

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

Страхование граждан, выезжающих за рубеж
(в части медицинских и медико-транспортных
расходов)

подготовлен на основании **Правил страхования
граждан в период временного пребывания за
границей от 25.01.2021г.** (далее – Правила страхования)



Страховщик:

ООО СК «НСГ», 123001, Москва, Вспольный пер. 18с.2

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО

В рамках данного вида страхования покрываются следующие предусмотренные договором страхования (полисом) непредвиденные медицинские и иные расходы, которые Застрахованное лицо может понести в стране временного пребывания в связи полученной им травмой в результате несчастного случая или болезнью, а также расходы в связи со смертью Застрахованного лица в стране временного пребывания (Программа А):

- медицинские расходы на амбулаторное, стационарное и стоматологическое лечение, включая лечение заболеваний, вызванных COVID-19;
- медико-транспортные расходы;
- транспортировка на родину;
- расходы по посмертной репатриации.

Дополнительно в рамках данного вида страхования могут быть застрахованы (Программа В):

- расходы на визит третьего лица при госпитализации Застрахованного лица;
- расходы на эвакуацию детей в случае госпитализации или смерти Застрахованного лица;
- расходы по эвакуации транспортного средства;
- расходы на получение юридической помощи.

Полный перечень рисков указан в Правилах страхования (Раздел 2). Наименование Программы страхования указано в договоре страхования / полисе.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО

1. В соответствии с Правилами страхования не покрываются страхованием расходы Застрахованного лица, являющиеся следствием:

- хронических заболеваний, за исключением обострений;
- нервных и психических заболеваний;
- онкологических заболеваний;
- ВИЧ-инфекции, любых форм гепатита и инфекций, передающиеся половым путем;
- беременности, родов, их осложнений;
- профилактических мероприятий;
- событий при нахождении под воздействием наркотических или алкогольных веществ;
- солнечных ожогов;
- операций на сердце и сосудах;
- планового лечения;
- водолечения, гелиотерапии, косметического лечения, включая пластические операции;
- полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемым им самостоятельно, а также полета Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, парапланах и воздушных шарах;
- лечения в медицинском учреждении, не имеющим соответствующей лицензии;
- приобретение препаратов, не причисляющихся к лекарственным.

Полный перечень исключений из страхового покрытия указан в Правилах страхования (Раздел 3).

Отказ в страховой выплате.

Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай явился следствием:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не оговорено в договоре страхования;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не оговорено в договоре страхования;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не оговорено в договоре страхования.

Страховщик не несет обязательств по страховой выплате и страхование не распространяется на события, по которым Страхователь (Застрахованное лицо):

- сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах получения и последствиях травмы или заболевания, объеме и стоимости оказанных ему медицинских и иных услуг;
- воспрепятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств наступления страхового случая, его характера и размера оказанных ему медицинских и иных услуг;
- не оформил и/или не представил запрошенные Страховщиком документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные документы и сведения.

Страховщик не несет обязательств по страховой выплате и страхование не распространяется на медицинские расходы, если Застрахованное лицо отказалось от курса амбулаторного лечения, помещения для лечения в стационар или от транспортировки в медицинское учреждение, а впоследствии обратилось за медицинской помощью по тому же поводу, по которому уполномоченные Страховщиком врачи требовали проведения амбулаторного или стационарного лечения.

Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования (полис) действует в стране/группе стран, указанных в нем.

Факт нахождения на территории страхования подтверждается, в том числе, отметками пограничных служб в заграничном паспорте.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

Страховая выплата производится в порядке оплаты медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу, или услуг, связанных со смертью Застрахованного лица, непосредственно организации (учреждению), оказавшему услуги. Страховая выплата производится Страховщиком через своего представителя в месте оказания услуг.

В отдельных случаях, когда Застрахованное лицо по согласованию с Представителем Страховщика или Страховщиком самостоятельно обратилось за получением медицинской помощи и оплатило ее, страховая выплата может быть произведена в порядке возмещения расходов, понесенных Застрахованным лицом по оплате медицинских услуг, предусмотренных договором страхования.

Также во всех случаях непосредственно Застрахованному лицу производится страховая выплата в порядке возмещения расходов последнего на приобретение медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации, приобретенных согласно медицинским назначениям.

Возмещение расходов Застрахованному лицу производится после его возвращения на место постоянного проживания.

Заявление об осуществлении страховой выплаты подается в течение 60 календарных дней со дня возвращения Застрахованного лица из страны временного пребывания.

Для получения страховой выплаты требуется представить документы, согласно п.10.7 Правил

страхования.

Страховая выплата осуществляется в течение 20 (двадцать) дней со дня представления указанных документов.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора страхования в течение до вступления в силу	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
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
При досрочном расторжении договора страхования по требованию Страховщика или по соглашению сторон	Страховщик возвращает часть страховой премии согласно шкале краткосрочного страхования (пункт 4.4 Правил) за вычетом произведенных ранее страховых выплат.

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии в случае отказа Страхователя по основанию ненадлежащего информирования об условиях страхования осуществляется в течение 7 (семь) рабочих дней со дня получения заявления страхователя об отказе от добровольного страхования.
Возврат страховой премии в иных случаях осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

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 (пятьсот тысяч) 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.