

## **Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования**

подготовлен на основании Правил страхования граждан, выезжающих за рубеж ООО СК «АСКОР», утвержденных приказом генерального директора от 03.03.2022 г. № 13 (далее - Правила страхования)  
адрес на сайте: <http://www.askorst.ru/Home/Rules>



**Страховщик:** Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «АСКОР»  
101000, г. Москва, Мясницкая ул., д. 46, стр. 3, пом. I, каб. 16

### **Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?**

- риск «медицинские расходы» (Полисы по программе «А», «В» и «Е»)  
Полный перечень страхового покрытия указан в п. 4.2.1. Правил страхования.
- риск «медико-транспортные и иные расходы» (Полисы по программе «В» и «Е»)  
Полный перечень страхового покрытия указан в п. 4.2.2. Правил страхования.
- риск «несчастный случай» (Полисы по программе «Е»)  
Полный перечень страхового покрытия указан в п. 4.3. Правил страхования.

### **Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?**

1. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате, если Застрахованное лицо или его представитель:

- своевременно не известило Страховщика или его представителя (Сервисную компанию) о Страховом случае, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
- не предоставило все необходимые документы для принятия решения об осуществлении Страховой выплаты;
- сообщило Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, при наступлении страхового случая.
- отказалось пройти обследование для оценки его фактического состояния и/или отказалось дать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья.
- предоставило Страховщику документы с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг.

Иные общие основания для отказа в страховой выплате перечислены в п.5.1 Правил страхования. Основания для отказа в страховой выплате по риску «Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов» перечислены в Разделе 5.2 Правил страхования, по риску «несчастный случай» - в пункте 5.3 Правил страхования.

Критерии принятия на страхования предусмотрены п. 2.2. Правил страхования. Договор страхования в отношении лиц, указанных в данном пункте может быть заключен только по согласованию со Страховщиком, что должно быть прямо указано в договоре страхования.

### **Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.**

Территория страхования - государства и иные государственно-территориальные и административно-территориальные образования, на территории которых распространяется действие договора страхования и на территории которых находится Застрахованный во время совершаемой им поездки при условии, что Застрахованный не является ни гражданином государства, по территории которого совершается поездка, ни лицом постоянно проживающим в государстве. Указывается в Полисе.

#### Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты подается Страховщику с приложением документов, предусмотренных разделом 12 Правил страхования.

Страховая выплата осуществляется путем оплаты услуг, оказанных Сервисной компанией в связи с наступлением Страхового случая, или возмещения Застрахованному лицу стоимости оплаченных им услуг.

При этом Страховая выплата Застрахованному лицу производится только в том случае, если оно согласовало оплату стоимости услуг со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), однако, в случаях, угрожающих жизни Застрахованного лица, оплата услуг, произведенная Застрахованным лицом на лечение в Медицинском учреждении без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), возмещается при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением Страхового случая по возвращению Застрахованного лица из Застрахованной поездки.

#### Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ?

Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – возвращается 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии осуществляется в течение 60 (шестидесяти) дней после досрочного прекращения договора.

Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от заключенного договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае возвращается 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и 100% при отказе от договора страхования до даты начала действия страхования. Срок возврата страховой премии не должен превышать 10(десять) рабочих дней со дня получения заявления страхователя об отказе от добровольного страхования.

При отказе от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования - возвращается 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. В этом случае срок возврата страховой премии не должен превышать 7(семь) рабочих дней со дня получения заявления страхователя об отказе от добровольного страхования.

В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.

#### Раздел V. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

**сайт:** [www.finombudsman.ru](http://www.finombudsman.ru);

**адрес:** 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования получил \_\_\_\_\_

подпись