

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования по программе В2

подготовлен на основании Правил комплексного страхования
путешествующих (редакция 2) от 12.02.2024 (далее – Правила)



Страховщик: Акционерное общество «Страховая компания «Бестиншур»
Почтовый адрес: 127015 г. Москва, ул. Вятская, д. 27, стр. 15

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО

- **Медицинские, медико-транспортные и сопутствующие дополнительные расходы при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, понесенные им в период нахождения на территории страхования (п. 4.3 Правил):**
 - Расходы на экстренную амбулаторную и/или стационарную медицинскую помощь, в т. ч. в случае заболевания COVID-19; экстренную стоматологию (пп. 4.3.1 Правил)
 - Медико-транспортные расходы (пп. 4.3.2 Правил)
 - Расходы на посмертную репатриацию (пп. 4.3.3 Правил)
 - Транспортные расходы (пп. 4.3.4 Правил)
 - Расходы на проживание (пп. 4.3.5 Правил)
 - Дополнительные расходы – на телефонные переговоры со Страховщиком/Сервисной компанией, в т.ч. для получения телемедицинских консультаций; на поисково-спасательные работы; на оказание медицинской (кроме плановой) и медико-транспортной помощи в случае патологически протекающей беременности; на оказание экстренной и неотложной медицинской и медико-транспортной помощи при травме, полученной в состоянии алкогольного опьянения в случае угрозы жизни; на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи с использованием барокамеры; на долечивание (п. 4.3.6. Правил)

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховыми случаями расходы по событиям, произошедшим в результате:

- алкогольного/наркотического/иного токсического опьянения Застрахованного (кроме случаев угрозы для жизни, если это предусмотрено договором);
- обострения хронического заболевания/его осложнений (кроме случаев угрозы для жизни, требующих экстренной медицинской помощи);
- солнечных ожогов, фотодерматитов;
- проявлений нервных и психических заболеваний;
- попытки самоубийства;
- лечения онкологических заболеваний/их осложнений с момента установления диагноза;
- любые виды кардиохирургических вмешательств;
- выявления заболеваний крови, гепатитов В и С, грибковых заболеваний, особо опасных и тропических инфекций;
- инфекционных или паразитарных заболеваний, не требующих проведения карантинных мероприятий;
- заболеваний, передающихся половым путем, классических венерических заболеваний, ВИЧ инфекции и ее осложнений;
- последствий полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

- заболеваний тканей пародонта, ортопедических, ортодонтических нарушений, требующих протезирования, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями;
- протезирования, включая зубное, глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантации органов и тканей;
- проведения пластической, реконструктивной и эстетической (косметической) хирургии;
- планового лечения; проведения плановых профилактических и/или оздоровительных мероприятий, включая — вакцинопрофилактику;
- проведения лечения, начатого до и продолжающегося во время действия договора страхования;
- проведения восстановительного (оздоровительного, санаторно-курортного) лечения;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Полный перечень исключений указан в пункте 6 Правил.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория страхования соответствует выбранной страхователем и указывается в договоре страхования. Факт нахождения на территории страхования подтверждается, в том числе, отметками пограничных служб в заграничном паспорте.

Не является территорией страхования территории государств, в которых на момент заключения Договора страхования ведутся военные действия, маневры и/или иные военные мероприятия, гражданские войны, а также территорий, на которых проводятся контртеррористические операции, объявлено чрезвычайное положение.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (или его представитель) в обязательном порядке должно обратиться в круглосуточный call-центр по телефонам (или другим каналам связи), указанным в Полисе. Необходимо сообщить оператору следующие данные: фамилию и имя Застрахованного лица, номер и период действия Полиса, описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи, местонахождение Застрахованного лица, номер контактного телефона для обратной связи с Застрахованными или его представителем.

Страховщик при наступлении страхового случая производит страховую выплату путем оплаты и/или возмещения расходов на медицинские и иные услуги, организованные или предварительно согласованные и санкционированные Сервисным центром.

При самостоятельном обращении к врачу без звонка в Call-центр Застрахованному лицу возмещаются расходы за медицинскую и медико-транспортную помощь в размере до 250 (двухсот пятидесяти) долларов США / Евро или 20 000 (двадцати тысяч) руб. (в зависимости от валюты страховой суммы) в случае признания произошедшего события страховым случаем.

Для получения страховой выплаты требуется представить документы, указанные в п. 12 Правил.

Страховщик на основании заявления Застрахованного и представленных документов рассматривает заявленное событие и принимает решение в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения всех документов, указанных в Правилах страхования. В случае признания события страховым случаем выплата производится в безналичной форме в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения (составления страхового акта). Решение об отказе направляется в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
<ul style="list-style-type: none"> • Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты начала страхования • Отказ от договора добровольного страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения и до даты начала страхования 	100% от страховой премии
<ul style="list-style-type: none"> • Отказ от договора добровольного страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, после начала срока страхования и до даты окончания срока страхования • Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования • Возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай 	100% 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 10 (десяти) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления, а если договор добровольного страхования расторгнут в связи с ненадлежащим информированием об условиях страхования, срок для возврата премии составляет 7 (семь) рабочих дней

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (пятисот 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., д. 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.