

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Подготовлен на основании: Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, утвержденных Приказом № 25 от 11.03.2019 г).



Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования (полиса), носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования по продукту. Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в договоре страхования (полисе) / правилах страхования / Условиях страхования.

Страховщик: ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ", лицензия ЦБ РФ СЛ № 1834 от 01.02.2016 г. Юридический и фактический адрес: 115035, Москва, ул. Садовническая наб., д. 23, +7 (495) 737-03-30, energogarant.ru.

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

В зависимости от выбранной программы страхования и указанной на титульной стороне полиса в разделе "Программа страхования" страховым случаем, с учетом ограничений на признание события страховым случаем, является риск возникновения непредвиденных медицинских, медико – транспортных расходов Застрахованного лица и иных расходов ("страхование медицинских расходов"), связанных с внезапным заболеванием или острым состоянием Застрахованного лица во время его нахождения на территории страхования; несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом на территории страхования.

Если в полисе в разделе "Программа страхования" указана программа "А".

При наступлении страхового случая возмещаются следующие расходы (в пределах страховой суммы):

- Расходы на репатриацию тела в случае смерти Застрахованного лица - п. 6.1.1. Условий страхования

Если в полисе в разделе "Программа страхования" указана программа "В".

При наступлении страхового случая возмещаются следующие расходы (в пределах страховой суммы):

- расходы на амбулаторное лечение – п.6.2.1. Условий страхования;
- расходы на пребывание и лечение в стационаре (в палате стандартного типа) - п.6.2.2. Условий страхования;
- предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах – п. 6.2.3. Условий страхования;
- расходы на предоставление услуг врача-специалиста – п. 6.2.4. Условий страхования; 5;
- медико-транспортные расходы и расходы на медицинскую репатриацию – п. 6.2.5. Условий страхования;
- расходы на репатриацию тела в случае смерти Застрахованного лица – п. 6.2.6. Условий страхования.

Если в полисе в разделе "Программа страхования" указана программа "В+".

При наступлении страхового случая возмещаются расходы, указанные в программе страхования "В", а также следующие расходы (в пределах страховой суммы):

- расходы на экстренную стоматологическую помощь при возникновении острой боли или при несчастном случае (за исключением: зубопротезирования, замены старых пломб, любого лечения ранее депульпированных зубов, лечения парадонтоза, ортодонтического лечения, синдрома Костена, синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава) а именно: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, расходы, связанные с болеутоляющим лечением или удалением зуба в результате несчастного случая, при остром воспалении зуба, а также лечение острых заболеваний окружающих зуб тканей, в том числе стоматита, гингивита, флегмоны. - п. 6.3.1. Условий страхования.

Если в полисе в разделе "Программа страхования" указана программа "С".

При наступлении страхового случая возмещаются расходы, указанные в программе страхования "В", а также следующие расходы (в пределах страховой суммы):

- расходы на экстренную стоматологическую помощь при возникновении острой боли или при несчастном случае (за исключением: зубопротезирования, замены старых пломб, любого лечения ранее депульпированных зубов, лечения парадонтоза, ортодонтического лечения, синдрома Костена, синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава) а именно: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов;

- расходы, связанные с болеутоляющим лечением или удалением зуба в результате несчастного случая, при остром воспалении зуба, а также лечение острых заболеваний окружающих зуб тканей, в том числе стоматита, гингивита, флегмоны - п. 6.4.1. Условий страхования;

- предоставление медицинского оборудования - п. 6.4.2. Условий страхования;

- расходы на наблюдение за состоянием госпитализированных больных (внутрибольничный контроль) - п. 6.4.3. Условий страхования;

- расходы на визит близкого родственника - п. 6.4.4. Условий страхования;

- расходы на возвращение несовершеннолетних детей - п. 6.4.5. Условий страхования.

Если в полисе в разделе "Программа страхования" указана программа "D".

- Данная программа предоставляет те же услуги, что и программа "С", однако, при сроке страхования 1 год, длительность одной поездки не должна превышать 90 дней.

Если в полисе в разделе "Программа страхования" указана программа "Е" (отмена поездки или изменение сроков поездки).

По Программе "Е" страховым риском является, с учетом ограничений, указанных в п.8.5 Условий, невозможность для Застрахованного лица совершить предполагаемую Поездку (отмена поездки) вследствие:

- Смерти или острого заболевания (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре), травмы любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной Поездки), особо опасных инфекций, а также "детских инфекций", таких как: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит - возникших у Застрахованного лица или его близкого родственника, или его супруга/супруги, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом – п. 6.6.1.1. Условий страхования;

- Повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу. Вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива из соседних помещений. противоправных действий третьих лиц – п. 6.6.1.2. Условий страхования;

- Необходимости личного (самостоятельного) участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта – п. 6.6.1.3. Условий страхования;

- Неполучения, в том числе, задержки получения, или получения в иные от запрашиваемых сроки, визной визы Застрахованным лицом или его

близким родственником, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом. При этом документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями - п. 6.6.1.4. Условий страхования;

- Выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер катер леодкол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту которые повлекли за собой отмену Поездки - п. 6.6.1.5. Условий страхования;

- Стихийных бедствий и их последствий, а также сложных метеорологических условий, объективно препятствующих выезду Застрахованного лица в запланированную Поездку в связи с задержкой или отменой воздушного или наземного транспортного сообщения на срок более 2 (двух) суток, возникшие в месте/стране/регионе постоянного проживания или в месте/стране/регионе планируемой Поездки - п. 6.6.1.3. Условий страхования;

Если в полисе в разделе "Программа страхования" указана программа "F" (потеря/задержка багажа).

По программе страхования "F" страховыми рисками являются с учетом ограничений, указанных в п.8.13 Условий:

- Утрата багажа - п. 6.4.1.1. Условий страхования;

- Задержка багажа – 6.4.1.2 Условий страхования.

Если в полисе в разделе "Программа страхования" указана программа "G" (несчастный случай).

По договору страхования, заключенному в соответствии Программу "G", страховым риском, с учетом ограничений, указанных в п. 6.8.3. Условий страхования, являются:

- Телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, происшедшего в период Поездки на Территории страхования и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями.

- Постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности - первичное установление инвалидности I, II, III группы (для Застрахованных лиц в возрасте старше 18 лет (включительно)) или категории "ребенок-инвалид" (для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 18 лет (не включая)), в результате несчастного случая произошедшего в период Поездки на Территории страхования.

- Установление постоянной утраты трудоспособности - инвалидности I, II, III группы или присвоение категории "ребенок - инвалид" должно произойти в период действия договора страхования, либо, если это особо предусмотрено условиями договора страхования, в течение 1 (одного) года со дня наступления этих событий, либо в течение иного периода, указанного в договоре страхования.

- Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате последствий несчастного случая произошедшего в период Поездки на Территории страхования.

Страховая защита распространяется на случаи смерти Застрахованного лица, наступившие в период Поездки на Территории страхования либо в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая, при условии, что она является прямым следствием несчастного случая.

Если в полисе в разделе "Программа страхования" указана программа "H" (задержка рейса).

В соответствии с Программой "H" (п. 6.9 Условий страхования) страховым риском является задержка регулярного авиа, железнодорожного или морского рейса более чем на 4 часа, возникшая вследствие:

- Механических поломок или других технических неисправностей транспортного средства, препятствующих осуществлению рейса;

- Неблагоприятных метеоусловий: тумана, дождя, снегопада, шторма, гололеда, препятствующих осуществлению рейса.

Если в полисе в разделе "Программа страхования" указана программа "J" (гражданская ответственность).

По Программе "J" (п. 6.10 Условий страхования), страховым риском, с учетом ограничений, указанных в п. 6.10.2 Условий страхования, является риск возникновения у Застрахованного лица ответственности в соответствии с законодательством, действующем на территории страхования за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при условии, что:

- требования Выгодоприобретателя о возмещении вреда предъявлены Застрахованному лицу в течение поездки и/или 30 дней после ее окончания;

- причинение вреда произошло в период действия договора страхования (полиса);

- обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в период действия договора страхования (полиса);

- причинение вреда произошло на территории страхования;

- имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного лица и фактом причинения вреда;

- возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица признано им добровольно (мировое соглашение) с письменного согласия Страховщика либо подтверждено вступившим в законную силу решением суда.

В Вашем полисе выбрана программа _____.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

В данном разделе Вы найдете описание наиболее частых ситуаций, которые не покрываются страхованием и при которых страховая компания не совершает выплат:

- хронические заболевания, за исключением обострений;
- нервные и психические заболевания;
- события при нахождении под воздействием наркотических или алкогольных веществ;
- операции на сердце и сосудах;
- оплата металлоконструкций при проведении операций;
- ВИЧ- и инфекции, передающиеся половым путем;
- онкологические заболевания, доброкачественные новообразования;
- беременность сроком свыше 12 недель и родовспоможение;
- плановое лечение;
- лечение после возвращения на место постоянного проживания.

Полный перечень исключений из страхового покрытия указан в договоре страхования (полисе) / в разделе 8 Условий страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования действует в пределах территории страхования, указанной в Полисе.

Ваш полис действует на территории _____.

В соответствии с п. 2.2. Условий страхования не являются Территорией страхования:

При страховании поездок по территории Российской Федерации – территория в пределах 100 километров по дорогам общего пользования от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства.

При страховании поездок за границу Российской Федерации:

- территория иностранного государства, в котором постоянно/ преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованное лицо, а также страны, в которую выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство;

- государства, на территории которых ведутся военные действия;
- территории государств, в которых объявлено чрезвычайное положение, в случае если это препятствует Страховщику исполнять условия Договора страхования;
- территории иностранных государств, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;
- территории иностранных государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий, территории не рекомендованные, либо закрытые для посещения Ростуризмом, Роспотребнадзором и т.д. с момента официального утверждения в данном статусе, если договором не предусмотрено иное. Данное исключение не действует в отношении лиц, уже находившихся на данных территориях к моменту утверждения этих территорий в данном статусе.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан уведомить Страховщика или его представителя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным в сложившихся условиях способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, в течение 3 (трёх) рабочих дней, а также:

Обратиться в Сервисную компанию по телефону [номер телефона], и сообщить данные страхового Полиса, свое местонахождение, номер контактного телефона, вид требуемой помощи.

Если Страхователю (Застрахованному) уже оказаны какие-либо услуги, предусмотренные выбранной Программой страхования, то он или его представитель обязан немедленно сообщить в Сервисную компанию реквизиты (наименование, адрес, номер телефона) организации, оказавшей услугу, и согласовать с Сервисной компанией свои дальнейшие действия;

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
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 N 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
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.

ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ, что в соответствии с п. 4 Указания Банка России от 20 ноября 2015 г. N 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" НЕ ПОДЛЕЖИТ ВОЗВРАТУ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, уплаченная в части рисков, предусматривающих оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию, а именно в части программ страхования А, В, В+, С, D.

Возврат страховой премии при отказе от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления, в остальных случаях – в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

В случае если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг

(сайт: finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).

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