

Ключевой информационный документ
об условиях договора комбинированного страхования лиц,
выезжающих с места постоянного пребывания



подготовлен на основании Правил комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного пребывания АО СК «Двадцать первый век», утвержденных приказом генерального директора №46С-23 от 27.03.2023 г., далее по тексту- Правила

Страховщик: АО СК «Двадцать первый век», 190000, Санкт-Петербург, Литейный проспект, д. 57А, лит.А

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

События, на случай наступления которых, осуществляется страхование по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»:

1. Отравление, внезапное острое заболевание, произошедшее с застрахованным, или обострение хронического заболевания у застрахованного;
2. Несчастный случай, произошедший с застрахованным;
3. Смерть застрахованного в результате отравления, внезапного острого заболевания, обострения хронического заболевания или несчастного случая;
4. Необходимость в получении экстренных услуг, указанных в п.п. 14.6-14.20 Правил.

Возмещению по Договору подлежат следующие непредвиденные расходы, возникшие вследствие вышеуказанных событий («Программа А3»)

1. расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах;
2. расходы на транспортировку, предусмотренные пунктами 14.3.1, 14.3.2, 14.3.3, 14.3.4 Правил
3. расходы на экстренную стоматологическую помощь: а) при травме зуба в результате несчастного случая; б) при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;
4. расходы на репатриацию;
5. расходы на проживание до возвращения;
6. расходы на визит третьего лица;
7. расходы на возвращение несовершеннолетних детей;
8. расходы на передачу срочных сообщений;
9. расходы на предоставление переводчика;
10. расходы на оказание помощи при хищении/потере документов;
11. расходы на юридическую помощь;
12. расходы на возвращение и отправку багажа по другому адресу;
13. расходы на временное возвращение;
14. расходы на телефонные переговоры с Сервисной компанией.
15. расходы на организацию поисково-спасательных работ;
16. расходы, связанные с задержкой регулярного авиа- или морского рейса;
17. расходы на ежедневно применяемые медицинские препараты.

Особенности возмещения вышеуказанных расходов предусмотрены в п.п. 14.2-14.18 Правил.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не признаются страховыми случаями события, если они наступили в результате:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, маневров или иных военных мероприятий, вне зависимости от того объявлена война или нет;
- в) совершения Страхователем, Застрахованным или его родственником умышленных действий, повлекших наступления страхового случая;
- г) совершения Страхователем, Застрахованным противоправных действий или попытки их совершения, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
- д) самолечения.

Договором страхования не покрываются расходы на:

- а) получение услуг по оказанию медицинской помощи, несогласованных со Страховщиком;
- б) оплату лечения, начатого до начала срока страхования;
- в) лечение хронических заболеваний, за исключением обострений;
- г) лечение нервных психических заболеваний;
- д) лечение солнечных ожогов/аллергических реакции;
- е) кардиохирургические вмешательства;
- ж) трансплантацию (за исключением переливания крови), имплантация, реимплантация и протезирование)
- з) лечение ВИЧ- и инфекций, передающихся половым путем, гепатит В и С;
- и) лечение онкологических заболеваний, доброкачественных новообразований, заболеваний крови;
- й) лечение инфекционных и/или тропических заболеваний;
- к) беременность и родовспоможение;
- л) плановое лечение;
- м) лечение после возвращения на место постоянного проживания;
- н) моральный вред.

Полное описание и исчерпывающий перечень исключений из страхового покрытия и расходов, не подлежащих возмещению по Договору страхования, указаны в п.п. 4, 15 Правил, Основания для отказа в осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) предусмотрены в п.п.11.1.9, 16.6 Правил.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Весь мир

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 30 календарных дней со дня возвращения из поездки, во время которой произошел страховой случай.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, указанные в п.п.12.4, 12.8-12.10, 16.4, 16.5 Правил

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

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма 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
Отказ от договора страхования, когда 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 пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, а также расходов страховщика на ведение дела

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Возврат страховой премии в случае отказа от договора добровольного страхования при ненадлежащем информировании об условиях страхования 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 (пятьсот 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., дом 3). Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

