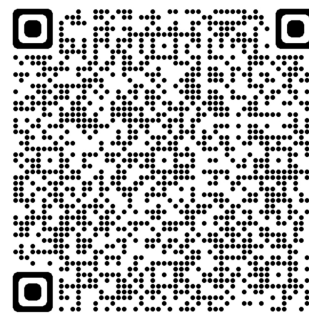


**Ключевой информационный документ
об условиях договора страхования граждан,
выезжающих за пределы постоянного места
жительства**

подготовлен на основании Правил страхования граждан,
выезжающих за пределы постоянного места жительства
Общества с ограниченной ответственностью «Страховая
Компания «Согласие», утвержденных приказом
Генерального директора № 20-1/362 от 11.06.2020 г. (далее
– Правила страхования)



Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие»
129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховыми случаями признаются события (страховые риски), указанные в договоре страхования, произошедшие в период срока действия договора страхования и подтвержденные документами.

Основной риск (застрахованным считается риск, указанный в договоре страхования в объеме, предусмотренном Программой страхования):

1. «Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования» в объеме, предусмотренном Программой страхования: 1.1. Медицинских расходов (п.4.3.1 Правил страхования); 1.2. Медико-транспортных расходов (п.4.3.2 Правил страхования); 1.3. Расходов на посмертную репатриацию (п.4.3.3 Правил страхования); 1.4. Транспортных расходов (п.4.3.4 Правил страхования); 1.5. Расходов на проживание (п.4.3.5 Правил страхования); 1.6. Дополнительных расходов Застрахованного лица (п.4.3.6 Правил страхования).

Дополнительные риски (данные риски могут быть добавлены в договор страхования по желанию Страхователя и действуют только при условии, что они упомянуты в договоре страхования. Страхование данных рисков возможно только совместно с риском «Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования» в объеме, предусмотренном Программой страхования): 2. Возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку или сокращения срока пребывания в поездке в объеме, предусмотренном Программой страхования, приложение Договора страхования (п.4.4 Правил страхования); 3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования (п.4.5 Правил страхования); 4. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования (п.4.6 Правил страхования); 5. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования (п.4.7 Правил страхования); 6. Утрата либо гибель багажа Застрахованного лица по вине авиакомпании-перевозчика (п.4.8 Правил страхования); 7. Возникновение у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности) (п.4.9 Правил страхования); 8. Возникновение расходов на оказание юридической помощи Застрахованному лицу (п.4.10 Правил страхования); 9. Возникновение у Застрахованного лица расходов, связанных с задержкой вылета авиарейса по причине задержки вылета самолета в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями (п.4.3.6.2 Правил страхования).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

По основному риску «Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования» не возмещаются Страховщиком следующие расходы Застрахованного лица (с полным перечнем исключений из страхового покрытия можно ознакомиться в п.п. 5.1, 5.2 Правил страхования): 1. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

2. Занятия Застрахованного лица любым видом спорта если это не предусмотрено договором страхования; 3. Занятия Застрахованного лица активным отдыхом если это не предусмотрено договором страхования; 4. Обострения хронического заболевания или его осложнений; 5. Преднамеренного, том числе – планового, лечения за рубежом; 6. Если это отдельно не оговорено договором страхования – не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица на медицинские и медико-транспортные по поводу беременности и/или родовспоможению; 7. Любых (в том числе косвенных) последствий алкогольного опьянения, в том числе - травмы и их последствия, употребления наркотических или токсических веществ; 8. Диагностики и лечения онкологических заболеваний, а также их осложнений, расходы на оказание первой неотложной медицинской помощи, включая диагностику; 9. Особо опасных и тропических инфекций (таких как, натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, геморрагические лихорадки, исключая лихорадку Денге и геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (ГЛПС)) и заболеваний; 10. Последствий заболеваний, наступивших в результате выполнения любых форм опасной работы, если иное не предусмотрено договором страхования; 11. Любые расходы, возникшие в период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, если договор страхования в отношении данного Застрахованного лица был заключен, когда Застрахованное лицо уже находилось на территории страхования; 12. Получения Застрахованным лицом медицинской и иной помощи (включая медико-транспортные расходы) в учреждении, не имеющим соответствующей медицинской лицензии, или у лица, не имеющего права на осуществление медицинской деятельности; 13. Не подлежат страховому возмещению расходы по аптечным счетам/чекам без указания наименования, количества и стоимости приобретенных медикаментов.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по событиям, наступивших 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.

С остальными исключениями можно ознакомиться: по риску «Возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку или сокращения срока пребывания в поездке» в п.п. 5.8, 5.9 Правил страхования, по рискам «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования», «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования» в п. 5.4 Правил страхования, по риску «Возникновение у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности)» в п.п. 5.5, 5.6 Правил страхования, по риску «Возникновение расходов на оказание юридической помощи Застрахованному лицу» в п. 5.7 Правил страхования, по риску «Возникновение у Застрахованного лица расходов, связанных с задержкой вылета авиарейса по причине задержки вылета самолета в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями» в п. 5.10 Правил страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории: SCHENGEN

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 35 календарных дней от даты наступления страхового события.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы: 1. По риску «Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования» - согласно п.п. 10.2, 10.3, 10.4, 10.5, 10.6, 10.7, 10.8 Правил страхования; 2. По риску «Возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку или сокращения срока пребывания в поездке» - согласно п.п. 10.2, 10.10, 10.10.1, 10.10.2, 10.10.3, 10.10.4, 10.10.5, 10.10.6, 10.10.7 Правил страхования;

3. По риску «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования» - согласно п.п. 10.2, 10.11 Правил страхования; 4. По риску «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования» - согласно п.п.10.2, 10.12 Правил страхования; 5. По риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования» - согласно п.п. 10.2, 10.13 Правил страхования; 6. По риску «Утрата либо гибель багажа Застрахованного лица по вине авиакомпании-перевозчика» - согласно п.п. 10.2, 10.14 Правил страхования; 7. По риску «Возникновение у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности)» - согласно п.п.10.2, 10.15 Правил страхования; 8. По риску «Возникновение расходов на оказание юридической помощи Застрахованному лицу» - согласно п.п. 10.2, 10.16 Правил страхования; 9. По риску «Возникновение у Застрахованного лица расходов, связанных с задержкой вылета авиарейса по причине задержки вылета самолета в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями» - согласно п.п.10.2, 10.8 Правил страхования.

В случае признания заявленного события страховым случаем, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения Застрахованному лицу в течение 10 рабочих дней со дня составления страхового акта (п.п. 11.4, 11.5 Правил страхования).

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Основания для возврата страховой премии
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
После вступления договора добровольного страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Отказ Страхователя от договора страхования до начала действия до начала срока действия договора страхования	100% от страховой премии за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 35 (тридцати пяти) %

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии при отказе от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления, в остальных вышеуказанных случаях составляет 10 рабочих дней.

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.