

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

граждан, выезжающих с места постоянного проживания

подготовлен на основании Правил комбинированного
страхования граждан, выезжающих с места постоянного
проживания №110.8 от 20.03.2023 г. (далее – Правила)



Страховщик: Акционерное общество «Московская акционерная страховая компания»
(АО «МАКС»), Россия, 115184, г.Москва, ул.Малая Ордынка, д.50
(адрес для направления юридически значимых сообщений)

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Страхование производится по основной программе С, предусматривающей возмещение:

Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов п.п. 4.3.1 – 4.3.7:

- Медицинские расходы по амбулаторному лечению, включая проведение диагностических исследований;
- Оплата врачебных услуг, медикаментов, средств фиксации;
- Медицинские расходы по пребыванию и лечению в стационаре, в т.ч. проведение операций
- Оплата расходов на лечение хронических заболеваний, повлекших угрозу жизни
- Экстренная стоматологическая помощь
- Медико-транспортные расходы по транспортировке к врачу или в медицинское учреждение на территории страхования, а также транспортировка между медицинскими учреждениями (в случае медицинской необходимости)
- Экстренная медицинская транспортировка с территории страхования в страну ПМЖ, включая расходы на проезд сопровождающего лица
- Посмертная репатриация в страну ПМЖ, включая расходы на проезд сопровождающего лица
- Транспортные расходы на проезд Застрахованного до ПМЖ, если обратный билет не был использован по причине пребывания на стационарном лечении (включая проезд на территории страхования до аэропорта)
- Возвращение несовершеннолетних детей в страну ПМЖ
- Визит и проживание близкого родственника к месту стационарного лечения Застрахованного лица (в случае длительной госпитализации)
- Расходы по проживанию в отеле Застрахованного лица после стационарного лечения до отъезда к ПМЖ
- Расходы на телефонные переговоры с Сервисной компанией

Страхование от несчастного случая 5.4.2 Правил

- Смерть Застрахованного лица
- Инвалидность
- Травма

Страхование багажа п. 5.3 Правил

- Утрата либо гибель багажа по вине авиакомпании-перевозчика

Страхование гражданской ответственности п. 5.2 Правил

- Оплата расходов в связи с подтверждением факта установления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц

Страхование юридической помощи п 4.4.1 Правил

- Оплата расходов на юридическую помощь

Телемедицинские услуги (консультационные услуги по маршрутизации Застрахованных лиц для получения услуг по программе настоящего договора)

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Страховщик освобождается от обязанности производить выплату, если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, маневров, иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, а также в случаях, предусмотренных пп.6.1.1.5, 6.1.4, 6.1.5 Правил.

2. Страховщик также вправе отказать в страховой выплате (или в предоставлении помощи) в случаях, предусмотренных пп.6.1.3, 6.1.6-6.1.9 Правил.

3. Не являются страховыми случаями и не возмещаются:

- расходы в связи с событием, произошедшим при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или как следствие эффекта интоксикации после употребления алкоголя или наркотиков, кроме лекарств, предписанных квалифицированным врачом;
- расходы в связи с событием, произошедшим во время исполнения Застрахованным лицом служебных

обязанностей в период нахождения в вооруженных силах или формированиях;

- расходы в связи с несчастными случаями, произошедшими до начала поездки;
- расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиография, ангиопластика, ангиостентирование, ангиошунтирование, в т.ч. аорто-коронарное, реконструктивные операции на сердце и сосудах), даже при наличии показаний к их проведению;
- расходы, связанные с беременностью и родами (в т.ч. с необходимостью осуществления плановых медицинских мероприятий - медицинских осмотров, исследований, родовспоможения и т.п.), послеродовым уходом за ребенком, прерыванием беременности без медицинских показаний (ограничение не применяется, если медицинская помощь была связана со спасением жизни Застрахованного лица в связи с внезапными осложнениями протекания беременности или несчастным случаем, а также с проведенным по медицинским показаниям прерыванием беременности вследствие несчастного случая, внематочной беременности или смерти плода, при условии предварительного согласования таких расходов с Сервисной компанией). Страховщик не возмещает расходы в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица;
- расходы, связанные с любым протезированием (в т.ч. расходы на протезы, стенты сосудов, металлоконструкции), включая зубное и глазное;
- расходы, произведенные во время поездки, предпринятой с намерением лечения;
- расходы, связанные с онкологическими заболеваниями и его осложнениями, с момента установления диагноза онкологического заболевания;
- расходы, связанные с: проведением вакцинаций и других профилактических мероприятий (в т.ч. проведение тестов на коронавирусную инфекцию COVID-19 (штамм SARS-CoV-2) или ее модификации), дезинфекций, врачебной экспертизы, карантинных мероприятий (в т.ч. связанные с нахождением в обсервации (изоляции) в связи с коронавирусной инфекцией COVID-19 (штамм SARS-CoV-2) или ее модификацией); организацией транспортировки после нахождения в обсервации (изоляции) в связи с коронавирусной инфекцией COVID-19 (штамм SARS-CoV-2) или ее модификацией;
- расходы, связанные с лечением коронавирусной инфекции COVID-19 (штамм SARS-CoV-2) или ее модификаций (в т.ч. расходы на проведение тестов), за исключением случаев, когда это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования;
- любые расходы, произведенные без предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком (то есть до оказания Застрахованному медицинских и иных услуг), за исключением расходов, предусмотренных п.10.5.3.2 Правил.
- другие расходы, предусмотренные пп.6.2.2.1, 6.2.2.2-6.2.2.4, 6.2.2.6 Правил;
- расходы в связи событиями, указанными в пп.6.2.1.2.-6.2.1.6, 6.2.1.10-6.2.1.14 Правил.

4. По дополнительной(-ым) программе(-ам) не являются страховыми случаями: ответственность, требования о возмещении вреда и (или) расходы, предусмотренные пп.6.4.1-6.4.3 Правил. Страховщик освобождается от выплаты также в случаях, предусмотренных подп. «г» п.6.1.5 Правил.

события и (или) ущерб, предусмотренные пп.6.5.1, 6.5.2 Правил. Страховщик освобождается от выплаты также в случаях, предусмотренных п.6.1.1.4 Правил, подп. «в» п.6.1.5 Правил.

события, указанные в п.6.6.1 Правил (кроме пункта 6.6.1.8).

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Отформатировано: Шрифт: 10 пт

Весь мир.

Отформатировано: Шрифт: 10 пт

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Отформатировано: Шрифт: 10 пт

1. Заявление об осуществлении выплаты подается в следующие сроки:

- по основной программе (в случаях, указанных в п.11.1.1.2 Правил) - в течение 30 дней после окончания поездки.
- по программе «Страхование багажа на случай утраты» - в течение 30 дней со дня окончания поездки.
- по программе «Гражданская ответственность» (в случаях, указанных в подп. «а», «в» п.11.3.11 Правил) - срок не установлен.
- по программе «Страхование от несчастных случаев» - срок не установлен.

3. Для получения страховой выплаты требуется предоставить следующие документы:

- по основной программе (в случаях, указанных в п.11.1.1.2 Правил) – документы, указанные в п.11.9.1 Правил (с учетом пп.11.9.2, 11.9.3 Правил). При страховой выплате в порядке, указанном в п.11.1.1.1 Правил, документы не требуются.
- по программе «Страхование багажа на случай утраты» - документы, указанные в пп.11.10.1.1, 11.10.1.2, 11.10.1.3, подп. «в» п.11.10.1.4 Правил (с учетом пп.11.10.2, 11.10.3 Правил).
- по программе «Гражданская ответственность» (в случаях, указанных в подп. «а», «в» п.11.3.11 Правил) -

документы, предусмотренные пп.11.10.1.1, 11.10.1.2, 11.10.1.3, подп. «б» п.11.10.1.4 Правил (с учетом пп.11.10.2, 11.10.3 Правил). В случае, указанном в подп. «б» п.11.3.11 настоящего Раздела, документы не требуются.

- по программе «Страхование от несчастных случаев» - документы, предусмотренные пп.11.10.1.1, 11.10.1.2, 11.10.1.3, подп. «г» п.11.10.1.4 Правил (с учетом пп.11.10.2, 11.10.3 Правил).

4. Страховая выплата осуществляется:

- по основной программе (в случаях, указанных в п.11.1.1.2 Правил) - в течение 14 рабочих дней со дня предоставления указанных документов. Страховщик вправе продлить срок выплаты в случае, указанном в абзаце третьем п.11.9.5 Правил. Если выплата осуществляется согласно п.11.1.1.1 Правил, оплата стоимости оказанных услуг (произведенных расходов) производится Страховщиком Сервисной компании (иной организации, предоставившей услуги) в течение 60 рабочих дней со дня получения от Сервисной компании документов согласно п.11.9.7 Правил.
- по дополнительной программе - в течение 14 рабочих дней со дня предоставления указанных документов. Страховщик вправе продлить срок страховой выплаты в случаях, указанных в абзаце третьем п.11.10.5, подп. «г» п.10.4.3 Правил. Если выплата осуществляется согласно подп. «б» п.11.3.11 Правил, оплата возмещенных Сервисной компанией расходов производится Страховщиком Сервисной компании в течение 60 рабочих дней со дня получения от Сервисной компании документов, предусмотренных п.11.10.8 Правил.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?	
Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора до начала срока его действия	100% от уплаченной страховой премии
Отказ от договора в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Прекращение договора, если существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	
Отказ от договора при условии невыезда Застрахованного лица на территорию страхования в период действия страхования	Часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 40% от премии
Отказ от договора после начала действия страхования, но не позднее 14 календарных дней со дня его заключения (при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая)	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии осуществляется: при отказе от договора в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования – в течение 7 рабочих дней, в остальных случаях - в течение 30 календарных дней. Срок исчисляется со дня получения заявления Страхователя.	

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 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.