



КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (для владельцев карт МИР®)

подготовлен на основании Комплексных правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства в редакции от 25.08.2022, далее – Правила.



Страховщик:	Акционерное общество «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» , Лицензия Банк России СИ №0206 и СЛ № 0206 от 12.05.2021, Россия, 153034, Ивановская обл., г. Иваново. ул. Смирнова. 105Б. Информация о Страховщике, контактах и режиме работы структурных подразделений Страховщика, адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, размещена на официальном сайте: www.solidsk.ru
-------------	--

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Медицинские расходы на амбулаторное и стационарное лечение (п.15.2.1.1.-15.2.1.2 Правил); на стоматологическую помощь (п. 15.2.1.7 Правил) в пределах 150 Евро;
2. Медико-транспортная помощь, в т.ч: медицинская эвакуация (п. 15.2.2.1 Правил); экстренная медицинская репатриация (п. 15.2.2.2 Правил); медицинская репатриация (п. 15.2.2.3 Правил); транспортировка в стране временного пребывания (15.2.2.4 Правил); возвращение Застрахованного лица в страну постоянного проживания (п. 15.2.2.5 Правил); посмертная репатриация (п. 15.2.2.6 Правил).
3. Дополнительные расходы: связь с Сервисной компанией (п. 15.2.3.1 Правил) не более 50 Евро; возвращение несовершеннолетнего ребенка (п. 15.2.3.3 Правил); визит Близкого родственника Застрахованного лица (п.15.2.3.2 Правил); транспортировку багажа, принадлежавшего Застрахованному (п. 15.2.3.4 Правил); расходы на пребывание в стационаре одного из родителей, путешествующих вместе с госпитализированным Застрахованным ребенком, если возраст ребенка до 5 лет (п.15.2.3.5 Правил); расходов по вынужденному пребыванию на территории страхования (п.15.2.3.6 Правил) не более 100 Евро/день.
4. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ: физическая травма (увечье), приведшая к повреждениям, указанным в Таблице страховых выплат; постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I, II группы) или смерть Застрахованного в результате несчастного случая.
5. СТРАХОВАНИЕ ГИБЕЛИ ЛИБО УТРАТЫ БАГАЖА: гибель или утрата (пропажа) зарегистрированного Багажа, имевшие место во время поездки/перевозки в пределах 500 Евро.
6. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ В СВЯЗИ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕГУЛЯРНОГО АВИАРЕЙСА: непредвиденные расходы в связи с задержкой и/или отменой авиарейса в связи с механическими поломками воздушного судна и/или погодными условиями, препятствующими отправке авиарейса в пределах 150 Евро.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Расходы если Застрахованное лицо:

- не сообщил или несвоевременно сообщил в Сервисную компанию и\ или Страховщику о страховом случае и проходил лечение (госпитализировался) самостоятельно (без участия Сервисной компании или без согласования со Страховщиком), за исключением экстренной госпитализации, с доставкой в медицинское учреждение машиной Скорой помощи;
- отказался следовать рекомендациям Сервисной компании или Страховщика при наступлении страхового случая;
- предоставил недостоверные сведения или документы с заведомо ложной информацией, касающиеся страхового случая.

Страховщик не возмещает ущерб жизни и здоровью Застрахованного лица, а также какие-либо претензии, убытки, расходы, прямо или косвенно вызванные или возникшие в результате:

- а) коронавирусной болезни (COVID-19);
- б) тяжелого острого респираторного синдрома коронавируса 2 (SARS-CoV-2);
- в) любой мутации или вариации SARS-CoV-2;
- г) любого опасения или угрозы ситуаций (включая эпидемии, пандемии), описанных в пунктах а), б) или в) выше,
- д) любых мер, направленных на контроль ситуации, противодействие и/или предотвращение распространения инфекционных заболеваний, вызванных штаммами SARS в том числе SARS-CoV-2.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия), указан в разделе 13, пункте 15.3, 16.6., 17.4, 18.7, 19.6 Правилам.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории: Весь мир, исключая:

- а) государства, на территории которых ведутся военные действия, военные конфликты, СВО;
- б) государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемий;
- в) территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью и жизни людей, в случае, когда Застрахованный умышленно нарушил рекомендаций сервисной компании или туроператора, их представителей, местных органов власти страны поездки по соблюдению мер безопасности в стране пребывания, нарушил предписания местных органов власти страны поездки.

Это означает территории, которые де-юре не объявлены зонами повышенной опасности, но де-факто являются таковыми (территории расовой, религиозной и межнациональной вражды; повышенного уровня преступности (в т.ч. фавелы, трущобы, гетто)) и данная информация является общеизвестной и общедоступной.

- г) государства, признанные Правительством России или другими органами государственной власти нежелательными для посещения гражданами России;
- д) государства, на которые наложены санкции ООН и международных организаций.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

- Для получения услуг (Страхование медицинских расходов), предусмотренных Договором страхования, Застрахованному лицу необходимо совершить звонок в круглосуточный контактный центр уполномоченной Сервисной компании по указанному в Договоре страхования телефонному номеру и сообщить номер договора страхования, фамилию и имя Застрахованного, с которым произошел страховой случай, место своего нахождения и телефонный номер для обратной связи, обстоятельства страхового случая, а также другие сведения, которые запросит диспетчер или координатор Сервисной компании.

- В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло медицинские расходы, связанные со страховым случаем, а также по страхованию от несчастного случая, гражданской ответственности, страхованию утери документов, Застрахованное лицо или его законный представитель должно при возвращении из поездки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся событии и представить документы, указанные в пункте 12.8 Правил страхования.

Страховая выплата (страховое возмещение) производится в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня представления указанных документов.

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 Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» (далее - период охлаждения) <i>(при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая)</i> ¹	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 Страхователя от договора добровольного страхования по истечении периода охлаждения <i>(при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая)</i>	100% страховой премии за вычетом части страховой премии за время действия страхования, за вычетом расходов на ведение дела
Отказ Страхователя от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования <i>(при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая)</i>	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Прекращение договора, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии осуществляется: – в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления; – в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления – при отказе Страхователя в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования.	

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 (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.

¹ Кроме расходов на медицинскую помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.