Ключевой информационный документ
об условиях договора страхования граждан от несчастных случаев
Полис серии НС Спорт школы № _____
подготовлен на основании «Правил добровольного страхования граждан от несчастных случаев» (редакция 2.4.) от 01.07.2016 г. (далее – Правила страхования)

Страховщик: АО «Страховая бизнес группа»
Адрес для направления юридических значимых сообщений: 394018, Воронеж, ул. Платонова, д. 16

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Договор страхования предусматривает защиту от следующих рисков от несчастного случая:
«Травма» - временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (временное расстройство здоровья для неработающих лиц), в результате повреждений (травм), указанных в «Таблице размеров страховых выплат в связи с причинением вреда здоровью» (Приложение № 1 к Полису серии НССШ);
«Смерть» (п.п.4.3.3 Правил страхования).
Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное событие, которое повлекло за собой травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного лица (нарушение целостности тканей, костей и органов в результате воздействия механической силы (за исключением патологических переломов), разрыв барабанной перепонки без снижения слуха, химических веществ, высокой или низкой температуры (за исключением простудного заболевания), электрической и другой энергии.
События признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, судом и т.д.), в том числе включая занятия спортом на любительском уровне.
Под любительским уровнем занятия спортом понимается участие Застрахованного в спортивных соревнованиях или тренировочных занятиях по какому-либо виду спорта на постоянной/регулярной основе; участие Застрахованного в спортивных и физкультурных занятиях и мероприятиях, проводимых в соответствии с утверждёнными планами в спортивных, учебных спортивных учреждениях (школах) или спортивных лагерях.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (временное расстройство здоровья), а также смерть Застрахованного лица не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:
- умысла Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- управления Застрахованным транспортным средством, аппаратом или прибором в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и другого) или после принятия лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, аппаратом или прибором или передачи управления лицу, находившемуся в таком состоянии;
- управления Застрахованным транспортным средством, аппаратом или прибором без права такого управления или передачи управления лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, аппаратом или прибором;
- самоубийства Застрахованного (покушения Застрахованного на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, не являющихся Выгодоприобретателем, или если к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;
- умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- нарушения правил дорожного движения;
- нарушения правил пожарной безопасности.

Настоящее страхование не распространяется на вред жизни или здоровью Застрахованного лица, вызванный:
- общими хроническими заболеваниями, нарушением памяти, кровоизлиянием в мозг, приступом эпилепсии и другими причинами конвульсий тела и болезненного состояния Застрахованного;
- ушибом или сотрясением мозга при сроке нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) менее 14 дней, если иное не предусмотрено в дополнительных условиях настоящего Договора;
- удушением или попаданием в дыхательные пути инородного тела;
- простудными заболеваниями;
- инфекционными заболеваниями, относящимися к медицинскому страхованию;
- внематочными родами, беременностью или патологическими родами.

Не покрываются страхованием несчастные случаи, произошедшие с Застрахованными лицами, при занятии автомотоспортом, виндсерфингом, водно-моторными видами спорта, горными лыжами, дельтапланеризмом, парашютным спортом, поло, сноубордом, спелеотуризмом, фристайлом, регби, цирковым искусством и любыми видами спорта на профессиональном уровне.
Под профессиональным уровнем занятия спортом понимается осуществление Застрахованным на систематической основе соревновательной и тренировочной деятельности для цели получения спортивного результата и дохода.
Для Застрахованных лиц, занимающихся следующими видами спорта:
альпинизм, велоспорт, конный спорт, парусные виды спорта, подводное плавание, прыжки в высоту (с шестом и без шеста), бег с барьерами установлен следующий лимит ответственности (предельная сумма страхового возмещения) по риску «Травма» в размере 70% (семидесяти процентов) от страховой суммы, указанной в Договоре на один страховой случай.
Во всех случаях не подлежит возмещению ущерб, явившийся следствием:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- травмы (ее последствий), полученной Застрахованным лицом до вступления в силу договора страхования, либо отравления, заболевания, обострения или осложнения заболевания, развившегося и/или диагностированного до вступления в силу договора страхования.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия) приводится в п.п.4.7 – 4.10 и п.п.9.8 Правил страхования

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действуют на территории Российская Федерация

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

При наступлении несчастного случая Страхователь обязан

- незамедлительно, но не более, чем в течение тридцати дней, в соответствии с условиями договора страхования уведомить Страховщика о страховом случае любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;
- Застрахованное лицо обязано немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;
- Застрахованное лицо обязано пройти по требованию Страховщика, когда это станет возможным по состоянию его здоровья, медицинский осмотр (комиссию), заключение которой является необходимым условием для принятия Страховщиком решения о страховой выплате;
- подать Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения с указанием обстоятельств возникновения ущерба, а также затребованные Страховщиком документы, необходимые для подтверждения факта страхового случая, установления причины его возникновения и размера ущерба.

Для получения страховой выплаты Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобрелателю) требуется представить документы в соответствии с п.п.9.5 Правил страхования, включая документ, подтверждающий факт наступления страхового случая в период тренировки или соревнования.

Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней проводит анализ предоставленных документов и составляет страховой акт на выплату. Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней с даты составления страхового акта (п.п.9.6 Правил страхования)

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования. Часть уплаченной страховой премии, рассчитанной пропорционально сроку действия страхования и до 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты заключения договора (полиса) включительно, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Если возможность наступления страхового случая отпала и существование риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.п.7.9 Правил страхования)	Вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат, а также суммарного срока страхования

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в течение:

- 10 рабочих дней со дня получения заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования в «период охлаждения» (п. 1 настоящего раздела);
- 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования (п.2 настоящего раздела);
- 7 рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного требования Страхователя в случае досрочного прекращения договора добровольного страхования (п.п.9.6 Правил страхования)

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 (Пятьсот тысяч) рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (www.finombudsman.ru; 119017, г. Москва, Старомонетный пер., д. 3).

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.