

Полис страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства

подготовлен на основании Правил страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства в редакции от 28.03.2023г. (далее – Правила), размещенных: https://www.sogaz.ru/upload/iblock/bab/17povfwx3w5rnji6vj315nlkqa19zv5z/068_Pravila-strakhovaniya-raskhodov-grazhdan-vyezshayushchikh-za-predely-postoyannogo-mesta-zhitelstva.pdf



Страховщик: АО «СОГАЗ», адрес: 107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, д. 10. 153002; г. Иваново, ул. Жиделева, д. 1, А50-А60, Единый административный центр АО «СОГАЗ»; адреса филиалов указаны на сайте АО «СОГАЗ»: <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>

РАЗДЕЛ I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Конкретный перечень застрахованных рисков указан в вашем Полисе

Медицинские и медико-транспортные расходы:

В соответствии с Программой А: организация и оплата:

экстренной и неотложной медицинской помощи (амбулаторное и стационарное лечение) при несчастном случае или внезапном заболевании; Экстренной стоматологической помощи, медицинской транспортировки к больнице; Возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания после лечения; Репатриации тела Застрахованного лица в случае смерти. Оплата телефонных звонков в сервисную компанию (п. 3.1 Правил);

расходы, связанные с занятием во время поездки видами спорта, предусмотренных Договором; расходы, связанные с занятием во время поездки видами активного отдыха, предусмотренных Договором; расходы, возникшие вследствие эпидемии, пандемии, объявленной в стране или регионе поездки;

расходы, возникшие вследствие террористического акта

В соответствии с Программой В: Программа А + расходы на: возвращение на родину несовершеннолетних детей, путешествующих с Застрахованным лицом, в случае госпитализации или смерти Застрахованного лица; Экстренное возвращение Застрахованного лица и путешествующих с ним несовершеннолетних детей на родину в случае смерти ближайшего родственника Застрахованного лица. Визит одного ближайшего родственника при госпитализации Застрахованного лица более 10 дней (оплата билета прямого и обратного сообщения "эконом" класса). Расходы на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию. (п. 3.2 Правил);

расходы, связанные с занятием во время поездки видами спорта, предусмотренных Договором; расходы, связанные с занятием во время поездки видами активного отдыха, предусмотренных Договором; расходы, возникшие вследствие эпидемии, пандемии, объявленной в стране или регионе поездки;

расходы, возникшие вследствие террористического акта

В соответствии с Программой С: Программа В + расходы на поиск и возвращение багажа; организацию получения документов, для возвращения, Застрахованного с территории временного пребывания; получение одной правовой консультации (п.3.3 Правил).

расходы, связанные с занятием во время поездки видами спорта, предусмотренных Договором; расходы, связанные с занятием во время поездки видами активного отдыха, предусмотренных Договором; расходы, возникшие вследствие эпидемии, пандемии, объявленной в стране или регионе поездки; расходы, возникшие вследствие террористического акта

Несчастный случай:

- Телесное повреждение Застрахованного лица (п. 3.1 Программы «Несчастный случай» (Приложение №1 к Правилам) далее – Программа)), указанное в Таблице страховых выплат (Приложение № 1 к Программе, далее – Таблица выплат);

- Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (п. 3.2 Программы «Несчастный случай» (Приложение №1 к Правилам)).

расходы, связанные с занятием во время поездки видами спорта, предусмотренных Договором;

расходы, связанные с занятием во время поездки видами активного отдыха, предусмотренных Договором;

расходы, возникшие вследствие террористического акта

Гражданская ответственность:

Наступление гражданской ответственности Застрахованного лица вследствие причинения вреда жизни, здоровью и имуществу Потерпевших в результате неумышленных и непреднамеренных действий при условиях, указанных в п.п «а»–«б» п.3. Программы «Гражданская ответственность» (Приложение № 3 к Правилам)

РАЗДЕЛ II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

По риску «Страхование медицинских и медико – транспортных расходов» не подлежат возмещению следующие расходы:

связанные с оказанием Застрахованному лицу плановой медицинской помощи.

на медицинские услуги, не относящиеся к оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи в экстренной и/или неотложной форме

связанные с лечением, не назначенным врачом, расходы на оплату курса лечения, начатого до начала срока страхования и продолжающегося в поездке, а также расходы на оплату лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в Российскую Федерацию;

на проведение реабилитационно-восстановительного лечения (включая восстановительную физиотерапию) в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования.

на проведение санаторно-курортного лечения в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим с застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования;

на оказание стоматологической помощи, не являющейся экстренной и/или неотложной стоматологической помощью (если иное прямо не предусмотрено договором страхования);

Не являются страховыми случаи, наступившие вследствие:

аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения

наводнения, пожара, землетрясения, взрыва, смерча, цунами, оседания почвы и иных явлений природы катастрофического характера

Полный перечень событий, не являющихся страховым случаем по страхованию медицинских и медико – транспортных расходов указан п.п.4.1.1-4.1.25; 4.1.27-4.1.31; 4.2.1-4.2.2; 4.5; 4.6 Правил

По риску «Страхование от несчастного случая»:

страховые выплаты в результате телесных повреждений или смерти Застрахованного лица, произошедшие:

вследствие умысла Страхователя, направленного на причинение вреда здоровью Застрахованного лица;

вследствие умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, самоубийства или попытки самоубийства;

во время совершения Застрахованным лицом умышленного уголовного преступления;

во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или вследствие принятия лекарственных препаратов без назначения врача.

Не являются страховыми случаями и не порождают обязательств Страховщика по осуществлению страховых выплат события, указанные в п.п. "а" – "б", "в", "г" п. 5; п.п. "д", "з" п.4; п.6 Программы «Несчастный случай» (приложение №1 к Правилам).

По риску «Страхование гражданской ответственности» за причинение вреда третьим лицам не являются застрахованными случаи причинение вреда, случившиеся:

вследствие умышленных действий (бездействия) застрахованного лица или потерпевшего третьего лица;

во время алкогольного, наркотического, токсического опьянения застрахованного лица, повлекшего действия (бездействия), причинившие вред третьим лицам;

вследствие осуществления застрахованным лицом профессиональной деятельности;

вследствие использования застрахованным лицом источника повышенной опасности, в том числе любого транспортного средства;

вследствие нарушения застрахованным лицом требований, установленных нормативными правовыми актами, инструкциями и правилами в стране и месте пребывания, с которыми застрахованное лицо было ознакомлено;

вследствие совершения застрахованным лицом умышленного уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

не является застрахованным и не подлежит возмещению Страховщиком:

вред сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;

вред, причиненный за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

моральный вред, косвенные убытки (в том числе упущенная выгода и т.п.), а также штрафы;

вред окружающей среде;

убытки, понесенные Страхователем (застрахованным лицом) без согласования со Страховщиком (сервисной компанией).

РАЗДЕЛ III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территорией действия страхования по рискам Блок 1, Блок 2, Блок 3 – Медицинские и медико-транспортные расходы; Блок 2 – Несчастный случай; Блок 3 – гражданская ответственность Раздела I, является территория:

- *Российской Федерации*

РАЗДЕЛ IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты предоставляется Страховщику:

по риску «Страхование медицинских и медико-транспортных расходов» (п. 1 Раздела I) - в течение 30 (тридцати) рабочих дней после возвращения из поездки;

по риску «Несчастный случай» (п. 2 Раздела I) – в течение 30 дней после возвращения из поездки/смерти Застрахованного лица;

Заявление об осуществлении страховой выплаты по риску «Страхование гражданской ответственности» (п. 3 Раздела I) - без ограничения по времени

Страховая выплата по риску «Страхование медицинских и медико – транспортных расходов» производится в следующем порядке:

путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании / медицинских организаций за услуги, предусмотренные настоящими Условиями, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая и организованные Страховщиком/сервисной компанией

путем возмещения понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов по произошедшему страховому случаю. Выплата возмещения производится лицу (Страхователю или Застрахованному лицу), оплатившему расходы в связи с произошедшим страховым случаем.

Для получения страховой выплаты требуется предоставить:

документы, указанные в п.п. 10.2.1- 10.2.9 Правил, в том числе:

необходимые документы в зависимости от произошедшего события, имеющего признаки страхового случая (дополнительно к документам, указанным в настоящем Разделе):

оригинал документа из медицинской организации с указанием наименования и реквизитов медицинской организации или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени Застрахованного лица, диагноза, даты обращения, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам, подтверждение оплаты оказанных услуг; рецепты (или их аналог) на лекарственные средства, в которых должны быть разборчиво указаны фамилия и имя пациента и врача, название лекарственного средства; документы, подтверждающие оплату;

при стоматологическом лечении – справка, в которой должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, диагноз, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

документы, подтверждающие факт оплаты расходов на медицинскую транспортировку Застрахованного лица в медицинскую организацию (с указанием фамилии, имени Застрахованного лица, даты, маршрута, стоимости поездки), а также документы из медицинской организации, в которую было доставлено Застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты обращения, диагноза;

счет за телефонные переговоры или оригинал выписки мобильного оператора с указанием номера телефона Сервисной компании или Страховщика и стоимости данного звонка, документальное подтверждение оплаты звонка.

Для получения страховой выплаты по риску «Страхование от несчастного случая» требуется предоставить документы, указанные в п.п.10.1 - 10.2 Программы «Несчастный случай» (приложение №1 к Правилам);

Страховая выплата по риску «Страхование гражданской ответственности» производится в следующем порядке:

путем оплаты Страховщиком счетов сервисной компании за возмещение вреда третьим лицам, причиненного застрахованным лицом во время пребывания в поездке, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и сервисной компанией.

путем возмещения понесенных застрахованным лицом расходов по произошедшему страховому случаю, если данные расходы были согласованы им с сервисной компанией или Страховщиком

Для получения страховой выплаты требуется предоставить документы, указанные в п.15 Программы «Гражданская ответственность» (приложение №3 к Правилам);

Если событие признано страховым случаем, то страховая выплата осуществляется в течение 30 дней с даты предоставления Страховщику последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

РАЗДЕЛ V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1.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» при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии – при отказе от договора добровольного страхования до даты начала страхования; 100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование – при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования
2. Отказ от договора страхования до начала поездки , предусмотренной договором страхования, (первой поездки по договору страхования, предусматривающему страхование на неограниченное количество поездок)(при отсутствии на момент отказа событий, имеющих признаки страхового случая по договору страхования).	100% страховой премии
3.Отказ от договора добровольного страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации ¹ о договоре добровольного страхования при отсутствии в течение срока действия страхования событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
4.Прекращение договора страхования, если после вступления Полиса в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страхового случая	

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии по п.п. 1 – 2; 4 раздела V в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения обращения от Страхователя об отказе от договора страхования;

Возврат страховой премии по п. 3 раздела V осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя.

РАЗДЕЛ VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить Страховщику заявление (обращение) в письменной форме.
2. Если страховщик не удовлетворил заявление (обращение), при этом размер требований не превышает 500 000, рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru;

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

¹ Требования Банка России о предоставлении информации применяются в редакции указания Банка России от 29.03.2022 № 6109-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации", действующей на дату заключения договора страхования.