

**Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного страхования
«Студент Забота»**

подготовлен на основании Приложения 1 к Договору страхования (Полису) «Студент Забота» «Условия договора страхования», Приложения 2 к Договору страхования (Полису) «Программа «Студент Забота»; Правил добровольного медицинского страхования №161/3 в действующей редакции:



[https://www.vsk.ru/o-kompanii/dlya-kliyentov?t=pravila i tarifi strahovaniya%2F&case=pravila](https://www.vsk.ru/o-kompanii/dlya-kliyentov?t=pravila_i_tarifi_strahovaniya%2F&case=pravila)

Страховщик: CAO «ВСК» 121552, Российская Федерация, г. Москва, ул. Островная, д. 4

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Программа «Студент Забота» предусматривает две группы рисков:

- Добровольное медицинское страхование
- Транспортировка / репатриация

В каждой группе рисков предусмотрено несколько страховых рисков на выбор.

Конкретный перечень медицинских и иных услуг, подлежащих организации и оплате Страховщиком, определяется Приложением 2 к Договору страхования (Полису) «Программа «Студент Забота».

1. Группа рисков «Добровольное медицинское страхование».

Страховым случаем по договорам добровольного медицинского страхования является обращение Застрахованного лица в течение действия страхования в медицинскую организацию, сервисную компанию или иную организацию из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком для организации и оказания предусмотренных программой страхования медицинских и иных услуг по поводу ухудшения состояния здоровья в результате произошедших во время действия страхования и на территории действия страхования предусмотренных программой страхования: острого заболевания, обострения хронического заболевания, травм и иных внезапных острых состояний, требующих оказания медицинской помощи.

Перечень страховых рисков, доступных для выбора:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь
- Вызов врача на дом
- Стоматологическая помощь
- Стационарная экстренная медицинская помощь
- Скорая медицинская помощь

2. Группа рисков «Транспортировка / репатриация».

Страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю/ Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

Перечень страховых рисков, доступных для выбора:

- Услуги по медицинской эвакуации в страну постоянного проживания
- Услуги по посмертной репатриации

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию и (или) иную организацию для оказания и (или) организации услуг:
 - 1.1. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего при совершении Застрахованным противоправных деяний;
 - 1.2. в связи с намеренным причинением Застрахованным вреда своему здоровью, в том числе при суицидальных попытках, и иными умышленными действиями Застрахованного, направленными на наступление страхового случая за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;
 - 1.3. в связи с оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры, а также которые были выполнены по желанию Застрахованного лица в отсутствие медицинских показаний;
 - 1.4. в случае применения косметических вмешательств или пластической хирургии, если Договором страхования не предусмотрено иное;
 - 1.5. по поводу лазерной или контактной коррекции зрения, если Договором страхования не предусмотрено иное;
 - 1.6. по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании, заболеваний и состояний, связанных с последствиями приема алкоголя, наркотических и иных опьяняющих веществ;
 - 1.7. по поводу инфекционных заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, заболевания любой формой ВИЧ-инфекции в любой ее стадии, вирусных гепатитов В и С, если Договором страхования не предусмотрено иное.
2. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинскую и/или иную организацию:
 - 2.1. за получением медицинской помощи, медицинских и иных услуг, не предусмотренных Программой страхования;
 - 2.2. в медицинскую и/или иную организацию, не предусмотренную Договором страхования;
 - 2.3. если обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате стихийных бедствий;
 - 2.4. в других случаях, не предусмотренных Программой страхования и Договором страхования.
3. Не являются страховым случаем и не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в связи с событиями, произошедшими после окончания срока действия Договора страхования. Страховщик оплачивает расходы, связанные со страховым случаем, наступившим в течение срока действия Договора страхования, и понесенные после истечения срока страхования до момента устранения угрозы жизни Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования.
4. По соглашению сторон Договора страхования в программы страхования вносятся перечни услуг, подлежащих и (или) не подлежащих оплате в рамках страховой выплаты, и перечни событий, заболеваний, состояний, при которых обращение Застрахованного признается и (или) не признается страховым случаем.
5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если необходимость обращения Застрахованного лица в медицинскую и/или иную организацию вызвана заболеваниями, в том числе травмами, состояниями, возникшими в результате:
 - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия) определяется Приложением 2 к Договору страхования (Полису) «Программа «Студент Забота».

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория страхования указана на титульной стороне Договора страхования (Полиса) «Студент Забота»

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

По группе рисков «Добровольное медицинское страхование».

Для организации оказания услуг, подлежащих оплате в соответствии с Программой страхования, Застрахованное лицо обязано обратиться по телефону дежурной службы: 8-495-137-85-31, 8-925-0114-48-82 (услуги, полученные без согласования, оплате не подлежат). Страховая выплата осуществляется путем организации и оплаты предусмотренных Программой страхования услуг.

По группе рисков «Транспортировка / репатриация» (если она принята на страхование).

Для получения услуг по репатриации Застрахованное лицо, лицо, действующее от имени Застрахованного лица, должно в кратчайшие сроки связаться с Сервисной компанией и согласовать свои действия для осуществления данных услуг.

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 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; 100% от страховой премии, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование - при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования при условии отсутствия в течение этого срока событий, имеющих признаки страхового случая
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	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 в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления, а если договор добровольного страхования расторгнут в связи с ненадлежащим информированием об условиях страхования, срок для возврата премии составляет 7 рабочих дней.

Основанием для отказа от договора добровольного страхования с формулировкой ненадлежащее информирование об условиях страхования является непредоставление информации, указанной в п.1 Указания Центрального Банка Российской Федерации от 29 марта 2022 г. №6109-У в форме Ключевого информационного документа.

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 500000 (Пятьсот 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.

Страхователь _____

подпись