

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ
об условиях договора добровольного страхования
Страхование путешественников



подготовлен на основании Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за рубеж №8, 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.

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 совершении за пределы Российской Федерации. **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; медицинская транспортировка на родину; расходы по оплате срочных сообщений; транспортные расходы по посмертной репатриации. Подробное описание находится в разделах 12,13. **По риску «Дожитие до события, связанного с отменой поездки»:** отмена поездки или изменение сроков пребывания за рубежом. Подробное описание находится в разделах 17, 18, 19.

Особые условия, включенные в Договор (п.3.4. Правил страхования): Стихийные бедствия

Особые условия, включенные в Договор (п.3.4. Правил страхования): Теракт

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Полный перечень исключений из страхования указан в разделах 5, 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 1000 у.е.; 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 компанией.

Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае: если договор страхования заключен при нахождении в поездке без включения в полис опции «Уже в поездке»; травмы, полученной при управлении Застрахованным транспортным средством при отсутствии прав соответствующей категории; при нахождении Застрахованного в алкогольном опьянении за исключением Договоров страхования с условием «Употребление алкоголя»; 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 страны временного пребывания, а также невыполнением 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.

Страховщик освобождается от страховой выплаты по любому из рисков при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие: непредоставления запрашиваемой Сервисной компанией или 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 риска «**Медицинская и экстренна помощь**» полис действует в UNITED STATES. Факт нахождения на территории страхования подтверждается, в том числе, отметками пограничных служб в заграничном паспорте. Для риска «**Дожитие до события, связанного с отменой поездки**» полис действует на 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**» составляет 30 (тридцать) рабочих дней с даты возвращения из поездки. Страховая выплата, выраженная в валюте иной, чем рубль, производится в рублях по курсу ЦБ Российской Федерации для данной валюты на дату страхового случая по рискам «Медицинская и экстренная помощь» и «Несчастный случай». 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. Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить **полный пакет документов**: по страховому риску «**Медицинские и экстренные расходы**» согласно разделов 9 и 16 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 на прохождение 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, направления на прохождение лабораторных и диагностических исследований с указанием дат, наименований, обоснований и стоимости услуг; аптечные чеки/счета об оплате медикамент; документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров Сервисной компанией, или их представителями по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования; проездные документы, заграничный 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 к возврату |
|--|---|
| 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 отказа консульства в выдаче визы по риску «Медицинская и экстренна помощь». | 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?

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.