

Страхование граждан, выезжающих за рубеж (в части медицинских и медико-транспортных расходов)

Страховой продукт разработан на основе «Правил страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства», утвержденных Приказом Генерального директора АО «Страховая Компания «ПОЛИС-ГАРАНТ» от 27 января 2020 года №5 (далее – Правила страхования).

Страховая организация: АО «Страховая Компания «ПОЛИС-ГАРАНТ»

Контактная информация: тел. +7 (495) 989-80-10 Адрес: город Москва, Кутузовский проспект, дом 36, стр. 23, этаж 8, комнаты 828-831 (офис 812). Официальный сайт Страховщика: www.polis-garant.ru

Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования (полиса), носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования граждан, выезжающих за рубеж (в части медицинских и медико-транспортных расходов).

Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в Правилах страхования. Правила страхования размещены на официальном сайте www.polis-garant.ru



✓ Что застраховано?

В рамках данного вида страхования покрываются предусмотренные договором страхования непредвиденные расходы, которые может понести Застрахованное лицо за пределами постоянного места жительства – в туристической поездке, командировке, по частным делам в течение срока действия договора страхования, но не с целью смены места жительства или получения медицинской помощи в клиниках страны временного пребывания.

Покрываются следующие расходы:

- медицинские расходы на амбулаторное лечение;
- медицинские расходы на стационарное лечение;
- медицинские расходы на стоматологическое лечение (Экстренная болеутоляющая стоматологическая помощь. Лимит ответственности по расходам на стоматологию в случае острой зубной боли в сумме, эквивалентной 14000 (четырнадцать тысяч) рублей);
- расходы на оказание скорой и неотложной медицинской помощи (Возмещаются медицинские расходы на оплату медицинской помощи в экстренной форме по купированию угрозы жизни Застрахованного с лимитом возмещения в сумме, эквивалентной 100000 (сто тысяч) рублей);
- расходы на лекарственные средства (назначенные врачом и необходимые для оказания неотложной помощи, в количестве необходимом до возвращения в страну постоянного проживания);
- расходы на перевязочные материалы, костыли (лимит ответственности не может превышать сумму, эквивалентную 2000 (две тысячи) рублей), прокат инвалидных колясок;
- расходы на медицинскую эвакуацию (медицинскую транспортировку в ближайшую Клинику на территории временного пребывания, где произошел страховой случай, подходящую по необходимому Застрахованному видам медицинской помощи);
- расходы на медицинскую репатриацию



✗ Что не застраховано?

В соответствии с Правилами страхования в отношении нижеуказанных основных исключений из страхового покрытия, Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы за медицинские и иные услуги, связанные с:

- лечением хронических заболеваний, если необходимость оказания медицинской помощи не связана с угрозой жизни Застрахованного. В случае угрозы жизни лимит возмещения по экстренной помощи составляет сумму, эквивалентную 1500 USD/1500 EURO/100 000 RUB в зависимости от валюты договора страхования;
- лечением заболеваний и травм, существовавших и/или требовавших лечения до момента начала действия Договора страхования, и/или до начала поездки Застрахованного в страну временного пребывания;
- лечением стоматологических заболеваний, кроме экстренной болеутоляющей помощи;
- лечением психических заболеваний, судорожных, истерических и панических состояний, неврозов, депрессий, наркомании, алкоголизма, а также травм, соматических заболеваний и иных последствий, возникших в связи с этими заболеваниями и состояниями;
- лечением особо опасных инфекций – холеры, сыпного тифа, чумы, вирусных геморрагических заболеваний, заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией, гепатитов В.С.;
- лечением в Клиниках, находящихся в за пределами страны пребывания;
- лечением заболеваний и травм, связанных с гражданской ответственностью или расходами, которые могут быть застрахованы по иным договорам страхования;
- лечением заболеваний и патологических состояний, связанных с медицинскими услугами, не организованными либо не согласованными предварительно с круглосуточным Сервисным центром;
- эстетической медициной, в том числе пластической хирургией и косметологией;
- протезированием, эндопротезированием, имплантацией, трансимплантацией органов, тканей и клеток;
- ортопедическими операциями, аллопластикой;
- оплатой компьютерной томографии, магнитно-

(медицинскую транспортировку из места временного пребывания до ближайшего к месту жительства международного аэропорта страны постоянного пребывания);

– расходы на транспортировку в стране временного пребывания;

– расходы на возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания (если Застрахованный не вернулся своевременно в страну постоянного проживания по причине страхового случая);

– расходы на посмертную репатриацию (расходы на транспортировку тела, посмертных останков в страну постоянного проживания, если смерть Застрахованного наступила в результате страхового случая).

Дополнительно в рамках данного вида страхования могут быть застрахованы:

– расходы на возвращение несовершеннолетнего ребенка (если ребенок остался без присмотра в результате госпитализации Застрахованного по причине страхового случая сопровождавшего его взрослого Родственника);

– расходы на визит родственника Застрахованного (если Застрахованный путешествует без сопровождающего и срок его стационарного лечения превысил 10 суток в результате страхового случая);

– расходы на пребывание в стационаре одного из родителей, путешествующих вместе с госпитализированным Застрахованным ребенком (если возраст ребенка до 3 лет);

– расходы на досрочное возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания;

– расходы на досрочное возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания (в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника);

– смерть, травма (увечье), постоянная утрата нетрудоспособности Застрахованного в результате страхового случая;

– потеря и повреждение Багажа, задержка выдачи зарегистрированного Багажа перевозчиком;

– гражданская ответственность Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного);

– потеря или кража паспорта и/или проездных документов;

– потери от вынужденного отказа от поездки;

– задержки и/или отмены рейса;

– расходы, связанные с получением правовой (юридической) помощи во время пребывания за пределами постоянного места жительства

Полный перечень рисков указан в Правилах страхования в пунктах: 4.1.1., 4.1.2., 4.1.3., 4.1.4., 4.1.5., 4.1.6., 4.1.7., 4.1.8.

резонансной томографии, других дорогостоящих, сложных, углубленных методов диагностики санкционированных для оказания Сервисным центром;

– лечением ВИЧ-инфекции, СПИДа, туберкулеза, венерических заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, урогенитальных инфекций;

– лечением онкологические заболевания, доброкачественные и злокачественные новообразования, гематологических заболеваний;

– беременностью, ее течением, осложнениями, прерыванием, родовспоможением, искусственным прерыванием беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни (во всех случаях срок беременности не должен превышать 8 недель);

– высокотехнологичными видами медицинской помощи, малоинвазивными, инновационными методами лечения, лазерной хирургией, реконструктивными и пластическими операциями;

– эндоваскулярными операциями и вмешательствами, ангиопластикой, эндопротезированием сосудов, эмболизацией, установкой кардиостимулятора,

– экстракорпоральными методами лечения;

– приобретением лекарств, в количестве большем, чем это предписано врачом в период страхования и до возвращения в страну постоянного проживания;

– оказанием медицинских услуг, в том числе консультативных, в объеме большем, чем это необходимо для оказания неотложной медицинской помощи;

– проведением диагностики (в том числе консультаций, лабораторных и инструментальных исследований) без последующего лечения;

– добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращениями по поводу страхового случая;

– стационарным лечением, медико-транспортными, транспортными расходами, расходами по посмертной репатриации, не организованными и/или не санкционированными Сервисными центром;

– несвоевременным, как преждевременным, так и после запланированного срока, возвращением Застрахованного в страну постоянного проживания, если оно не было необходимо по медицинским показаниям и/или не было санкционировано Сервисным центром;

– отсутствием обращения и/или несвоевременным обращением Застрахованного в Сервисный центр до оказания помощи и/или если Застрахованный выбрал клинику самостоятельно и/или не следовал указаниям Сервисного центра;

– отказом Застрахованного от медицинской репатриации в страну постоянного жительства, когда она разрешена по медицинским показаниям и предложена Страховщиком (Сервисным центром) Застрахованному.

Полный перечень исключений из страхового покрытия указан в Правилах страхования в пунктах: 12., 14.3.1, 14.3.2., 14.3., 15.6., 16.3., 17.3., 18.3., 19.4., 21.3.



На что ещё обратить внимание?

В соответствии с «Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- умышленных действий Страхователя, Застрахованного, направленных на наступление страхового случая;
- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;
- военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков;
- совершения Застрахованным противоправных действий;
- террористического акта, и/или терроризма
- нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения.

Страховщик не покрывает расходы сверх лимита ответственности по договору страхования!



На какой территории действует договор страхования (полис)?

Договор страхования действует во время пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства на территории, указанной в Договоре страхования как территория страхования.

Факт нахождения на территории страхования подтверждается, в том числе, отметками пограничных служб в заграничном паспорте.



Когда начинается и заканчивается страхование?

В соответствии с Правилами страхования:

Начало действия страхования:

– при поездках за рубеж: с момента пресечения Застрахованным государственной границы страны, гражданином которой он является или страны, вид на жительство в которой он имеет. Подтверждением пересечения границы является отметка пограничных служб в заграничном паспорте;

– при поездках по территории Российской Федерации граждан РФ: с момента пересечения Застрахованным лицом границы региона постоянного проживания Застрахованного.

Окончание действия страхования:

- в момент пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации (при зарубежных поездках граждан РФ) либо региона постоянного проживания (при поездках по РФ граждан РФ), но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в договоре страхования;

- в момент исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме.

При заключении договора страхования, предусматривающего многократные поездки, ответственность Страховщика распространяется на поездки, суммарно не превышающие количество дней, указанных в Договоре страхования.



Как расторгнуть договор страхования (полис)?

Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. При досрочном прекращении договора страхования (если договор не вступил в силу) Страхователю возвращается 65% уплаченной страховой премии.

При досрочном расторжении договора страхования, если возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик возвращает Страхователю 65% уплаченной страховой премии за не истекший период Договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

Для досрочного расторжения договора страхования необходимо обратиться с письменным заявлением в адрес Страховщика.



Куда обращаться при возникновении вопросов или споров?

Письменное обращение можно отправить:

– Страховщику по почте по адресу 121170, город Москва, Кутузовский проспект, дом 36, стр. 23, этаж 8, комнаты 828-831 (офис 812) либо путем заполнения соответствующей формы на сайте Страховщика www.polis-garant.ru;

– к финансовому уполномоченному путем регистрации обращения на сайте www.finombudsman.ru или по почтовому адресу: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3;

– во Всероссийский союз страховщиков – www.ins-union.ru, приложив к обращению необходимые документы и сведения, либо на почтовый адрес: 115093, г. Москва, ул. Люсиновская, д. 27, стр. 3;

– в Банк России через интернет-приемную на официальном сайте Банка России – www.cbr.ru, приложив к обращению необходимые документы и сведения, либо на почтовый адрес: 107016, г. Москва, ул. Неглинная, д. 12.