



КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ

об условиях договора добровольного Страхования путешественников

подготовлен на основании

КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,
ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ПО ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, №14, компании ООО «КАПИТАЛ ЛАЙФ
СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ» (далее – Страховщик), в редакции, действующей на дату заключения договора
страхования (далее – Правила страхования).

Страховщик:	ООО	«Капитал	Лайф	Страхование	Жизни»,
	115035, Российская Федерация, г. Москва, Кадашёвская набережная, д.30.				

Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования, носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования граждан, выезжающих в поездку.

Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в договоре страхования и Правилах страхования Страховщика, с которыми необходимо ознакомиться до начала поездки. Правила страхования размещены на сайте Страховщика KAPLIFE.RU.

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

В рамках данного вида страхования покрываются предусмотренные договором страхования непредвиденные расходы, которые может понести Застрахованное лицо при организации поездки и ее осуществлении. **По риску «Медицинская и экстренная помощь»:** медицинские расходы на амбулаторное, стационарное лечение, включая лечение Covid-19, аллергии, хронические заболевания; медицинские расходы на стоматологическое лечение; медико-транспортные расходы; расходы по оплате срочных сообщений; транспортные расходы по посмертной репатриации. Подробное описание застрахованной программы указано в пунктах 5, 9, 13, 15, 16.6. Правил. **По риску «Дожитие до события, связанного с отменой поездки»:** отмена поездки или изменение сроков пребывания в поездке. Подробное описание застрахованной программы указано в пунктах 5, 9, 17, 18, 19, 21.5. Правил. **По риску «Несчастный случай»:** травма, инвалидность, смерть. Подробное описание застрахованной программы указано в пунктах 5, 9, 23, 24, 27, 27.6 Правил.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Подробный перечень исключений из страхования указан в разделах 3.8, 5, 7, 9, 13, 18, 23 Правил страхования.
Основные исключения из страхования по риску «Медицинская и экстренная помощь», если в полисе не указано иное: состояния, не требующие экстренной или неотложной помощи; хронические заболевания в размере более 5% от страховой суммы; нервные и психические заболевания, онкологические заболевания, доброкачественные новообразования; нахождение Застрахованного лица в наркотическом или алкогольном опьянении; любые проявления и осложнения заболеваний слизистой оболочки полости рта, грибковые и кожные заболевания, нейродермиты, стоматит, операции на сердце и сосудах; плановое лечение; заболевания и травмы, случившиеся до начала поездки; высокотехнологичные операции; оплата металлоконструкций при проведении операций; ВИЧ- и инфекции, передающиеся половым путем; беременность и ее осложнения, травма, полученная при использовании мототехники, во время занятий Застрахованного любыми видами спорта; все виды протезирования; плановые прививки и вакцинации; улучшение комфортности палаты; лечение вне территории поездки; лечение по полису, купленному уже в поездке; расходы сверх лимитов, указанных в договоре и приложениях (если они есть); франшиза, указанная в полисе, если она есть; занятия активным отдыхом или спортом; работа по найму; расходы, не согласованные с сервисной или страховой компанией.
Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае: травмы, полученной при управлении Застрахованным транспортным средством при отсутствии прав соответствующей категории; при травмах во время занятий спортом за исключением Договоров страхования с условием «Спорт»; травмы или состояния, полученных во время выполнения любого вида профессиональных работ; осуществление поездки с целью лечения:

санаторного, терапевтического или попечительского ухода, реабилитационных мероприятий, восстановительного лечения, физиотерапии; проведения планового лечения; имплантации и реимплантации органов и тканей; покупки медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных лечащим врачом; нарушения правил профилактики заболеваний, характерных для территории временного пребывания, а также невыполнение предписаний врача.

Основные исключения из страхования по риску «Дожитие до события, связанного с отменой поездки»: невозможность осуществления поездки в результате планового лечения; необходимость лечения заболеваний, которые в течение последних 6 месяцев требовали лечения; возникновение обстоятельств, препятствующих совершению поездки, вне сроков действия Договора страхования; состояния, препятствующие поездке по причине беременности, нервного заболевания, состояния неполного выздоровления.

Основные исключения из страхования по риску «Несчастный случай»: отравления спиртосодержащими и/или наркотическими, токсическими веществами; любого события, произошедшего в результате употребления алкоголя; травмы, полученной при управлении транспортным средством, без законного основания на его управление; травмы, полученные во время занятий Застрахованного любыми видами спорта и участием в тренировках и спортивных мероприятиях, если в договоре страхования не Застрахованы занятия спортом; травмы, имевшие место до начала действия договора страхования, а также ее последствия; травмы, полученные при судорожных припадках при заболевании эпилепсией.

Страховщик освобождается от страховой выплаты по любому из рисков при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие: непредоставления запрашиваемой Страховщиком информации и документов; невыполнении Застрахованным обязанностей по Договору; умысла Застрахованного; воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Для рисков **«Медицинская и экстренна помощь»** и **«Несчастный случай»** страхование действует на территории Российской Федерации за исключением территории постоянного места жительства. Под постоянным местом жительства понимается территория муниципального образования, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает (не менее 180 дней в течение 12 месяцев, предшествующих страховому случаю), а также 200-километровая зона от данной административной границы муниципального образования, если иное не указано Договором страхования.

Для риска **«Дожитие до события, связанного с отменой поездки»** полис действует на всей территории Российской Федерации.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после принятия решения о признании заявленного события страховым случаем и предоставления всех необходимых документов. В случаях, когда страховая выплата производится лицу/организации, оказавшим услугу, страховая выплата производится в сроки и порядке, согласованными с организацией-получателем.

Срок подачи письменного заявления и предоставления оригинальных документов для получения страховой выплаты для рисков **«Медицинская и экстренна помощь»** и **«Несчастный случай»** составляет 30 (тридцать) рабочих дней с даты возвращения из поездки. Для риска **«Дожитие до события, связанного с отменой поездки»** необходимо в течение 2 рабочих дней после наступления события, имеющего признаки страхового случая, обратиться за аннуляцией Договора о реализации туристского продукта; по самостоятельно организованной поездке: в транспортную организацию - за аннуляцией проездных документов; в гостиницу - за аннуляцией брони номера в гостинице.

Информация о получении страховой выплаты находится в разделах 9, 16, 21, 24 и 27. Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить **полный пакет документов:** по страховому риску **«Медицинские и экстренные расходы»** согласно п. 9 и п.16 Правил страхования; по страховому риску **«Несчастный случай»** согласно п.9, п.24 и п.27 Правил страхования; по страховому риску **«Дожитие до события, связанного с отменой поездки»** - согласно п.9 и п. 21 Правил страхования.

В перечень документов для предъявления заявления на выплату включены: договор страхования; медицинские документы, с указанием адреса и контактных данных медицинского учреждения и врача, содержащие сведения о дате обращения, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных медикаментах с разбивкой по датам и стоимости, медицинские документы о несчастном случае; направления нахождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг; результаты проведенных исследований на состояние алкогольного, наркотического опьянения или указание в медицинском отчете о признаках (не-) употребления алкоголя в случае травмы или ДТП, произошедшего при управлении Застрахованным любым транспортным средством; документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг: чеки и/или выписка с банковского счета, с указанием фамилии, имени Застрахованного, даты рождения,

даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также с указанием общей суммы к оплате, валюты и способа платежа; счета медицинских и иных учреждений за оказанные услуги; аптечные чеки/счета об оплате медикаментов; документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров с сервисной или страховой компанией или их представителями по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования; проездные документы, паспорт.

По риску «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» дополнительно необходимо предоставить: договор о реализации туристского продукта; документы, подтверждающие получение турфирмой денежных средств на оплату договора о реализации туристского продукта; документы, подтверждающие возврат турфирмой части денежных средств согласно положениям аннуляции поездки в случае отмены поездки (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер); копию договора между туроператором и турагентом, справку от турфирмы о стоимости туристических услуг, удержанных турфирмой; финансовые документы турфирмы, подтверждающие фактически понесенные расходы турфирмы.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
До начала срока страхования по всем страховым рискам кроме страхового риска «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты предоставления Страхователем заявления о прекращении Договора страхования.	Возвращается 65% премии, при этом Страховщик имеет право удержать не менее 100 рублей.
В случае непредоставления Страхователю Ключевого информационного документа, а также достоверной информации о Договоре страхования.	Возвращается страховая премия за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Срок возврата страховой премии составляет 10 дней с момента предъявления заявления и всех необходимых документов.	

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить **Страховщику** по почте по адресу 115035, Российская Федерация, г. Москва, Кадашёвская набережная, д. 30, либо путем заполнения соответствующей формы на сайте Страховщика KAPLIFE.RU.

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 к **Финансовому уполномоченному**: 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.