

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 в редакции от 06.07.2018 (далее – Правила страхования).

Страховщик: АО «СОГАЗ» (ИНН: 7736035485).

Контактная информация: адрес места нахождения 107078, Москва, Проспект Академика Сахарова, д. 10, контактный телефон: 8 800 333 0 888, официальный сайт: <https://www.sogaz.ru/>.

Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования (полиса), носит информационно-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 договоре страхования (полисе) / Правилах страхования. Правила страхования размещены на сайте https://www.sogaz.ru/upload/iblock/d4a/068_pravila-strakhovaniya-raskhodov-grazhdan-vyezzhayushchikh-za-predely-postoyannogo-mesta-zhitelstva-ot-06.07.2018_tarify-ot-26.12.2018.pdf



✓ Что застраховано?

В рамках данного вида страхования по Программе А покрываются предусмотренные договором страхования (полисом) непредвиденные расходы, которые может понести Застрахованное лицо при совершении поездки за пределы страны постоянного проживания, в частности:

- медицинские расходы на амбулаторное и/или стационарное лечение, на пребывание и лечение в стационаре, на оказание стоматологической помощи в экстренной и неотложной формах в случае острой боли или при несчастном случае;
- расходы по медицинской транспортировке (включая медицинскую эвакуацию);
- расходы на телефонные переговоры с сервисной компанией (а в случае невозможности связаться с сервисной компанией – со Страховщиком), на отправку копии документов по факсимильной связи в сервисную компанию, если данные расходы произведены в связи со страховым случаем.
- расходы на репатриацию тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица.

Дополнительно к расходам по Программе А по Программе В могут быть застрахованы:

- расходы на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадание его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью;
- расходы на посещение Застрахованного лица одним ближайшим родственником в случае госпитализации Застрахованного лица на срок более 10 дней и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи;
- расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства несовершеннолетних детей, путешествующих с Застрахованным лицом, оставшихся без присмотра при госпитализации или смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая;
- расходы, связанные с досрочным возвращением Застрахованного лица и путешествующих с ним несовершеннолетних детей, если они остаются без присмотра, к постоянному месту жительства в случае смерти его ближайшего родственника в период пребывания Застрахованного лица в поездке.

Дополнительно к расходам по Программе В по Программе С могут быть застрахованы:

- расходы на организацию получения Застрахованным лицом документов, необходимых для его возвращения с территории временного пребывания к постоянному месту жительства, взамен утраченных (утерянных);
- расходы на получение одной правовой консультации при несчастном случае с Застрахованным лицом или дорожно-транспортном происшествии с участием Застрахованного лица.
- расходы на организацию поиска и возвращения Застрахованному лицу багажа, потерянного в течение срока страхования на территории страхования при документальном подтверждении факта его утраты.

Полный перечень рисков указан Разделе 3 Правил страхования.



✗ Что не застраховано?

- расходы на оказание медицинских услуг, не относящихся к оказанию застрахованному лицу медицинской помощи в экстренной и/или неотложной форме;
- расходы на лечение хронических заболеваний, за исключением стадии обострения;
- расходы на лечение психических заболеваний, алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- расходы, понесенные в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица при его нахождении в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;
- расходы на операции на сердце и сосудах, ангиопластика, ангиография, коронарография, стентирование, баллонирование, шунтирование, операции на клапанах сердца, хирургическое лечение аритмий, установка водителей ритма, включая стоимость расходных материалов;
- расходы на диагностику и лечение заболеваний, вызванных СПИД (ВИЧ-инфицированием) и их последствиями (осложнениями), любых форм гепатита, диагностика и лечение заболеваний, передающиеся преимущественно половым путем.
- расходы на лечение и дальнейшее обследование Застрахованного лица по поводу заболеваний, входящих в класс "Новообразования";
- расходы на лечение бесплодия, предупреждение зачатия, искусственное оплодотворение; расходы, связанные с беременностью и родами, послеродовым уходом за ребенком, прерыванием беременности без медицинских показаний;
- расходы на оказание Застрахованному лицу плановой медицинской помощи, не относящейся к оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи в экстренной и/или неотложной форме;
- расходы на получение медицинских и медико-транспортных услуг, приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения после возвращения Застрахованного лица из поездки;
- иные исключения из страхового покрытия, указанные в договоре страхования, Правилах страхования, Условиях страхования.

Полный перечень исключений из страхового покрытия указан в Разделе 4 Правил страхования.



! На что ещё обратить внимание?

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан безотлагательно обратиться в сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с сервисной компанией – к Страховщику) по телефону, указанному в полисе, и сообщить:

- а) фамилию и имя застрахованного лица; его местонахождение и телефоны для связи;
- б) номер полиса, наименование Страховщика;
- в) причину обращения и вид требуемой помощи.

Если Застрахованное лицо по какой-либо причине обратилось в медицинскую организацию без согласования с сервисной компанией или Страховщиком, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, как только это станет возможным, но в любом случае до окончания поездки, сообщить в сервисную компанию или Страховщику сведения, указанные выше, а также название, адрес и телефон медицинской организации, в которой находится Застрахованное лицо, согласовать с сервисной компанией (Страховщиком) оплату предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия. В противном случае Страховщик вправе не производить страховую выплату за услуги, оказанные Застрахованному лицу без согласования с сервисной компанией или Страховщиком

Основные ограничения в отношении покрытия договором страхования (полисом):

- расходы сверх лимитов, указанных в договоре страхования (полисе), на оказание стоматологических услуг;
- расходы, понесенные без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком - сверх суммы, эквивалентной 500 Евро (п.п. «а» п. 10.1.2 Правил страхования); расходы, понесенные на звонок в Сервисную компанию (или Страховщику) - сверх суммы, эквивалентной 50 Евро (п.п. «б» п. 10.2.2 Правил страхования);
- франшиза (в размере, указанном в договоре страхования (полисе));
- на оказание Застрахованному лицу экстренной и неотложной медицинской помощи в связи с внезапным заболеванием и/или несчастным случаем, произошедших при занятиях активным отдыхом (п. 3.4.1 Правил страхования) или спортом (п. 3.4.2 Правил страхования) (если не предусмотрено договором страхования (полисом)); занятия активным отдыхом или спортом (если не предусмотрено договором страхования (полисом));
- противоправные действия Застрахованного лица и умышленное членовредительство;
- аварии на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения; явления природы катастрофического характера; эпидемия, пандемия, объявленная в стране или регионе поездки; террористический акт (если иное не предусмотрено договором страхования (полисом));
- воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия; гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки (если иное не предусмотрено договором страхования (полисом)).



На какой территории действует договор страхования (полис)?

Договор страхования (полис) действует в стране/группе стран, указанных в нем.

Факт нахождения на территории страхования подтверждается загранпаспортом, по которому совершалась поездка (или проездными документами при отсутствии отметок о пересечении границы в загранпаспорте).

Территорией страхования при страховании выезжающих за рубеж не является страна, гражданином которой является Застрахованное лицо.



Когда начинается и заканчивается страхование?

Страхование (обязательства Страховщика по договору страхования) по каждой поездке начинается для зарубежных поездок – с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной границы Российской Федерации), но не ранее даты начала срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии).

Если договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица, находящегося за пределами Российской Федерации, страхование начинается с указанной в нем даты, но не ранее, чем на 6 (шестой) день после даты оплаты страховой премии.

Страхование (обязательства Страховщика по договору страхования) по каждой поездке заканчивается для зарубежных поездок – в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной границы Российской Федерации) или в 24 часа местного времени дня истечения срока страхования, в зависимости от того, какое событие произойдет раньше. Местное время определяется по месту заключения договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по количеству дней каждой поездки, входящих в срок страхования.



Как расторгнуть договор страхования (полис)?

1. Договор страхования (полис) прекращается, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай:

а) Если Страхователь отказался от договора страхования (полиса) до начала поездки (первой поездки по полису, предусматривающему страхование на неограниченное количество поездок), то ему возвращается уплаченная страховая премия в полном объеме.

б) При отказе Страхователя от договора страхования (полиса) после начала поездки (первой поездки по полису, предусматривающему страхование на неограниченное количество поездок) страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное.

Положения настоящего пункта не распространяются на случаи, указанные в п. 2 настоящего Раздела.

2. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования (полиса) в течение в течение 14 календарных дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию или ее часть в следующем порядке:

а) если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования (полиса) до даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (полису)), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования (полиса) после даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (полису)), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования (полису), прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования (полиса);

В случае, предусмотренном настоящим Разделом, договор страхования (полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или с иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, указанного в настоящем Разделе.

3. Возврат Страхователю страховой премии или ее части производится по выбору Страхователя способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования, в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (полиса).

4. Заявление составляется Страхователем в произвольной письменной форме и подается или направляется Страховщику в ближайший филиал АО «СОГАЗ» (если в договоре страхования не предусмотрен конкретный адрес для направления отказа от

договора страхования). Адреса филиалов АО «СОГАЗ» указаны на официальном сайте АО «СОГАЗ» <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>.

5. Полный порядок прекращения договора страхования (полиса) изложен в п.п. 7.6 – 7.10 Правил страхования.



Куда обращаться при возникновении вопросов или споров?

Письменное обращение можно отправить:

- Страховщику путем заполнения соответствующей формы на сайте Страховщика www.sogaz.ru либо на почтовый адрес: 107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, д. 10;
- к финансовому уполномоченному путем регистрации обращения на сайте www.finombudsman.ru или на почтовый адрес: 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.

К Страховщику также можно обратиться по телефону горячей линии: 8 800 333 0 888
(бесплатный звонок из любого региона Российской Федерации)

Прочая информация: по дополнительным условиям к Правилам страхования возможно заключение договоров страхования по Программам «Несчастный случай», «Страхование на случай невозможности совершения поездки», «Гражданская ответственность», «Страхование багажа».

Утв. Распоряжением от 29.03.2021 г. № Р/59