

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ

об условиях договора добровольного страхования

к СТРАХОВОМУ ПОЛИСУ

страхования расходов лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства

(страховой продукт «Пристегни ремни»)



подготовлен на основании **Правила страхования расходов лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства** от 16.10.2017

Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью «ПСБ Страхование» (ООО «ПСБ Страхование»)

Адрес для направления юридически значимых сообщений: ул. Садовническая, д.71 стр.3, Москва, 115035

e-mail: info@psbins.ru, www.psbins.ru

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховым случаем (риском) в зависимости от выбранного варианта страхования, является возникновения расходов лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства связанные:

✓ с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг (**медицинские и иные услуги:** расходы на амбулаторное и/или стационарное лечение, экстренная стоматологическая помощь, Медицинская транспортировка, Посмертная репатриация, Досрочное возвращение несовершеннолетних детей, Визит близкого родственника, Возвращение после длительной госпитализации, Оплата срочных сообщений, Задержка рейса);

✓ с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (**страхование багажа**);

✓ причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая, возникшее во время пребывания за пределами постоянного места жительства (**страхование от несчастного случая**);

✓ с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, имуществу муниципальных образований, субъектов страны – территории страхования (**страхование ГО**).

Полное описание страховых рисков указано в пп. 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3, 4.3.4, 4.3.6, 4.3.9, 4.3.10, 4.3.11, 4.3.12 и пп. 4.5 - 4.7 Правил.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком следующие расходы Застрахованного лица:

✓ на лечение заболеваний, которые в последние шесть месяцев до начала действия договора страхования (страхового полиса) требовали лечения, а также хронических заболеваний и их обострений, осложнений, существовавших на момент заключения договора страхования (оформления страхового полиса), включая последствия несчастного случая, произошедшего до выезда Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства, кроме расходов на экстренную транспортировку и первую медицинскую помощь направленных на спасение жизни Застрахованного лица, купирование острой боли или на предотвращение наступления длительной нетрудоспособности Застрахованного лица;

✓ возникшие вследствие обострения или осложнения наследственных и врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений, заболеваний и состояний, обусловленных хромосомными (генетическими) нарушениями;

✓ возникшие в результате занятия Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне (т.е. спортом, являющимся основным видом деятельности для Застрахованного лица, который получает в соответствии с контрактом, договором заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к соревнованиям и участие в них) и/или любительском уровне, включая участие в сборах, спортивных соревнованиях, тренировках;

✓ связанные с возникновением, обострением или осложнением заболеваний органов и тканей, требующие их трансплантации и/или протезирования;

✓ связанные с обострением или осложнением психических заболеваний и расстройств, расстройств поведения, судорожных состояний, неврозов (панические атаки, депрессия, истерические синдромы, стресс), а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;

✓ связанные с ВИЧ-инфицированием и СПИДом, венерическими заболеваниями (сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая)), инфекционными заболеваниями, передающимися половым путем (ИППП), а также заболеваниями, являющимися их следствием;

✓ связанные с солнечными ожогами, фотодерматитами, солнечной аллергии;

✓ на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию;

✓ связанные с последствиями несчастных случаев, произошедших в результате управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения;

✓ связанные с повреждениями, полученными Застрахованным лицом в результате его службы в вооруженных силах или формированиях.

Страховщик **не возмещает расходы, связанные с утратой или гибелью багажа**, понесенные Застрахованным лицом в результате:

✓ утраты багажа (пропажа, полная гибель) багажа, не сданного перевозчику (ручной клади);

✓ гибели, утраты, кражи или повреждения багажа, отправленного отдельно от Страхователя (Застрахованного лица) или почтовым отправлением, за исключением случаев, когда это произошло по вине перевозчика;

✓ изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества;

✓ стихийных бедствий и природных катаклизмов.

Страхование от несчастных случаев

Не являются страховым случаем «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая», «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая», если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в результате:

- ✓ совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая или лиц, действующих по их поручению;
- ✓ самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;
- ✓ совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом противоправного действия (преступления), находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- ✓ алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием, состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также в результате травм, полученных Застрахованным лицом, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;
- ✓ возникшие в результате участия Застрахованного лица в занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках по травмоопасным и экстремальным видам спорта и хобби;
- ✓ возникшие в результате активного отдыха, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования (страхового полиса) о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска, применен соответствующий повышающий коэффициент и договор страхования (страховой полис) заключен на условиях соответствующей программы страхования;
- ✓ расходы, возникшие в результате совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая или лиц, действующих по их поручению.

Страхование ГО.

Страховщик не возмещает следующие расходы:

- ✓ причиненные в результате осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Страхователя (Застрахованного лица);
- ✓ связанные с нанесением морального вреда;
- ✓ понесенные в результате косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;
- ✓ связанные с ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и водных – транспортных средств;
- ✓ понесенные в результате действий или бездействий Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или их последствий.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Страховщик в любом случае не несет ответственность по договору страхования (страховому полису), оформленному на территории страхования или после приезда Застрахованного лица на территорию страхования.

Полный перечень исключений указан в Разделе 5 Правил.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), которые указаны в договоре страхования (страховом полисе).

Исключаются территории согласно пп. 3.3 Правил.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

При наступлении страхового случая по риску «Медицинские и иные расходы», имеющего признаки страхового случая, необходимо незамедлительно обратиться в Сервисную компанию ООО «САВИТАР ГРУП» по телефону для звонков из любой страны мира: +7(495) 987 1775, электронная почта svg@savitar-gr.com.

При поступлении в медицинское учреждение в экстренном порядке необходимо заявить о страховом событии в течение 24 часов.

Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) при возвращении из поездки подается в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить следующие документы:

- заявление на страховую выплату с указанием причин самостоятельной оплаты расходов;
- договор страхования (страховой полис)/ документ, удостоверяющий личность заявителя;
- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с Застрахованным лицом, не достигшим 18 лет, должна быть представлена копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя;
- оригинал справки/ счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом медицинского учреждения).

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 30 дней со дня предоставления вышеуказанных документов.

При утере/порче багажа Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки, но не ранее 21 (двадцать первого) дня со дня утраты багажа. Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить следующие документы:

- ✓ заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы;
- ✓ договор страхования (страховой полис);
- ✓ документ, удостоверяющий личность заявителя;
- ✓ билет и багажную квитанцию, подтверждающих дату, место принятия багажа к перевозке, а также вес багажа;
- ✓ в случае утраты багажа – акт на розыск багажа с отметкой о принятии сотрудником транспортной компании, а также любой другой документ, выданный пассажиру при розыске багажа;
- ✓ копия билета или посадочного талона на имя Застрахованного лица.

При несчастном случае Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения. Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить следующие документы:

- ✓ договор страхования (страховой полис);
- ✓ документ, удостоверяющий личность заявителя;
- ✓ В случае смерти Застрахованного лица:
 - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
 - копия медицинского свидетельства о смерти;
- ✓ В случае установления Застрахованному лицу инвалидности:
 - копия справки МСЭ об установлении группы инвалидности, заверенная Бюро МСЭ;
 - акт освидетельствования Бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования Бюро МСЭ;
 - справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая, составленный компетентным учреждением, государственным органом;
 - выписка или надлежащим образом заверенная копия карты амбулаторного (стационарного) больного;

При получении Застрахованным лицом телесных повреждений (травмы):

- выписка из истории болезни/амбулаторной карты/ карты стационарного больного, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия;
- справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства события, составленный компетентным учреждением, государственным органом.

При наступлении страхового случая «Страхование гражданской ответственности» необходимо незамедлительно, в течение 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба, после того как только ему станет известно, уведомить об этом Сервисную компанию, а также своевременно сообщать о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд, иные процессуальные действия);

Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения. Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить следующие документы: договор страхования (страховой полис); документ, удостоверяющий личность заявителя; вступившее в законную силу решение суда решение с переводом, из которого следует, что третьей стороне в результате действий Страхователя (Застрахованного лица) был причинен вред и обязанность по возмещению этого вреда возложена на Застрахованное лицо, а также документы, содержащие сведения для принятия решения по случаю, запрошенные Страховщиком.

Полный список документов, необходимых для получения страховой выплаты указан в пп. 9.4, 9.7 - 9.9 Правил.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии в части страхования от несчастных случаев, утери/утраты багажа и гражданской ответственности.

Сумма возврата страховой премии

Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» договора при отсутствии в указанном периоде событий, обладающих признаками страхового случая

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.

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 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 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.