заболевание: туберкулёз лёгких, СПИД – инфицирование вирусом иммунодефицита человека, гепатит С (п. 4.2.7 Правил, «Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний» (Приложение № 1 к Правилам)).

Договор страхования (Полис) может предусматривать страхование либо от всех перечисленных в пунктах 1.1.1 – 1.1.4 рисков, либо от группы рисков, указанных в пунктах 1.1.1 – 1.1.3.

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 лица, если он наступил в результате следующих обстоятельств:

- умышленного преступного действия или бездействия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового случая;
- умышленного причинения Застрахованным лицом вреда самому себе или причинение ему вреда третьими лицами по его просьбе или его согласию;
- нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, если только приём Застрахованным лицом перечисленных веществ не был осуществлён помимо его собственной воли. При этом, при отказе пройти медицинское освидетельствование (экспертизу) на установление степени опьянения, Застрахованное лицо рассматривается как находящееся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- управления Застрахованного лица любым транспортным средством, летательным аппаратом без права на управление, а также передачи Застрахованным лицом 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 лица в связи с заболеванием;
- смерть или инвалидность Застрахованного лица, наступившие вследствие болезни (за исключением критических заболеваний, указанных в п. 1.1.4, если риск «Критические заболевания» застрахован).

Не являются страховыми случаями события, связанные с:

- участием в военных сборах и учениях как в период прохождения Застрахованным лицом действительной военной службы, так и при непосредственном участии Застрахованного лица в военных манёврах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего, если об этом не было сообщено Страхователем Страховщику при заключении Договора страхования;
- полётом Застрахованного лица на летательном аппарате или управлением им, если Застрахованное лицо не является профессиональным пилотом, кроме случаев полёта в качестве пассажира на рейсовом самолёте или вертолёте гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- врождёнными заболеваниями;
- болезнью Застрахованного лица, прямо связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. При этом случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ и подтверждённые вступившим в силу приговором суда, признаются страховыми (если риск «Критические заболевания» застрахован по Полису);
- выполнением работ с повышенной степенью риска, если это не было указано в заявлении на страхование, в письменном запросе Страховщика либо в стандартной форме Договора страхования при заключении Договора страхования;
- пребыванием Застрахованного лица в районах действия незаконных вооружённых формирований; пребыванием Застрахованного лица 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 лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению;
- эпилептическим приступом или иными судорожными, или конвульсивными приступами;
- террористическим актом, диверсией;
- несоблюдением разумной предосторожности Застрахованным лицом;
- наступлением «Критического заболевания» (п. 1.1.4 Раздела I), если Застрахованное лицо обращалось в медицинские организации в связи с указанными в описании указанного риска заболеваниями или их последствиями, имевшими место в течение 10 (десяти) лет до начала срока действия Полиса, (в соответствии с п. 10 «Дополнительных условий страхования на случай критических заболеваний» (Приложение № 1 к Правилам)).

Не являются страховыми случаями события, произошедшие в течение периода ожидания, установленного договором страхования (период времени с момента вступления договора страхования в силу и до момента начала действия страховой защиты):

- 15 (пятнадцать) календарных дней – по рискам, указанным в пунктах 1.1.1 – 1.1.3;
- 60 (шестьдесят) календарных дней – по риску, указанному в пункте 1.1.4.

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

Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, 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 18 лет и более 64 лет, т.е. на дату заключения Договора страхования возраст Застрахованного лица не может превышать 64 (шестьдесят четыре) полных года;
- страдавшие или 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 учёте, получавшие или получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулёзном и/или онкологическом диспансере;
- совершавшие ранее попытки самоубийства;
- находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления) на момент заключения Договора страхования;
- имеющие незалеченные травмы на момент заключения Договора страхования;
- имеющие подтверждённую группу инвалидности;
- отбывающие срок и находящиеся под следствием по статьям 205, 206, 208, 211, 220, 221, 277, 278, 279, 360, 361 УК РФ (любой из них);
- отбывающие срок и находящиеся под следствием по статьям 131, 132, 133, 134, 135 УК РФ (любой из них);
- страдающие хроническими заболеваниями (по риску «Критические заболевания»).

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Места содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых (следственные изоляторы, изоляторы временного содержания подозреваемых и обвиняемых) и учреждения уголовно-исполнительной системы, исполняющие уголовное наказание в виде лишения свободы, а также маршрут следования (этапирования) к указанным местам принудительного содержания на территории Российской Федерации, за исключением территорий Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

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

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 лица / Выгодоприобретателя);
- реквизиты банковского/лицевого счета получателя страховой выплаты (Застрахованного лица / Выгодоприобретателя).

Дополнительно предоставляются:

- по рискам «Травма» в результате несчастного случая, «Травма, произошедшая в результате противоправных действий третьих лиц» – документы, указанные в пункте 10.3.7 Правил;
- по рискам «Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая», «Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате противоправных действий третьих лиц» – документы, указанные в пункте 10.3.2 Правил);
- по рискам «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате противоправных действий третьих лиц» – документы, указанные в пункте 10.3.3 Правил;
- 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). 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 (Полиса) 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.	$НП = К_{РВД} \times ПД \times М / N - ПН - СВ,$ где НП – страховая премия к возврату; $K_{РВД}$ – коэффициент размера расходов на ведение дела, равный $(100\% - РВД) / 100\%$, где РВД – 60%; 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 расчётах 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.