

**Ключевой информационный документ
об условиях договора страхования жизни и здоровья выезжающих
за рубеж и путешествующих по России**

подготовлен на основании

Правил страхования жизни и здоровья выезжающих за рубеж и путешествующих по России АО «Русский Стандарт Страхование», утвержденных Приказом №54/1 от «31» августа 2020 года, в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (далее – Правила страхования), а также Дополнительных условий страхования «Причинение вреда здоровью, а также смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая», являющихся Приложением №1 к Правилам страхования (далее – Дополнительные условия)



Страховщик: АО «Русский Стандарт Страхование», адрес для направления юридически значимых сообщений: 107061, г. Москва, пл. Преображенская, д. 8, этаж 6, БЦ «Прео-8».

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страхование медицинских и медико-транспортных услуг. Полный перечень страхового покрытия указан в п. 4.3.1. Правил страхования.
Смерть в результате Несчастного случая (п. 2.1.1 Дополнительных условий).
Инвалидность в результате Несчастного случая (п. 2.1.2 Дополнительных условий).
Телесное повреждение в результате Несчастного случая (п. 2.1.3 Дополнительных условий).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате, если Застрахованное лицо или его представитель:
- своевременно не известило Страховщика или его представителя (Сервисную компанию) о Страховом случае, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
 - не предоставило все необходимые документы для принятия решения об осуществлении Страховой выплаты;
 - сообщило Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье и/или об объеме и

стоимости оказанных медицинских услуг, при наступлении страхового случая.

- отказалось пройти обследование для оценки его фактического состояния и/или отказалось дать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья.
- предоставило Страховщику документы с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг.

Иные основания для отказа в страховой выплате по риску «Страхование медицинских и медико-транспортных услуг» перечислены в Разделе 11 Правил страхования, по рискам «Смерть в результате Несчастного случая», «Инвалидность в результате Несчастного случая», «Телесное повреждение в результате Несчастного случая» - в пункте 5.7 Дополнительных условий.

2. Исключения из страхового покрытия по риску «Страхование медицинских и медико-транспортных услуг» предусмотрены разделом 5 Правил страхования.

3. Исключения из страхового покрытия по рискам «Смерть в результате Несчастного случая», «Инвалидность в результате Несчастного случая», «Телесное повреждение в результате Несчастного случая» - в Разделе 4 Дополнительных условий.

4. Критерии принятия на страхования предусмотрены п. 2.7. Правил страхования. Последствия не соответствия критериям принятия на страхования предусмотрены п. 2.7. Правил страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории	<u>Z-I</u> - Все страны мира, за исключением России, США, Канады, Новой Зеландии, Японии, Австралии, стран Карибского бассейна, стран Азии, Океании.
	<u>Z-II</u> - Все страны мира, за исключением России, Бангладеша, Брунея, Бутана, Вьетнама, Индии, Индонезии, Камбоджи, Лаоса, Малайзии, Мьянмы, Непала, Пакистана, Сингапура, Таиланда, Филиппин.
	<u>Z-III</u> - Россия (кроме региона в радиусе 90 км от места постоянного проживания) и страны СНГ (включая Абхазию и Южную Осетию).
	<u>Z-IV</u> - Все страны мира, кроме региона в радиусе 90 км от места постоянного проживания
Особые условия по территории действия страхования	Пункт 3.3.2 Правил страхования не применяется по отношению к Территории страхования, где обнаружены и действуют очаги Коронавирусной инфекции COVID-19.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты подается Страховщику с приложением

документов, предусмотренных разделом 10 Правил страхования.

Страховая выплата осуществляется путем оплаты услуг, оказанных Сервисной компанией в связи с наступлением Страхового случая, или возмещения Застрахованному лицу стоимости оплаченных им услуг.

При этом Страховая выплата Застрахованному лицу производится только в том случае, если оно согласовало оплату стоимости услуг со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), однако, в случаях, угрожающих жизни Застрахованного лица, оплата услуг, произведенная Застрахованным лицом на лечение в Медицинском учреждении без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), возмещается при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением Страхового случая по возвращению Застрахованного лица из Застрахованной поездки.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" <1>	100% от страховой премии Возврат страховой премии производится в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Заявления об отказе.
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. Возврат страховой премии производится в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Заявления об отказе.
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	

<1> Зарегистрировано Минюстом России 12 февраля 2016 года, регистрационный N 41072, с изменениями, внесенными Указаниями Банка России от 1 июня 2016 года N 4032-У (зарегистрировано Минюстом России 27 июня 2016 года, регистрационный N 42648), от 21 августа 2017 года N 4500-У (зарегистрировано Минюстом России 8 сентября 2017 года, регистрационный N 48112).

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.