

Ключевой информационный документ

об условиях договора страхования

Полис путешественника

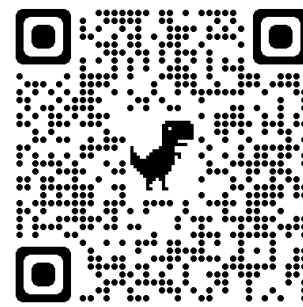
Подготовлен на основании

Правил комбинированного страхования путешественников

ООО «Зетта Страхование» в редакции, действующей на дату заключения

договора страхования

(далее – Правила страхования)



Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование» (ООО «Зетта Страхование»).
 Адрес: 121087, г. Москва, Багратионовский проезд, д. 7 корп. 11

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

- Пакет рисков по программе (указанный ниже)

 ~~страхование от несчастных случаев (п. 10.1. Правил страхования)~~

N-1	N-2	N-3	N-5	N-6	N-7	N-8	N-9	NB-3	NB-5	MULTI	Пакет рисков по программе:
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	медицинская транспортировка (п. 4.4. Правил)
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	посмертная репатриация (п. 4.5. Правил)
---	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	медицинские расходы (п. 4.1. Правил)
---	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	обострение хронических заболеваний (п. 4.2. Правил)
---	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	экстренная стоматологическая помощь (п. 4.3. Правил)
---	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	оплата срочных сообщений (п. 4.6. Правил)
---	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	эвакуация детей (п. 4.7. Правил)
---	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	возвращение после длительной госпитализации (п. 4.8. Правил)
---	---	✓	✓	✓	✓	✓	✓	---	✓	---	транспортные расходы третьих лиц (п. 4.9. Правил)
---	---	✓	✓	✓	✓	✓	✓	---	---	---	временное возвращение Застрахованного (п. 5.1. Правил)
---	---	✓	✓	✓	✓	✓	✓	---	✓	---	досрочное возвращение Застрахованного (п. 5.2. Правил)
---	---	✓	✓	✓	✓	✓	✓	---	✓	---	задержка авиарейса (п. 6.1. Правил)
---	---	✓	✓	✓	✓	✓	✓	---	✓	---	юридическая помощь (п. 9.1. Правил)
---	---	✓	✓	✓	✓	✓	✓	---	✓	---	потеря или похищение документов (п. 8.1. Правил)
---	---	---	✓	✓	✓	---	---	---	---	---	отмена поездки (кроме риска неполучения визы) (п. 7.1. Правил)
---	---	---	---	✓	✓	✓	✓	✓	✓	---	гражданская ответственность (п. 11.1. Правил)
---	---	---	---	---	✓	---	✓	---	✓	---	утрата, гибель багажа (п. 8.2. Правил)

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховым случаем любые события по Договору страхования, который был заключен после отъезда Застрахованного лица за пределы Страны (Региона) постоянного проживания, Места постоянного проживания (в страну, регион временного пребывания, где Застрахованный понес расходы, в т.ч. расходы на оказание медицинской помощи).

Произошедшее событие не признается страховым случаем, если:

- событие произошло вне Территории страхования, указанной в Договоре страхования;
- событие произошло до вступления Договора страхования в силу (в том числе оплата курса лечения, начатого до вступления Договора в силу, и продолжающегося во время Застрахованной поездки), или хотя и произошедшие в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которых начали действовать до вступления Договора страхования в силу, или возникшие после окончания срока действия Договора страхования;
- Страховщику не были предоставлены все документы и сведения, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления события, или были представлены неполные, недостоверные, а также ложные сведения о самом событии, характере и размере убытков, причиненных в результате данного события (в том числе сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг и иных расходов);
- расходы были понесены лично Застрахованным, без предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, если иное не предусмотрено условиями Договора;
- Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не следовал полученным указаниям оператора Сервисной компании и/или Страховщика, не исполнил иные обязанности, возложенные на него требованиями настоящих Правил и Договора страхования.

В отношении конкретных страховых рисков (из числа указанных в Разделе I настоящего документа) не признаются страховым случаем события, исключенные из объема страхового покрытия согласно определению

страхового случая, приведенному в п. 4.1.-4.9., 5.1., 5.2., 6.1., 7.1., 8.1., 8.2., 9.1., 10.1., 11.1. Правил страхования, а также поименованные в п. 4.10.-4.11., 7.3., 7.5., 7.6., 8.2.6., 9.2., 10.2., 11.2., 11.4. Правил.

Основания отказа и освобождения Страховщика от страховой выплаты предусмотрены п. 15.13-15.18. Правил страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Региона (Страны), указанной в договоре страхования

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Возмещение расходов производится путем оплаты услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному (Выгодоприобретателю) или Сервисной компании, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Договором, выполняя обязанности аварийного комиссара и оплачивая на месте эти расходы.

В случае если Застрахованный согласно условиям Правил страхования самостоятельно понес расходы на оплату медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, то Страховщик при признании события страховым случаем произведет страховую выплату Застрахованному по его возвращении из поездки на основании следующих предоставленных документов:

- письменное заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, представленное в срок не позднее 30 календарных дней с даты окончания Застрахованной поездки, с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию для оказания необходимой помощи; Договор страхования (страховой Полис); документы, подтверждающие личность и полномочия лица, обратившегося с заявлением о получении страховой выплаты, а также получателя страховой выплаты; заграничный паспорт Застрахованного с отметками о пересечении границы;

- банковские реквизиты рублевого счета Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) для перечисления суммы страховой выплаты при признании события страховым случаем;

- по рискам «Медицинские расходы», «Обострение Хронических заболеваний», «Экстренная стоматологическая помощь» и «Медицинская транспортировка» – также: справка медицинского учреждения о состоянии здоровья Застрахованного, установленном диагнозе и продолжительности лечения, с перечнем и стоимостью оказанных услуг; оригиналы выписанных врачом рецептов либо медицинский рапорт с указанием назначенных медикаментов, документы об их оплате; оригинал направления на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с оплатой оказанных услуг; оригиналы документов, подтверждающих оплату медицинских услуг; документы стоматологической клиники с описанием проведенного лечения, его стоимости и подтверждающие факт оплаты; оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты медико-транспортных расходов Застрахованного, с указанием даты, маршрута и стоимости; иные документы, указанные в п. 4.14.5. Правил;

- по рискам «Возвращение после длительной Госпитализации», «Транспортные расходы Третьих лиц», «Эвакуация детей» – также: оригиналы оплаченных счетов на размещение в гостинице, проезд общественным транспортом; проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или стоимость переоформления проездных документов; документы, подтверждающие факт сдачи неиспользованных билетов;

- по риску «Оплата срочных сообщений» – также оригинал счета и/или выписку на оплату телекоммуникационных услуг, с указанием номеров телефонов Сервисной компании и/или Страховщика, стоимости разговоров и подтверждением их оплаты;

- при возмещении расходов на проживание Застрахованного на период обсервации: оригинал документа, подтверждающего необходимость нахождения на карантине / обсервации / изоляции (постановление по форме, предусмотренной в стране или регионе временного пребывания, медицинские документы с указанием необходимости соблюдения карантина); оригинал или копию документа, подтверждающего стоимость и оплату проживания на карантине / обсервации / изоляции; оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и сумму приобретения продуктов питания, безалкогольных напитков в период нахождения на карантине / обсервации / изоляции;

- по рискам «Досрочное возвращение Застрахованного», «Временное возвращение Застрахованного» – также: оригинал договора по предоставлению туристических услуг, документы, подтверждающие оплату турпоездки; расчет туркомпании в отношении неиспользованной части поездки; оригиналы оплаченных счетов на размещение в гостинице, проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость, или стоимость их переоформления; документы, подтверждающие факт сдачи неиспользованных билетов, причину прерывания поездки (свидетельство о смерти близкого родственника, документы на поврежденное имущество, а также протоколы компетентных органов, подтверждающие факт и размер причиненного ущерба; судебная повестка о вызове на заседание) и иные документы, указанные в п.5.5. Правил.

- по риску «Задержка авиарейса» - также: авиабилет; оригинал посадочного талона; письмо / сообщение / подтверждение от авиакомпании с указанием типа рейса (регулярный или чартерный), времени и причины задержки;

- по риску «Отмена поездки» - также: документы, подтверждающие возврат турагентством части суммы денежных средств по договору о предоставлении туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер), документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки, документы, подтверждающие невозможность совершить Застрахованную поездку (справка медицинского учреждения о болезни родственника, свидетельство о смерти; документы, подтверждающие право собственности Застрахованного на поврежденное имущество, протоколы полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба и размер причиненного вреда имуществу, судебная повестка, оригинал загранпаспорта и официальный отказ консульской службы посольства в

выдаче визы (если таковой выдавался), документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и Близкого родственника, документы, подтверждающие совместную поездку (туристический ваучер, туристическая путевка, проездные документы, документы из отеля); иные документы, указанные в п. 7.8. Правил;

- по риску «Утрата, гибель багажа» – также: составленные Перевозчиком документы о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, проездной документ (билет), выданный на имя Застрахованного лица, посадочный талон, выданный на имя Застрахованного лица, багажная квитанция, содержащая сведения о количестве мест багажа, сданного Застрахованным, документы транспортной компании (перевозчика), подтверждающие факт задержки выдачи багажа и время фактической задержки;

- по риску «Потеря или похищение документов» – также: оригиналы оплаченных счетов и подтверждающих документов, полученных от консульских и транспортных служб или от Сервисной компании, обеспечившей организацию таких услуг;

- по риску «Юридическая помощь» - также: оригиналы оплаченных счетов на оказание юридических услуг;

- по риску «Несчастный случай» - также: официальные заключения, справки медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая с указанием точного диагноза и сроков лечения; при установлении инвалидности – свидетельство МСЭК о присвоении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»), направление на медико-социальную экспертизу; в случае смерти Застрахованного – свидетельство о смерти, подробное медицинское заключение о причине смерти, выписка из истории болезни с посмертным диагнозом, протокол патологоанатомического вскрытия (если оно проводилось) или судебно-медицинского исследования, постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела (если проводилось), решение суда об объявлении Застрахованного умершим (в предусмотренных законом случаях); иные документы, указанные в п.10.4. Правил страхования;

- по риску «Гражданская ответственность» - также: судебное решение либо решение органов, уполномоченных осуществлять разбирательство по факту причинения вреда в соответствии с законодательством страны пребывания, из которого следует, что третьей стороне в результате действий Страхователя (Застрахованного лица) был причинен имущественный и/или физический вред; документы, подтверждающие оплату ущерба (в случае, если ущерб возмещен Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком).

Страховая выплата осуществляется в течение 45-ти 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 20.11.2015 г. № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»	100% от страховой премии – при отказе от договора 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 страхования после даты начала действия страхования
Отказ от договора добровольного страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации ¹ о договоре страхования при отсутствии в течение срока страхования событий, имеющих признаки страхового случая	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Отказ от договора страхования, если после его вступления в силу 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 при отказе в соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015г. № 3854-У осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления. В иных случаях возврат страховой премии осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

Раздел IV. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме. В случае если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000 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 Требования о предоставлении информации применяются в редакции Указания Банка России, действующего на дату заключения договора страхования.