

Ключевой информационный документ по договору страхования программы «ЮНИОР»



Подготовлен на основании «Правил добровольного страхования от несчастных случаев и страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» (далее по тексту – Правила страхования).

Страховщик: ООО РСО «ЕВРОИНС», ФИЛИАЛ ООО РСО «ЕВРОИНС» Туристическое Страхование, 119049, Москва, 4-й Добрынинский пер., д. 8, офис С14-01, www.erv.ru

Раздел I. Что застраховано?

Страховыми случаями по риску страхования от несчастных случаев признаются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования (п. 4.3. Правил страхования):

- *телесное повреждение* (травма) Застрахованного лица, предусмотренное «Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем»;
- *экстренная госпитализация* Застрахованного лица в результате несчастного случая;
- установление в период действия договора страхования Застрахованному лицу диагноза *клещевого энцефалита*; *иксодового клещевого боррелиоза* и пр.;
- *постоянная утрата трудоспособности* Застрахованного лица с установлением инвалидности (далее – «инвалидность» или «ребенок-инвалид») в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования;
- *смерть* Застрахованного лица (далее – «смерть») в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования.

Расходы, которые может понести Застрахованное лицо при совершении поездки за пределы постоянного места жительства в результате несчастного случая (гл. 18 Правил страхования):

- расходы на проезд от медицинского учреждения до постоянного места жительства (п. 18.2.1.);
- расходы по медицинской эвакуации в результате несчастного случая с Застрахованным лицом (п. 18.2.2.);
- расходы по возвращению тела (останков) (п. 18.2.3.);
- расходы по поиску и спасению Застрахованного лица, пострадавшего в результате несчастного случая (18.2.4.);
- расходы по возвращению несовершеннолетних детей, оставшихся без присмотра (п. 18.3.1.);
- расходы на визит третьего лица при экстренной госпитализации Застрахованного лица в рамках страховых лимитов (п. 18.3.2.).

Полное описание рисков указано в главах 4, 15 и 18 Правил страхования.

Срок действия договора страхования - 30, 90 или 180 дней.

Страховая сумма по договору страхования – агрегатная (уменьшаемая).

Раздел II. Что не застраховано?

События, перечисленные в п. 4.3-4.5 настоящих Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств: совершения или попытки совершения Застрахованным лицом (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленного преступления; нахождение Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ; управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством; лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия договора страхования; событий, произошедших до начала посещения мероприятий или участия в мероприятиях и после их завершения (по рискам страхования на период посещения мероприятия или на период участия в мероприятиях); несчастных случаев, произошедших вследствие каких-либо заболеваний Застрахованного лица, установленных до или на момент заключения договора страхования, в том числе в результате состояний, указанных в п. 3.2 Правил страхования; самолечения, либо употребления медицинских препаратов по предписанию врача, но с

нарушением назначенной им дозировки; осуществления Застрахованным лицом Поездки, предпринятой с намерением получить лечение (по рискам 4.4); санаторно-курортного и/или реабилитационно-восстановительного лечения; укуса клеща, процедуры по удалению клеща без последующего лабораторного исследования клеща на заболевания или отрицательного анализа лабораторного исследования клеща.

Не покрываются расходы, связанные с возмещением: морального вреда по договору страхования (страховому полису), заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, в том числе связанные с качеством услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями и т.д.); упущенной выгоды; социальных компенсаций; компенсаций (гарантийных выплат) в целях возмещения затрат, связанных с исполнением Застрахованным лицом трудовых и/или профессиональных обязанностей (трудовые компенсации); компенсаций заработной платы в случае нахождения Застрахованного лица на больничном; любых иных компенсаций, и/или гарантийных выплат, и/или пособий, и/или возмещений, и/или штрафных санкций, и/или процентов; любых комиссий при осуществлении финансовых операций, взимаемых банками, платежными системами, коллекторскими агентствами и иными организациями, осуществляющими финансовые операции; по переводу документов на русский язык.

События не являются страховыми случаями если они произошли в результате: взрыва ядерного взрыва, радиации, а также радиоактивного, химического или бактериологического заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений, забастовок; умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (либо иного лица, прямо или косвенно заинтересованного в наступлении страхового случая), направленных на наступление страхового случая, включая самоубийство (покушение на самоубийство) Застрахованного лица и причинение им себе телесных повреждений; совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, иного правонарушения, повлиявшего на наступление страхового случая; службы Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях, призыва Застрахованного лица на военную службу (в т.ч. на срочную военную службу, военные сборы, мобилизация); нахождения на территории, где идут вооруженные столкновения, военные действия, контртеррористические, военные операции, введено военное положение и иных действий военного характера; занятий Застрахованным лицом опасными/экстремальными видами спорта, за исключением случаев специального страхования на особых условиях, с применением установленных Страховщиком поправочных коэффициентов и отражением рисков в договоре страхования.

Полный перечень исключений из страхового покрытия указан в главах 10, 19 Правил страхования

Раздел III. Территория страхования

Договор страхования (полис) действует по Территории III (Т-III)

По рискам страхования от несчастного случая (п. 4.3. Правил страхования) - действует в Российской Федерации, включая территорию постоянного места жительства.

По рискам страхования медико-транспортных расходов (п. 4.5. Правил страхования) - действует в Российской Федерации, исключая территорию постоянного места жительства.

Раздел IV. Как получить страховую выплату?

Заявление об осуществлении страховой выплаты подается в течение 2 (двух) лет со дня наступившего страхового события.

Для получения страховой выплаты требуется предоставить документы:

- по возмещению медико-транспортных расходов и иных расходов (главы 18 Правил страхования), оплаченных Застрахованным лицом самостоятельно – в соответствии с п. 20.2. и главой 20 Правил страхования.

- для получения страховых выплат по рискам страхования от несчастного случая (глава 16 Правил страхования) – в соответствии с главой 15 (п. 15.2) Правил страхования.

Уведомление об отказе в страховой выплате направляется в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения.

Общий срок урегулирования страхового события составляет 45 (сорок пять) рабочих дней со дня предоставления заявления о страховом событии и всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

Раздел V. Как вернуть страховую премию?

Порядок прекращения (расторжения) договора страхования определен в главе 9 Правил страхования:

Основания для возврата

Сумма возврата

1. Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года N 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. 100% от 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. Договор страхования, по которому в «период охлаждения» совершена поездка и который закончил свое действие в указанный период (то есть Застрахованное лицо выехало в поездку и вернулось обратно), не расторгается и возврат страховой премии не производится
2. Отказ от договора 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.
3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования (полиса) в любое время, если возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхования – при отказе от договора страхования после даты начала действия страхования (вступления договора в силу).
4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.	Досрочное прекращение договора страхования в одностороннем порядке по инициативе Страхователя признается как досрочный отказ Страхователя от договора страхования. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика
Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страховщиком.	

Раздел VI. Как урегулировать спор до суда?

Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме:

Через форму обратной связи на сайте www.erv.ru;

В электронном виде - info@erv.ru;

Почтой: Российская Федерация, 119049, Москва, 4-й Добрынинский пер., д. 8, офис С14-01.

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, путем регистрации обращения на сайте или отправки заявления и документов по почтовому адресу: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).

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