

**Ключевой информационный документ  
об условиях договора «Программа страхования дайверов на территории  
России (кроме технодайвинга)»**

подготовлен на основании Правил страхования путешественников (далее - Правила)  
в редакции от 22 ноября 2022 г.



Страховщик: ООО «СК «Капитал-полис» 190013, г. Санкт-Петербург, Московский пр., д. 22, лит. 3

**Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?**

**Страховые риски:** Специализированная медицинская консультация по гипербарической терапии, медицинская эвакуация с места происшествия до ближайшего соответствующего медицинского учреждения на соответствующем виде транспорта, неотложная медицинская помощь, неотложное лечение ДКБ и травм, связанных с дайвингом, включая гипербарическую терапию и госпитализацию, специализированное лечение, необходимое после несчастного случая при нырянии (до 30 дней с момента происшествия), расходы на поиск и спасение при занятии дайвингом, медицинская репатриация выздоравливающих застрахованных к месту жительства, репатриация умершего или его останков до пункта назначения.

**Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?**

Страховщик не возмещает следующие расходы:

- расходы на стационарное лечение, медицинскую транспортировку, транспортное обслуживание, репатриацию и захоронение тела в случае смерти Застрахованного, не согласованные сервисной компанией и страховщиком;
- расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, ожогов, вызванных прямым или косвенным излучением любого рода, включая солнечное;
- расходы на возмещение любого ущерба, возникшие вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного, а также управления Застрахованным (или передачи управления другому лицу) дорожно-транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
- расходы на лечение заболеваний, являющихся следствием любых имевшихся ранее отклонений и болезней, в том числе и хронических, которые требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления первого дня срока действия полиса. Исключением являются расходы на оказание неотложной медицинской помощи для устранения непосредственной угрозы жизни и здоровью Застрахованного.
- умышленного превышения дайвером условий погружений, предусмотренных его сертификатом.
- наличия медицинских противопоказаний индивидуально для каждого дайвера
- нахождение застрахованного в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения
- нарушения техники безопасности при занятиях дайвингом
- глубоководное погружение на сжатом воздухе на глубину более 40 метров
- отсутствие сертификата одной из международных ассоциаций дайверов для погружений соответствующей сложности
- существующие заболевания, исключающие занятия дайвингом
- погружения в надголовных средах и подледный дайвинг (если данный риск не указан дополнительно)
- дайвинг с целью осуществления служебной, трудовой или иной подобной деятельности

Не подлежат оплате (являются исключением из страхового покрытия) расходы, указанные в п. 11.5.3 Правил и в статьях 961 – 965 Гражданского кодекса Российской Федерации.

**Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

Страхование действует только в стране/группе стран, указанных в договоре (полисе) в графе «Территория страхования».

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

При наступлении страхового случая, Застрахованный должен незамедлительно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в страховом полисе, и проинформировать о случившемся событии, сообщив при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры с Сервисной компанией возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающего документа в случае, если произошедшее событие будет признано страховым случаем. Подтверждающим документом признается счет за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени и продолжительности

звонка, его стоимости, факта оплаты счета.

После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и связанных с ними дополнительных услуг, предусмотренных пунктом 11.5 Правил, и оплатит их.

В случае невозможности связаться с Сервисной компанией до обращения в медицинское учреждение (к врачу), Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение и при первой возможности должен связаться с Сервисной или Страховой компанией.

Если оплата понесенных расходов в результате наступления страхового случая произведена самим Страхователем (Застрахованным) и была санкционирована Сервисной компанией или Страховщиком до начала лечения, то страховая выплата осуществляется непосредственно Страхователю (Застрахованному). Для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованный) должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить документы, указанные в п. 11.6.1. Правил. Для возмещения расходов по лечению Страховщик принимает только оплаченные счета. Вышеуказанные документы должны быть оформлены и представлены Страховщику в течение 30 дней со дня возвращения из поездки, во время которой произошло событие.

Единый срок урегулирования требования о страховой выплате от даты подачи заявления о выплате с приложением всех необходимых документов до даты осуществления страховой выплаты или направления страхователю уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты составляет 30 календарных дней, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя в установленный для рассмотрения обращений срок.

#### **Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?**

<b>Основания для возврата страховой премии</b>	<b>Сумма возврата страховой премии</b>
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
Прекращение существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай	100% от страховой премии, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
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.

#### **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 500000 (Пятьсот тысяч) 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