

Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания НИК"

**Ключевой информационный документ по страхованию медицинских и иных, связанных с ними, расходов граждан, выезжающих за рубеж Программа А-С**

Страхование медицинских и иных, связанных с ними, расходов

граждан, выезжающих за рубеж.

Договор страхования заключается на основании Правил страхования медицинских и иных, связанных с ними, расходов граждан, выезжающих за рубеж в редакции от 21.09.2021г.



Почтовый адрес: РФ, 432072, г.Ульяновск, ул. 40-летия Победы, 29.

Место нахождения Общества: РФ, г.Ульяновск, ул. 40-летия Победы, 29.

Тел./факс: (8422) 59-02-29, 20-28-05

E-mail: info@sk-nic.ru

Website: [www.n-i-c.ru](http://www.n-i-c.ru)

Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования (полиса), носит информационно-справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования медицинских и иных, связанных с ними, расходов граждан, выезжающих за рубеж.

Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в договоре страхования (полисе) / Правилах страхования / условиях страхования. Правила страхования размещены на официальном сайте страховой организации <http://www.n-i-c.ru/private/vz/>.

**Что застраховано?**

ООО "СК НИК" возмещает непредвиденные расходы Застрахованного лица на получение медицинской помощи, а также иные расходов, связанных с его внезапным острым заболеванием, получением травмы, отравлением или обострением хронического заболевания во время пребывания за рубежом и предусмотренных Условиями (Программой) страхования.

 Договор страхования предусматривает объем ответственности в соответствии с Программой страхования. Программа «АС» - в соответствии с Условиями A, B, C;

**Условие А** – предусматривает страхование от основных непредвиденных расходов, связанных с внезапным заболеванием или травмой, а именно:

а) расходы на экстренную медицинскую помощь:

 - необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования,

 - амбулаторное обслуживание;

 - хирургическое вмешательство;

 - стационарное лечение;

 - стоимость медикаментозных средств по предписанию лечащего врача;

 - стоимость перевязочных материалов и вспомогательных средств;

б) расходы на экстренную стоматологическую помощь в связи с повреждением зубов в результате травмы и/или с острой зубной болью в пределах 100 у.е. на один зуб и не более 2-х зубов за каждую поездку;

в) расходы по транспортировке (медицинской эвакуации) медицинским транспортом (скорая помощь, санитарная авиация и др.) в ближайшее Медицинское учреждение для оказания экстренной помощи, либо в удаленное Медицинское учреждение, если в ближайшем Медицинском учреждении нет необходимого медицинского оборудования для оказания экстренной помощи, либо до Медицинского учреждения, ближайшего к аэропорту (в случае совершения зарубежной поездки), или к ближайшему к месту постоянного проживания аэропорту, железнодорожному узлу (в случае совершения поездки по территории стран СНГ) для последующей эвакуации в РФ в случае, если состояние здоровья Застрахованного лица позволяет произвести такую эвакуацию.

г) расходы по репатриации Застрахованного лица (т.е. по его возвращению к постоянному месту жительства):

 - транспортировка Застрахованного лица до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта РФ, если из-за наступления страхового случая не удалось отбыть в запланированные поездкой сроки (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории стран СНГ), если договором страхования не предусмотрены иные условия репатриации.;

 - транспортировка Застрахованного лица по прибытии в РФ до Медицинского учреждения, если это необходимо по медицинским показаниям.

При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.). Решение о возможности, целесообразности и условиях транспортировки Застрахованного лица принимается по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, с учетом рекомендаций лечащего врача.

В случае отказа Застрахованного лица от возвращения к постоянному месту жительства в сроки и на условиях, определенных Страховщиком или Сервисной компанией, продолжение лечения в стране поездки или самостоятельное возвращение Застрахованного лица к месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

д) расходы по репатриации тела в случае смерти:

- подготовка тела,

- приобретение гроба для транспортировки,

- транспортировка останков Застрахованного лица до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории стран СНГ).

Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

е) расходы на телефонные звонки в Сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – Страховщику), на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию, если данные расходы произведены в связи с наступлением страхового случая.

 **Условие В** - предусматривает страхование от дополнительных непредвиденных расходов, связанных с внезапным заболеванием или травмой, а именно:

 а) расходы в связи с оплатой прямого и обратного билета в экономическом классе одного близкого родственника Застрахованного лица в случае госпитализации Застрахованного лица на срок более 10 дней и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи, либо если состояние здоровья Застрахованного лица является критическим по мнению лечащего врача;

б) расходы в связи с эвакуацией в РФ детей в возрасте до 15 лет, которые в случае госпитализации или смерти Застрахованного лица остались без присмотра. При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать их обратный билет по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).

в) расходы в связи с досрочным возвращением Застрахованного лица в РФ в случае неожиданной смерти близкого родственника (отца, матери, родных брата, сестры, законного супруга (супруги), ребенка) в период пребывания Застрахованного лица в поездке.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение (или переоформление) обратного билета в экономическом классе для досрочного возвращения Застрахованного лица в РФ. При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать имеющийся обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).

г) расходы на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью, в пределах лимита ответственности 5000 у.е., если иное не определено договором.

**Условие С** – предусматривает страхование от следующих видов расходов, возникших в связи с внезапным заболеванием или травмой:

а) расходы по оказанию юридической помощи:

 - оплата первичных телефонных переговоров Застрахованного лица с адвокатом - только при условии оплаты услуг адвоката Застрахованным лицом;

 - оплата правовых консультаций по возбуждению дела в отношении третьих лиц по защите прав Застрахованного лица в случае, если они виновны в получении травмы;

б) расходы по оказанию административной помощи:

 - возвращение багажа, направленного по адресу, по которому Застрахованное лицо не смогло прибыть в связи с внезапным заболеванием или травмой и отправка багажа по адресу нахождения Застрахованного;

 - затраты на оформление дубликатов потерянных в связи с внезапным заболеванием или травмой документов (паспорт с визой, билеты) и необходимых для его возвращения в РФ, и их доставку Застрахованному лицу.

В любую Программу страхования возможно включение условия «Страхование ГО».

 **Условие «Страхование ГО»** - предусматривает страхование расходов, возникших в связи с обязанностью Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении Застрахованного вне постоянного места жительства, в том числе в служебной командировке.

 При этом обязанность Страховщика произвести страховую выплату наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на указанной договоре страхования территории и в указанный в договоре страхования период его пребывания за пределами постоянного места жительства и повлекшие за собой:

а) смерть, утрату трудоспособности, телесные повреждения третьих лиц;

б) уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам.

При наступлении страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица Страховщик возмещает:

- прямой реальный имущественный вред, причиненный третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

- вред жизни и здоровью, причиненный третьему лицу, в пределах:

а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;

б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица находящиеся у него на иждивении;

в) размера понесенных ритуальных расходов в случае смерти потерпевшего лица.

- необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред.

Размер возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренному условием «Страхование ГО» не может превышать страховую сумму, установленную по данному условию в договоре страхования.

Случай признается страховым, если факт причинения ущерба/ или вреда жизни и здоровью третьих лиц подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика обоснованной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью, или имуществу третьих лиц.

Условия (Программа) страхования соответствуют пунктам 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5 Правил страхования.

** Что не застраховано?**

Страховыми случаями не являются расходы, связанные с внезапным заболеванием или травмой, полученные Застрахованным лицом вследствие:

- совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

- пребывания в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или иного опьянения, факт которого подтвержден в соответствии с законодательством иностранного государства, в котором находился Застрахованный в момент наступления страхового случая;

- воздействия ядерного взрыва, прямого или косвенного воздействия радиоактивного излучения;

- самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства, умышленных действий Застрахованного лица;

- полета Застрахованного лица на летательном аппарате или управления им, если оно не является профессиональным пилотом или членом экипажа воздушного судна, участия в любых авиационных перелетах за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

- получения морального ущерба;

Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

Не признаются страховыми случаями (событиями) и не покрываются настоящим страхованием следующие расходы:

- понесенные Застрахованным или лицом, представляющим его интересы, без согласования с Сервисной компанией (Страховщиком) или не соответствующие её (его) указаниям;

- возникшие у Застрахованного во время поездки за рубеж в связи с занятиями любительским, профессиональным видами спорта или трудовой деятельностью, если такие расходы специально не покрываются договором страхования;

- понесенные Застрахованным вследствие несоблюдения международных медицинских требований по профилактике инфекционных заболеваний;

- связанные с заболеваниями, которые в последние 6 месяцев перед датой начала страхования требовали лечения или стоматологической помощи, за исключением хронических заболеваний (однако если оказание медицинской помощи было связано со спасением жизни, острой болью или обязательным медицинским вмешательством для предотвращения длительной нетрудоспособности, то Страховщик покрывает необходимые разумно и целесообразно произведенные расходы);

- связанные с существующими медицинскими противопоказаниями квалифицированного врача к осуществлению поездки или курсом лечения, назначенным, начатым до и продолжающимся во время действия договора страхования (полиса);

- связанные с экстренной эвакуацией Застрахованного в случае внезапного заболевания или травмы, которые поддаются лечению в стране поездки;

- связанные с беременностью, абортами, в том числе самопроизвольными (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая) или преждевременными родами;

- на искусственное осеменение, лечение бесплодия и расходы по предупреждению зачатия;

- связанные с нервными, психическими заболеваниями и их обострениями, следствиями врожденных аномалий и психической заторможенности, релаксией и состояниями, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты отъезда и для которых существует реальный риск быстрого ухудшения;

- связанные с венерическими заболеваниями, СПИДом или любым подобным синдромом;

- связанные с онкологическими заболеваниями;

- связанные с любым протезированием и подготовкой к нему, включая зубное и глазное протезирование;

- на приобретение или ремонт очков, слуховых аппаратов, контактных линз;

- на косметическую или пластическую хирургию, если она не обусловлена травмой, полученной в период действия договора;

- на услуги, предоставляемые медицинским учреждением, врачом или медицинским персоналом, которые не связаны с внезапным заболеванием или травмой и не являются обязательными для диагностики и лечения;

- на проведение профилактических вакцинаций, дезинфекций, врачебной экспертизы;

- на лечение, осуществляемое родственниками Застрахованного;

- на пребывание в санаториях и домах отдыха;

- на использование методов лечения и диагностики, которые не определены системами социальной защиты стран пребывания, в том числе с любыми методами нетрадиционной медицины;

- произведенные в РФ (стране постоянного проживания).

- на умышленное получение лечения за границей;

- связанные с возвратом личных вещей Застрахованного, а именно: рукописей, слайдов, документов (за исключением документов, подтверждающих личность Застрахованного и билетов на рейсовый транспорт), фотоснимков, ценных бумаг, денег во всех видах, драгоценных металлов и камней в любом виде, информации на магнитных носителях, образцов, моделей, выставочных экземпляров, коллекций и произведений искусства, запасных частей к средствам транспорта, предметов религиозного культа, а также предметов, запрещенных к ввозу и вывозу из РФ;

- связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных любым занятием спортом (в качестве профессионала или любителя), если иное не предусмотрено договором страхования.

Не признаются страховыми случаями (событиями) и не покрываются настоящим страхованием следующие расходы по страхованию гражданской ответственности, если они возникли в результате:

- непосредственного осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору;

- нанесения морального вреда;

- косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;

- использования или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств;

- загрязнения атмосферы, воды или почвы;

- действия или бездействия Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или их последствий;

- совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

- неких внутри семейных отношений Застрахованного лица по отношению к его членам семьи;

- повреждения или утраты имущества, принадлежащего Застрахованному лицу по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности, если договором не предусмотрено иное;

Полный перечень исключений из страхового покрытия указан в пункте IV Правил страхования.

** На что ещё обратить внимание?**

Страховая выплата производится Страховщиком в следующем порядке:

- путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за услуги, предусмотренные указанной в полисе Программой, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

- путем возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов по произошедшему страховому случаю. При этом Страховщик вправе возместить Застрахованному лицу расходы, понесенные при наступлении страхового случая, если:

а) Застрахованное лицо по уважительной причине не смогло оперативно связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком) и самостоятельно понесло расходы при наступлении страхового случая. При этом обязанность доказательства наличия страхового случая и документального подтверждения понесенных расходов лежит на Застрахованном лице;

б) Застрахованное лицо понесло расходы при наступлении страхового случая по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, при этом согласование должно быть произведено до возвращения Застрахованного лица из поездки.

Страховщик не возмещает расходы свыше 5000 у.е. на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни.

Страховщик не возмещает расходы, связанные с обострением или осложнением хронического заболевания свыше 1 000 у.е.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные без согласования с Сервисной компанией (или Страховщиком), возмещаются в размере, не превышающем 500 у.е.

Не признаются страховыми случаями (событиями) и не покрываются страхованием расходы, возникшие во время поездки за рубеж в связи с занятиями любительским, профессиональным видами спорта или трудовой деятельностью, если такие расходы специально не покрываются договором страхования;

Страховыми случаями не являются расходы, связанные с внезапным заболеванием или травмой, полученные Застрахованным лицом вследствие:

* военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица, если договором не предусмотрено иное.
* действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму, если только полученные травмы не были связаны с исполнением служебных обязанностей.

**На какой территории действует договор страхования (полис)?**

Действие страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие в пределах указанной в нем территории страхования, обозначенной в договоре страхования следующим образом:

Территория 1 – все страны мира, включая страны СНГ, за исключением США, Канады, Австралии, Японии, России.

Территория 2 – все страны мира, включая страны СНГ, за исключением России.

Зоны военных действий исключаются из территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Факт нахождения на территории страхования подтверждается, в том числе, отметками пограничного контроля в загранпаспорте о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иным документом подтверждающим факт нахождения Застрахованного на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах (билеты, счета из гостиниц, миграционная карта, таможенная декларация и другие аналогичные документы).

**Когда начинается и заканчивается страхование?**

Страхование начинает действовать со дня, указанного как начало срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии), но не ранее момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку.

Страхование заканчивает свое действие в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позднее 24 часов дня, указанного в полисе как дата его окончания.

Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон, но на срок не менее указанного Страхователем периода его временного пребывания за пределами страны проживания:

- на определенный срок (на разовую поездку);

- на иной срок, но не более 1 года, в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок. В данном случае указывается максимальный срок непрерывного пребывания. Данное ограничение указывается в графе «Количество дней» Договора страхования (страхового Полиса).

**Как расторгнуть договор страхования (полис)?**

Страхователь имеет право досрочно расторгнуть договор страхования до наступления страхового случая с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 72 часа до даты предполагаемого расторжения.

Если Страхователь отказался от договора страхования до начала поездки, то ему возвращается уплаченная страховая премия за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если договором страхования не предусмотрено иное.

При отказе Страхователя от договора страхования после начала поездки страховая премия не подлежит возврату. В случае если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную страховую премию.

**Куда обращаться при возникновении вопросов или споров?**

Все споры и разногласия, возникающие между Сторонами договора страхования разрешаются сторонами путем переговоров.

Вы можете подать обращение в Страховую компанию «НИК» одним из следующих способов:

- лично предоставить в письменном виде в офисе ООО «СК НИК» по адресу Российская Федерация, 432072, г. Ульяновск, ул. 40-летия Победы, 29;

- направить обращение через «Почту России» или иные организации, оказывающие почтовые и/или экспедиционные услуги по адресу: Российская Федерация, 432072, г.Ульяновск, ул. 40-летия Победы, 29. ООО «СК НИК»;

- направить обращение на официальный e-mail ООО «СК НИК» info@sk-nic.ru;

- подать обращение в электронной форме на официальном сайте ООО «СК НИК» в разделе [«Обращение в СК НИК»](http://www.n-i-c.ru/feedback/) по адресу http://www.n-i-c.ru/feedback;

Жалобы (обращения) могут быть направлены также в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью ООО «СК НИК», а также в саморегулируемые организации, членом которых является ООО «СК НИК».

Обращение в Центральный Банк России можно подать одним из следующих способов:

- в письменной форме по адресу: 107016, Москва, ул. Неглинная, д. 12

- в электронной форме: на официальном сайте Банка России по электронному адресу [www.cbr.ru/Reception/](https://www.cbr.ru/Reception/)

- бесплатно для звонков из регионов России 8-800-300-30-00 круглосуточно

Способы направления обращений получателей страховых услуг во Всероссийский союз страховщиков:

- в письменной форме по адресу ул. Люсиновская, д. 27 стр. 3, г. Москва, 115093.

- в электронной форме: на официальном сайте Всероссийского союза страховщиков по адресу электронной почты mail@ins-union.ru.

Обратиться в Службу финансового уполномоченного:

- Адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3

- Телефон: 8 (800) 200-00-10

- Website: [www.finombudsman.ru](https://finombudsman.ru/)