

**Ключевой информационный документ**  
**об условиях договора страхования медицинских и иных непредвиденных расходов граждан,**  
**выезжающих за пределы места постоянного проживания (полиса) № \_\_\_\_\_**  
 подготовлен на основании «Правил страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» от 10.08.2020 г. (далее – Правила страхования)



Страховщик: АО «Страховая бизнес группа» Адрес для направления юридических значимых сообщений: 394018, Воронеж, ул. Платонова, д. 16	
<b>Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?</b>	
Договор страхования может предусматривать защиту от следующих рисков возникновения непредвиденных расходов граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания: «Медицина в путешествии» (пункт 9 Правил страхования), «Багаж» (пункт 12 Правил страхования), «Кража имущества» (пункт 12 Правил страхования), «Поломка транспортного средства» (пункт 12 Правил страхования), «Отмена поездки» (пункт 15 Правил страхования), «Досрочное возвращение из поездки» (пункт 15 Правил страхования), «Задержка возвращения из поездки» (пункт 15 Правил страхования), «Задержка авиарейса» (пункт 15 Правил страхования), «Юридическая помощь» (пункт 18 Правил страхования), «Утрата документов» (пункт 18 Правил страхования), «Расходы на горнолыжном курорте» (пункт 18 Правил страхования), «Причинение ущерба третьим лицам» (пункт 18 Правил страхования). Принятые на страхование конкретные риски указываются в договоре страхования (полисе)	
<b>Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?</b>	
Не покрываются страхованием моральный вред, упущенная выгода, косвенные расходы, а также: - по риску «Медицина в путешествии» - непредвиденные расходы Застрахованного лица в соответствии с п.п.9.3–9.4 и п.п.10.3 Правил страхования; - по рискам «Багаж» и «Поломка транспортного средства» - непредвиденные расходы Застрахованного лица в соответствии с п.п.12.3–12.4. Правил страхования; - по рискам «Отмена поездки», «Досрочное возвращение из поездки» и «Задержка возвращения из поездки» - непредвиденные расходы Застрахованного лица в соответствии с п.п.15.13 Правил страхования; - по рискам «Расходы на горнолыжном курорте» и «Причинение ущерба третьим лицам» - непредвиденные расходы Застрахованного лица по п.п.18.6 и п.п.18.8 Правил страхования соответственно. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату когда страховой случай наступил 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. Перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия) приводится в пункте 22 Правил страхования	
<b>Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ</b>	
Территорией страхования являются государства (географические зоны, регионы), которые указаны в договоре страхования (полисе), за исключением территории согласно п.п.4.2 Правил страхования	
<b>Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?</b>	
1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано обратиться к Страховщику или в Сервисную организацию, указанную в договоре страхования (полисе) и следовать их указаниям; 2. При требовании страхового возмещения Страхователь (или иное Застрахованное лицо) обязан подать заявлению на страховую выплату в течение 30 дней после возвращения из поездки. 3. Для получения страховой выплаты Страхователю (или иному Застрахованному лицу) требуется представить документы в зависимости от застрахованных рисков в соответствии с п.п.11.4, п.п.14.1–14.3, п.п.17.2–17.5 и п.п.20.1 Правил страхования, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных непредвиденных расходов. Страховщик в течение 15 рабочих дней проводит анализ предоставленных документов и составляет страховой акт на выплату. Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты составления страхового акта (п.п.21.11 Правил страхования)	
<b>Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?</b>	
<b>Основания для возврата страховой премии</b>	<b>Сумма возврата страховой премии</b>
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) 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»	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования. Часть уплаченной страховой премии, рассчитанной пропорционально сроку действия страхования и до 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты заключения договора (полиса) включительно, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
Отказ от договора добровольного страхования в	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии,

случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Если возможность наступления страхового случая отпала и существование риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.п.7.10 Правил страхования)	Вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат, а также суммарного срока страхования (п.п.7.10 Правил страхования)
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
<p>Возврат страховой премии осуществляется в течение:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 рабочих дней со дня получения заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования в «период охлаждения» (п. 1 настоящего раздела);</li> <li>- 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования (п.2 настоящего раздела)</li> <li>- 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного требования Страхователя в случае досрочного прекращения договора добровольного страхования (п.п.7.12 Правил страхования)</li> </ul>	
<b>Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?</b>	
<p>Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.</p> <p>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 (<a href="http://www.finombudsman.ru">www.finombudsman.ru</a>; 119017, г. Москва, Старомонетный пер., д. 3).</p> <p>Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.</p>	