

I. Условия страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, в соответствии с Правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016

1. Страховые случаи.

В соответствии с настоящими Условиями страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, (далее – Условия страхования) согласно Правилам страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016 (далее – Правила страхования) договор страхования может быть заключен на случай реализации следующих рисков:

1.1. В соответствии с Условиями страхования граждан по Программе страхования «А»:

Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования:

1.1.1. медицинских расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания:

а) на амбулаторную помощь, включая расходы на врачебную помощь, лабораторно-инструментальные исследования, лечебно-диагностические мероприятия; расходы на оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костыли);

б) на стационарную помощь, включая расходы на врачебную помощь, расходы на проведение лечебных мероприятий и операций, лабораторно-инструментальных исследований, круглосуточное пребывание в палате стандартного типа, питание, медикаментозное обеспечение и патронажные услуги (уход); расходы на оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костыли);

в) на экстренную стоматологическую помощь в связи с острой зубной болью - в лимите, установленном договором страхования.

1.1.2. медико-транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания:

а) на медицинскую эвакуацию (транспортировку) автомашиной скорой помощи или иным соответствующим медицинскому состоянию транспортным средством с места нахождения Застрахованного лица на территории страхования в ближайшем медицинском учреждении (клиника, госпиталь, аккредитованный частнопрактикующий врач), где необходима врачебная помощь может быть оказана;

б) на транспортировку Застрахованного лица из одной клиники в другую в случае медицинской необходимости оказания специализированных видов медицинской помощи;

в) на медицинскую репатриацию Застрахованного лица с территории страхования транспортным средством, включая расходы на медицинское сопровождение (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала)*, с которым имеется прямое сообщение;

г) на медицинскую репатриацию* Застрахованного лица с территории страхования, в случае, если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную в договоре страхования страховую сумму, или в случаях, когда лечение за границей страны постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию.

1.1.3. расходов на помертвную репатриацию вследствие травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания:

а) расходы на помертвную репатриацию тела Застрахованного лица, до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала)*, с которым имеется прямое сообщение, включающие в себя расходы на оплату процедуры стандартной подготовки к захоронению/кремации и стандартного комплекта похоронных принадлежностей по стандартной (базовой) стоимости для территории страхования;

б) расходы на проезд одного из близких родственников, сопровождающего тело, в том случае, если он не может воспользоваться проездными документами, первоначально предусмотренными для его возвращения.

1.1.4. транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания:

В случае если выезд Застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении или на карантине, невозможен вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, а также в случае выписки из стационара в день вылета, оплачиваются расходы:

а) на проезд до аэропорта, железнодорожного вокзала на территории страхования;

б) на проезд в один конец к месту постоянного проживания (страны гражданства)* экономическим классом. При этом Застрахованное лицо обязано вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы Страховщику (представителю Страховщика). При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы страхового возмещения стоимость неиспользованных проездных документов.

1.1.5. дополнительных расходов Застрахованного лица:

а) на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком по каждому страховому случаю, предусмотренному договором страхования.

1.2. В соответствии с Условиями страхования граждан по Программе страхования «В» - Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования:

1.2.1. транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания:

а) на оплату проезда эконом классом на территорию страхования и до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) одному совершеннолетнему близкому родственнику совершеннолетнего Застрахованного лица в случае обоснованной медицинской необходимости визита родственника, если срок госпитализации Застрахованного лица превысил 15 (пятнадцать) дней;

б) на оплату проезда эконом классом на территорию страхования и до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) одному совершеннолетнему близкому родственнику совершеннолетнего Застрахованного лица в случае оставления несовершеннолетнего Застрахованного лица без присмотра (по любым причинам) совершеннолетним лицом, сопровождавшим его в поездке;

в) на оплату перевозки (трансфера) и услуг по подносу багажа (личных вещей) Застрахованного лица на территории страхования в случаях отсутствия физических возможностей у Застрахованного лица для самостоятельной перевозки багажа (личных вещей), напрямую связанных со страховым случаем.

1.2.2. расходов на проживание при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания:

а) связанных с проживанием Застрахованного лица в стандартном номере гостиницы на территории страхования после окончания стационарного лечения, вызванного наступлением страхового случая, сроком до даты медицинской репатриации Застрахованного лица к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства), но не более 5 (пяти) дней, начиная с даты, следующей за датой выписки из стационара;

б) связанных с проживанием Застрахованного лица в стандартном номере гостиницы на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина, но в лимите ответственности Страховщика, определенном договором страхования;

в) связанных с проживанием в стандартном номере гостиницы на территории страхования сроком до даты медицинской репатриации несовершеннолетнего Застрахованного лица к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица в одной поездке, если несовершеннолетний Застрахованное лицо было госпитализировано во время действия договора страхования и его госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения из поездки, но не более 5(пяти) дней;

г) предварительно согласованные Страховщиком расходы на проживание с питанием в стандартном номере гостиницы несовершеннолетнего Застрахованного лица, оставшегося без присмотра сопровождавшего его в одной поездке совершеннолетнего лица, но сроком не более 5 (пяти) дней;

д) предварительно согласованные Страховщиком расходы, связанные с проживанием без питания в стандартном номере гостиницы одного совершеннолетнего близкого родственника совершеннолетнего Застрахованного лица на срок не более 5 (пяти) дней в случае госпитализации Застрахованного лица сроком более 15 (пятнадцати) дней и при наличии медицинской необходимости в визите родственника.

1.3. В соответствии с Условиями страхования граждан по Программе страхования «С» - Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования:

дополнительно к расходам по Программе страхования «В»:

1.3.1. расходов на поисково-спасательные работы, проводимые с целью оказания скорой и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, в связи с внезапным заболеванием или травмой,

полученной в результате несчастного случая, проводимые с целью обнаружения Застрахованного лица: в горах, в пустыне, в других удаленных районах, включая расходы на авианосек.

Расходы оплачиваются в лимите, установленном договором страхования.

1.4. В соответствии с Условиями страхования граждан по Программе страхования «D»: Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования:

дополнительно к расходам по Программе страхования «В»:

1.4.1. расходов на поисково-спасательные работы, проводимые с целью оказания скорой и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, в связи с внезапным заболеванием или травмой, полученной в результате несчастного случая, проводимые с целью обнаружения Застрахованного лица: на водных акваториях, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию с борта судна или водной поверхности.

Расходы оплачиваются в лимите, установленном договором страхования;

1.4.2. расходов, связанных с занятием дайвингом, а именно: оказанием экстренной и неотложной медицинской помощи с использованием барокамеры.

1.5. В соответствии с Условиями страхования граждан по Программе страхования «E» - Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования:

дополнительно к расходам по Программе страхования «В»:

1.5.1. расходов на поисково-спасательные работы, проводимые с целью оказания скорой и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, в связи с внезапным заболеванием или травмой, полученной в результате несчастного случая, проводимые с целью обнаружения Застрахованного лица: а) в горах, в пустыне, в других удаленных районах, включая расходы на авианосек;

б) на водных акваториях, включая расходы на авиа / морской поиск и эвакуацию с борта судна или водной поверхности.

Расходы оплачиваются в лимите, установленном договором страхования.

1.6. В соответствии с Условиями страхования граждан по Программе страхования «F» - Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования:

дополнительно к расходам по Программе страхования «В»:

1.6.1. расходов, связанных с оказанием экстренной и неотложной медицинской помощи по поводу патологически протекающей беременности в случае угрозы жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности: медицинских, медико-транспортных и иных расходов - в лимите, установленном договором страхования.

2. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

2.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (или его представитель) обязано незамедлительно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в договоре страхования (страховом полисе), и проинформировать оператора Сервисной компании о случившемся, сообщив при этом: фамилию и имя Застрахованного лица, номер и период действия договора страхования (страхового полиса), описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи, местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.

2.2. Стоимость звонков в Сервисную компанию (Страховщику), связанных с наступлением страхового случая, подлежат возмещению Страховщиком при предъявлении подтверждающих документов с указанием дат, номеров телефонов, продолжительности и стоимости звонков.

2.3. Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных договором страхования, гарантируя оплату расходов по страховым случаям, предусмотренным программой страхования. Исходя из особенностей организации экстренной и неотложной медицинской и медико-транспортной помощи на территории страны пребывания, Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителю) самостоятельно организовать и оплатить экстренную и неотложную медицинскую помощь с последующим предоставлением Страховщику оригиналов документов, подтверждающих понесенные расходы, необходимых для осуществления страховой выплаты.

3. Перечень документов для осуществления страховой выплаты по страховым случаям.

3.1. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило, предварительно согласованные Сервисной компанией (Страховщиком) до их получения, расходы, связанные со страховым событием, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы документов, подтверждающих понесенные расходы в период пребывания на территории страхования.

3.2. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должно быть представлено Заявление на страховую выплату с приложением следующих документов:

- оригинал договора страхования (страхового полиса);

- копия паспорта/документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица

(Выгодоприобретателя);

3.2.1. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Застрахованного лица представитель Застрахованного лица должен представить следующие документы:

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;
- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;
- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;
- для попечителей и опекунов Застрахованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

3.3. Дополнительно к перечисленным в пункте 3.2 настоящим Условий страхования, Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки предоставить оригиналы следующих документов:

а) по страховому случаю, предусмотренному пунктом 1.1.1 настоящих Условий страхования:

- выписки и счета из медицинских учреждений (на фирменном бланке), содержащие сведения о фамилии, имени пациента, диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного лица при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях, продолжительности лечения, перечне оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей сумме к оплате. При этом все справки и выписки из медицинских учреждений, аккредитованных на территории РФ, должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и официальной печатью медицинского учреждения. Счета из зарубежных клиник оформляются в соответствии со стандартами, принятыми в стране пребывания;

- рецепты, выписанные врачом в связи с обращением за медицинской помощью, и аптечные счета/чеки с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

- счета за лабораторно-диагностические исследования с указанием фамилии, имени Застрахованного лица, дат, наименований и стоимости услуг

б) по страховому случаю, предусмотренному пунктом 1.1.2 настоящих Условий страхования:

- документ, подтверждающий оплату проезда на такси/скорой помощи (или иным транспортным средством) с указанием даты поездки, оплаченной суммы, места отправления и назначения;

- разрешение на вылет, оформленное медицинским учреждением, в котором получал медицинскую стационарную помощь Застрахованное лицо;

- авиа / железнодорожный билет уровня, рекомендованного в разрешении на вылет/выезд с территории страхования к месту постоянного проживания.

в) по страховому случаю, предусмотренному пунктом 1.1.3 настоящих Условий страхования:

- счет на помертвную репатриацию, включающий услуги похоронного бюро по подготовке тела к репатриации, стоимость перевозки тела;

- документ, подтверждающий оплату помертвной репатриации тела в соответствии со счетом;

- для сопровождающего лица – авиа/железнодорожный билет, а также подтверждение о сдаче (невозможности сдачи) билета, по которому планировалось возвращение к месту постоянного проживания;

г) по страховому случаю, предусмотренному пунктами 1.1.4, 1.2.1 настоящих Условий страхования:

- документ, подтверждающий оплату проезда на такси/скорой помощи (или иным транспортным средством) с указанием фамилии, имени, даты поездки, оплаченной суммы, места отправления и назначения;

- авиа/железнодорожный билет с территории страхования к месту постоянного проживания;

- авиа/железнодорожный билет (в оба конца) при визите близкого родственника;

- авиа/железнодорожный билет (в оба конца) при визите близкого родственника для транспортировки несовершеннолетнего Застрахованного лица.

д) по страховому случаю, предусмотренному пунктом 1.2.2 настоящих Условий страхования:

- документы, подтверждающие факт проживания Застрахованного лица/близкого родственника с указанием фамилии, имени, сроков проживания и стоимости.

е) по страховому случаю, предусмотренному пунктом 1.1.5 настоящих Условий страхования:

- документы, подтверждающие расходы на телефонные переговоры и их стоимость.

* - в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и международным транспортным узлом на территории РФ или стран гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

- в случаях совершения поездки по территории РФ и стран СНГ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала).