



Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании Правил комбинированного страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (редакция № 4) АО СГ «Спасские ворота», утвержденных приказом генерального директора от 19.04.2019 г. № 35/ОД (далее – Правила страхования)



Страховщик: Акционерное общество Страховая группа «Спасские ворота»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с необходимостью совершения в период пребывания за пределами постоянного места жительства непредвиденных расходов из числа указанных в настоящих Правилах и/или предусмотренных договором страхования.

Страховщик производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев по рискам в соответствии с Программой страхования (А, В, С), указанной в договоре страхования. Программы описаны в п.п. 3.1.-3.3 раздела 3 Правил страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Страховыми случаями не являются и не подлежат возмещению следующие расходы:

- на оказание Застрахованному лицу следующих видов медицинской и иной помощи:

А) медицинской и иной помощи в связи с обострением и осложнением хронических заболеваний, существовавших у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства), а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось до начала действия договора страхования. Данное исключение не распространяется на случаи оказания медицинской помощи по спасению жизни Застрахованного лица или по проведению мер, направленных на устранение острой боли;

Б) стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи после несчастного случая или в случае острой боли;

В) медицинской и иной помощи в связи с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, туберкулёз и т.п.) при нарушении требований введённых карантинных мероприятий;

Г) диагностики и лечения заболеваний, передающихся половым путем и СПИД (ВИЧ-инфицированием) и любых форм гепатита;

Д) медицинских услуг в связи с беременностью и/или родами, а также с прерыванием беременности. Данное исключение не распространяется на случаи, когда такие услуги оказаны при угрозе жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений или несчастного случая;

Е) проведения профилактических вакцинаций и медицинских осмотров;

Ж) протезирования любого рода;

З) подбора, ремонта, изготовления очков, контактных линз, слуховых аппаратов;
 И) проведения пластических операций в целях устранения физических недостатков или аномалий (косметическая хирургия), существовавших до наступления страхового случая, а также пластических операций для устранения последствий несчастного случая, не носящих экстренного характера;
 К) психоаналитического, психотерапевтического лечения, а также лечения психических заболеваний;
 Л) искусственного оплодотворения, лечения бесплодия, предупреждения зачатия;
 М) санаторно-курортного и/или реабилитационно-восстановительного лечения в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим во время пребывания Застрахованного лица за пределами постоянного места жительства;
 Н) долечивания последствий несчастного случая или болезни после возвращения из пребывания за пределами постоянного места жительства, в том числе, реабилитационно-восстановительного лечения;
 О) проведения восстановительной терапии, физиотерапии, если иное не предусмотрено договором страхования;
 Исключение по п. 4.1.1. "О" не применяется при страховании по полису "Infinite" (п. 5.2.3., 7.2.3. Правил);
 П) лечения последствий применения парфюмерно-косметических средств и косметологических процедур;
 Р) лечения эпилепсии, за исключением купирования эпилептического припадка;
 С) проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для диагностики степени тяжести черепно-мозговых травм, либо в связи с оперативным вмешательством;
 Т) диагностики и лечения онкологических заболеваний;
 У) стентирования сосудов, аортокоронарного шунтирования;
 Ф) мануальной терапии, рефлексотерапии, массажа, натуртерапии, применением нетрадиционных методов лечения.
 Подробный список исключений из страхования указан в разделе 4 Правил страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории	В договорах страхования принимается следующее обозначение территорий страхования: Территория I – все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии, России и других стран СНГ; Территория II – все страны мира, за исключением России и других стран СНГ; Территория III – Россия и другие страны СНГ. Территория II + III – Все страны мира Зоны военных действий исключаются из территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.
-------------------------------------	--

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Страховая выплата по Программам А, В, С производится Страховщиком в следующем порядке:

- путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за услуги, предусмотренные указанной в страховом полисе Программой, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией.
- путем возмещения понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов по

произошедшему страховому случаю. При этом Страховщик вправе возместить Страхователю (Застрахованному лицу) расходы (п. 10.2 настоящих Правил), понесенные при наступлении страхового случая, если: А) Страхователь (Застрахованное лицо) по уважительной причине не смог оперативно связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком) и самостоятельно оплатил медицинские услуги при наступлении страхового случая. Обязанность доказательства наличия страхового случая и документального подтверждения понесенных расходов лежит на Страхователе (Застрахованном лице); Б) Страхователь (Застрахованное лицо) понес расходы при наступлении страхового случая по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, при этом согласование должно быть произведено до возвращения Застрахованного лица из пребывания за пределами постоянного места жительства.

Подробный перечень документов и сроки выплаты, указаны в разделе 10 Правил страхования.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
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
Иные случаи (указываются при наличии)	При отказе Страхователя от договора страхования до начала пребывания за пределами постоянного места жительства, возвращается уплаченная страховая премия за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, а также за вычетом выплаченных или подлежащих выплате страховых возмещений (страховых выплат). При отказе Страхователя от договора страхования после начала пребывания за пределами постоянного места жительства страховая премия не подлежит возврату.
Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
 2. Если страховщик не удовлетворил заявление (претензию), 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 потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.