

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Программа страхования / Страховой риск	В Медицинские и иные расходы / Medical and other expenses
<p align="center">1. Страховые случаи.</p>	
<p>В соответствии с настоящими Условиями страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, по Программе страхования «В» (далее – Условия страхования по программе «В») 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:</p>	
<p>Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования:</p>	
<p>1.1. медицинских расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания:</p>	
<p>1.1.1. 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);</p>	
<p>1.1.2. 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);</p>	
<p>1.1.3. на экстренную стоматологическую помощь в связи с острой зубной болью – в размере до 200 долларов США/евро* за один случай, но не более 2 страховых случаев в течение срока действия договора страхования.</p>	
<p>1.2. медико-транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания:</p>	
<p>1.2.1. на медицинскую эвакуацию (транспортировку) автомашиной скорой помощи или иным соответствующим медицинскому состоянию транспортным средством с места нахождения Застрахованного лица на территории страхования в ближайшее медицинское учреждение (клиника, госпиталь, аккредитованный частнопрактикующий врач), где необходимая врачебная помощь может быть оказана;</p>	
<p>1.2.2. на транспортировку Застрахованного лица из одной клиники в другую в случае медицинской необходимости оказания специализированных видов медицинской помощи;</p>	
<p>1.2.3. 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;</p>	
<p>1.2.4. 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.</p>	
<p>1.3. расходов на посмертную репатриацию вследствие травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания:</p>	
<p>1.3.1. расходы на посмертную 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;</p>	
<p>1.3.2. расходы на проезд одного из близких родственников, сопровождающего тело, в том случае, если он не может воспользоваться проездными документами, первоначально предусмотренными для его возвращения.</p>	
<p>1.4. транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания:</p>	
<p>1.4.1. В случае если отъезд 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:</p>	
<p>а) на проезд до аэропорта, железнодорожного вокзала на территории страхования;</p>	
<p>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.</p>	
<p>1.4.2. 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 обостренной медицинской необходимости визита родственника, если срок госпитализации Застрахованного лица превысил 15 (пятнадцать) дней;</p>	
<p>1.4.3. 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 несовершеннолетнего Застрахованного лица в случае оставления несовершеннолетнего Застрахованного лица без присмотра (по любым причинам) совершеннолетним лицом, сопровождавшим его в поездке;</p>	
<p>1.4.4. 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.</p>	
<p>1.5. расходов на проживание при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания:</p>	
<p>1.5.1. 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 – в размере до 100 долларов США/евро* в день;</p>	
<p>1.5.2. связанных с проживанием Застрахованного лица в стандартном номере гостиницы на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина – в размере до 100 долларов США/евро* в день;</p>	
<p>1.5.3. 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 Застрахованное лицо в одной поездке, если несовершеннолетнее 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 – в размере до 100 долларов США/евро* в день;</p>	
<p>1.5.4. 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 - в размере до 100 долларов США/евро* в день;</p>	

1.5.5. 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 - в размере до 100 долларов США/евро* в день.

1.6. дополнительных расходов Застрахованного лица:

1.6.1. на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком по каждому страховому событию, предусмотренному договором страхования.

1.7. По случаям лабораторно подтвержденного заболевания Застрахованного лица коронавирусной инфекцией COVID-19:

Медицинские расходы Застрахованного лица, связанные с диагностикой и лечением данного заболевания в период его пребывания в стационаре и/или в обсерваторе для лиц с лабораторно подтвержденным заболеванием коронавирусной инфекцией COVID-19 в соответствии с пунктами 1.1.1 – 1.1.2 настоящих Условий страхования оплачиваются в лимите до 5000 долларов США/евро* (не более одного случая в период действия договора страхования).

Иные расходы по заболеванию Застрахованного лица в соответствии с пунктами 1.2 – 1.6 настоящих Условий страхования оплачиваются в размере фактически понесенных расходов на территории страхования в период действия договора в лимите страховой суммы, установленной по этим видам помощи/услуг договором страхования, и урегулированными Сервисной компанией.

1.8 Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица по событиям, перечисленным в пунктах 1.1-1.7 настоящих Условий страхования, понесенные им в период нахождения на территории страхования, в результате:

1.8.1. возникновения расходов Застрахованного лица на территории страхования, связанных с проведением ему обязательных тестирований по выявлению коронавирусной инфекции COVID-19 (за исключением случаев проведения тестирования при ухудшении состояния здоровья с симптомами COVID-19), а также расходов по проживанию и питанию Застрахованного лица на все время пребывания в карантине на территории страхования по поводу COVID-19 без подтвержденного диагноза и расходов по возвращению Застрахованного лица к месту постоянного проживания.

1.8.2. возникновения любых расходов Застрахованного лица на территории страхования по поводу коронавирусной инфекции COVID-19, при условии, что на дату начала поездки Застрахованного лица:

- существовал запрет Роспотребнадзора на выезд граждан РФ из РФ в туристическую поездку или со страной/странами путешествия закрыты государственные границы и прекращено авиасообщение ввиду распространения коронавирусной инфекции COVID-19 на территории страны/стран поездки;

- страна временного пребывания находилась в списке стран, запрещенных / ограниченных к посещению гражданами РФ;

1.8.3. не оплачиваются расходы Застрахованного лица по возвращению к постоянному месту жительства в результате несоблюдения Застрахованным лицом санитарных требований по въезду на территорию страхования (отсутствие справки с отрицательным тестом на COVID-19/ справка просрочена / отсутствие иных документов, являющихся обязательными для въезда страну временного пребывания, в том числе разрешение на въезд в страну временного пребывания).

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);
- оригиналы всех документов, подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов:

а) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.1 Условий страхования по программе «В»:

- 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 событию, предусмотренному пунктом 1.2 Условий страхования по программе «В»:

- 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 событию, предусмотренному пунктом 1.3 Условий страхования по программе «В»:

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

- документ, подтверждающий оплату посмертной 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 событию, предусмотренному пунктом 1.4 Условий страхования по программе «В»:
 - 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 событию, предусмотренному пунктом 1.5 Условий страхования по программе «В»:

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

е) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.6 Условий страхования по программе «В»:

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

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.

4. Порядок осуществления страховой выплаты.

4.1. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

4.1.1. Страховщик производит оплату счетов Сервисной компании при наступлении события, являющегося страховым случаем в соответствии с Правилами страхования, и определенного в договоре (индивидуальной программе) страхования.

4.1.2. Страховщик возмещает документально подтвержденные и предварительно согласованные Страховщиком (Сервисной компании) до их получения, расходы Застрахованного лица за оказанные ему страховые услуги, определенные в договоре (программе) страхования, понесенные им самостоятельно при наступлении страхового случая.

4.2. Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов.

4.3. При самостоятельной оплате Застрахованным лицом (иным лицом, действовавшим в его интересах) медицинских и/или медико-транспортных расходов без предварительного согласования с Сервисной компанией (Страховщиком), Страховщик возмещает понесенные расходы в размере до

аями и не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица по событиям, перечисленным в Разделе 1 на 150 долларов США/евро* в случае признания произошедшего события страховым случаем.

4.4. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, законного представителя Застрахованного лица) либо выдается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, законному представителю Застрахованного лица) наличными деньгами в кассе Страховщика.

Прочие условия страхования и иные отношения Страхователя и Страховщика, не предусмотренные Условиями страхования по программе «В», регулируются Правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016 г. (размещены на сайте Страховщика по адресу: <https://www.soglasie.ru/individuals/puteshestviya/>).

** В зависимости от валюты страховой суммы по договору страхования.*

**** 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 страной 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).