Ключевой информационный документ
об условиях добровольного страхования

по продукту «Страхование путешествующих» подготовлен на основании Правил комплексного страхования путешествующих Утвержденных приказом № 1504-1 от 15 апреля 2026 г. (далее – Правила)
адрес на сайте: https://askorst.ru/Content/RulesUploads/1986a3d8.pdf

Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «АСКОР»

Почтовый адрес: 101000, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Басманый, ул. Мясницкая, д. 46, стр. 3, пом. I, каб. 16

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

- **Медицинские, медико-транспортные и сопутствующие дополнительные расходы при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, понесенные им в период нахождения на территории страхования (п. 4.3 Правил):**

– Расходы на экстренную амбулаторную и/или стационарную медицинскую помощь, в т.ч. в случае заболевания COVID-19; экстренную стоматологию (пп. 4.3.1 Правил)
– Медико-транспортные расходы (пп. 4.3.2 Правил)
– Расходы на посмертную репатриацию (пп. 4.3.3 Правил)
– Транспортные расходы (пп. 4.3.4 Правил)
– Расходы на проживание (пп. 4.3.5 Правил)
– Дополнительные расходы: на связь со Страховщиком/Сервисной компанией, в т. ч. для получения телемедицинских консультаций; на поисково-спасательные работы; на оказание медицинской (кроме плановой) и медико-транспортной помощи в случае патологически протекающей беременности; на оказание экстренной и неотложной медицинской и медико-транспортной помощи при травме, полученной в состоянии алкогольного опьянения в случае угрозы жизни; на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи с использованием барокамеры; на долечивание (пп. 4.3.6 Правил)

УКАЗАННЫЕ НИЖЕ РИСКИ МОГУТ БЫТЬ ЗАСТРАХОВАНЫ ТОЛЬКО ЕСЛИ ПРЯМО УКАЗАНЫ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ:

- Расходы возникшие из-за отмены поездки (пп. 4.4.1 Правил)
- Расходы возникшие из-за прерывания поездки (досрочного возвращения) (пп. 4.4.2 Правил) • Непредвиденные расходы на горнолыжном курорте (пп. 4.4.3 Правил)
- Непредвиденные расходы связанные с невозможностью воспользоваться оплаченными услугами, входящими в туристический пакет (пп. 4.4.4 Правил)
- Расходы, связанные с задержкой рейса (пп. 4.4.5 Правил)
- Расходы, возникшие из-за срыва стыковки (пп. 4.4.6 Правил)
- Расходы на получение юридической помощи (пп. 4.4.7 Правил)
- Расходы, связанные с потерей или хищением документов (пп. 4.4.8 Правил)
- Транспортные расходы, связанные с повреждением личного ТС, принадлежащего Застрахованному, в результате аварии/ДТП/поломки, а также в результате утраты (угона, хищения) транспортного средства (пп. 4.4.9 Правил)
- Смерть, инвалидность, травма (телесные повреждения) Застрахованного (п. 4.5 Правил)

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховыми случаями расходы по событиям, произошедшим в результате:

- алкогольного/наркотического/иного токсического опьянения Застрахованного (кроме случаев угрозы для жизни, если это предусмотрено договором);
- обострения хронического заболевания/его осложнений (кроме случаев угрозы для жизни, требующих экстренной медицинской помощи);
- солнечных ожогов, фотодерматитов;
- проявлений нервных и психических заболеваний; • попытки самоубийства;
- лечения онкологических заболеваний/их осложнений с момента установления диагноза;
- выявления заболеваний крови, гепатитов В и С, грибковых заболеваний, особо опасных и тропических инфекций;
- инфекционных или паразитарных заболеваний, не требующих проведения карантинных мероприятий;
- заболеваний, передающихся половым путем, классических венерических заболеваний, ВИЧ инфекции и ее осложнений;
- последствий полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;
- заболеваний тканей пародонта, ортопедических, ортодонтических нарушений, требующих протезирования, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями;
- протезирования, включая зубное, глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантации органов и тканей;
- проведения пластической, реконструктивной и эстетической (косметической) хирургии;
- планового лечения; проведения плановых профилактических и/или оздоровительных мероприятий, включая вакцинопрофилактику;
- проведения лечения, начатого до и продолжающегося во время действия договора страхования; • проведения восстановительного (оздоровительного, санаторно-курортного) лечения;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Полный перечень исключений указан в п. 6 Правил

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория страхования соответствует выбранной страхователем и указывается в договоре страхования. Факт нахождения на территории страхования подтверждается, в том числе, отметками пограничных служб в заграничном паспорте

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (или его представитель) в обязательном порядке должно обратиться в круглосуточный call-центр по телефонам (или другим каналам связи), указанным в Полисе. Необходимо сообщить оператору следующие данные: фамилию и имя Застрахованного лица, номер и период действия Полиса, описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи, местонахождение Застрахованного лица, номер контактного телефона для обратной связи с Застрахованными или его представителем.

Страховщик при наступлении страхового случая производит страховую выплату путем оплаты и/или возмещения расходов на медицинские и иные услуги, организованные или предварительно согласованные и санкционированные Сервисным центром.

При самостоятельном обращении к врачу без звонка в Call-центр Застрахованному лицу возмещаются расходы за медицинскую и медико-транспортную помощь в размере до 250 долларов США / Евро или 20 000 руб. (в зависимости от валюты страховой суммы) в случае признания произошедшего события страховым случаем.

Для получения выплаты по рискам, не связанным с организацией медицинской и медико-транспортной помощи (п. 4.4 – 4.7 Правил), Выгодоприобретатель обязан обратиться к Страховщику в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней с момента возвращения из поездки или с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая и предоставить полный комплект документов.

Для получения страховой выплаты требуется представить документы, указанные в п. 12 Правил. Страховщик на основании заявления Застрахованного и представленных документов рассматривает заявленное событие и принимает решение в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения всех документов, указанных в Правилах страхования. В случае признания события страховым случаем выплата производится в безналичной форме в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения (составления страхового акта). Решение об отказе направляется в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
• Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты начала страхования	100% от страховой премии
• Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования • Возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай • Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде	100% 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 (десяти) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления, а если договор добровольного страхования расторгнут в связи с ненадлежащим информированием об условиях страхования, срок для возврата премии составляет 7 (семь) рабочих дней

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (пятисот 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., д. 3.

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