

Инструкция Выгодоприобретателя

по Программе страхования «Поддержка при поездках по России и ближнему зарубежью»

1. Страховой риск. Страховые случаи.

Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

Страховыми случаями по Программе страхования (далее – Программа страхования) являются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем»:

1.1. Страховые случаи по Программе страхования:

• Внезапное заболевание, несчастный случай, необходимость в получении экстренных услуг, смерть в результате внезапного заболевания или несчастного случая, произошедшие с Застрахованным лицом во время поездки по территории Российской Федерации и ближнего зарубежья, за исключением случаев, предусмотренных в Программе страховых рисков как «События, не являющиеся страховым случаем». Далее страховой риск **«Медицинские и иные экстренные расходы»**;

Территория страхования по риску **«Медицинские и иные экстренные расходы»** территория Российская Федерация, Азербайджан, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Грузия.

Страхование по риску **«Медицинские и иные экстренные расходы»** осуществляется в соответствии с «Правилами добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания, для держателей банковских карт и заёмщиков» (редакция 2.22) (Приложение 1 к Договору) (далее – Правила ВЗР).

При расхождении положений Программы страхования по риску **«Медицинские и иные экстренные расходы»** с Правилами ВЗР приоритет имеет Программа страхования.

Условия страхования, не оговоренные настоящей Программой по рискам **«Медицинские и иные экстренные расходы»** регламентируются Правилами ВЗР.

2. События, не являющиеся страховыми случаями

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховой риск. Страховые случаи», если такое событие наступило в результате:

- употребления алкогольных, токсических или наркотических средств (их заменителей);
- самолечения, в том числе приема непредписанных лечащим врачом лекарственных средств;
- самоубийства (попытки самоубийства), членовредительства;
- преднамеренных противоправных действий;
- управления транспортным средством в отсутствие предписанного законодательством страны пребывания права на управление соответствующим т/с (водительского удостоверения), и равно передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему данного права, в том числе, когда такое лицо пребывает в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.
- занятий активными формами отдыха, спортом, экстремальным отдыхом.
- форс-мажорных обстоятельств на территории страхования (войны, военных действий, революции, мятежа, восстания, гражданского волнения, введение чрезвычайного положения, терроризма, стихийного бедствия, иных чрезвычайных ситуаций);

• Страховому возмещению не подлежат расходы, обусловленные событиями, имевшими место до начала поездки за пределы места постоянного проживания (не ближе 300 км к месту постоянного проживания Застрахованного лица) ;

Страховому возмещению не подлежат моральный вред, упущенная выгода (в том числе моральный вред и материальный ущерб из-за невозможности участия в экскурсиях или ином организованном отдыхе), иные косвенные расходы как самого Застрахованного, так и третьих лиц, которые претендуют на страховое возмещение.

Не подлежат возмещению следующие прямые реальные расходы:

- в части превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в Договоре;
- на оплату лечения, начатого до начала въезда на территорию страхования, а так же последствий несчастного случая, заболевания, симптомы которого возникли у Застрахованного лица до въезда на территорию страхования, или лечения от последствий такого несчастного случая и/или заболевания;
- связанные с проведением профилактических, карантинных мероприятий и процедур, дезинфекций, за исключением расходов на введение противостолбнячной и антирабической сыворотки (не более 4-х вакцинаций) при возникновении непосредственной угрозы развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного лица;
- обусловленные заболеваниями, ставшими причиной официального объявления региона поездки не рекомендованным для посещения;
- на любого рода диагностические исследования, за исключением исследований, необходимых для диагностики внезапного заболевания или травмы;
- на коронарографию, ангиографию (в том числе когда медицинское вмешательство проведено по жизненным показаниям);
- на компьютерную томографию, магнито-резонансную томографию, за исключением случаев экстренного хирургического вмешательства;
- на восстановительное лечение, физиотерапию, приобретение биологически активных добавок к пище, витаминов, косметических средств, минеральной воды, добавок к воде в ванне;
- на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки в ситуации, когда уполномоченный Сервисной компанией врач подтверждает возможность Застрахованного вернуться к месту постоянного проживания в качестве обычного пассажира;
- расходы на оплату ухода и/или лечения со стороны родственников и иных неквалифицированных лиц, а также расходы на их пребывание в медицинских учреждениях;
- на питание Застрахованного лица, если такие расходы выделены в счетах медицинского учреждения отдельными расходами;
- на любого рода протезирование и стентирование (в том числе эндопротезирование, зубное/глазное протезирование);
- на любые виды кардиохирургических вмешательств (в том числе на коронарное шунтирование, баллонную ангиопластику коронарных артерий, установку стентов и искусственных клапанов, установку постоянных кардиостимуляторов и любых иных постоянных водителей ритма, аллопластику, ксенопластику);
- на покупку средств медицинской техники (за исключением расходов на костыли и опорные палки, на прокат кресла-коляски, других предметов медицинского оборудования, пакетов с охлаждающим гелем/льдом и вспомогательных средств, являющихся необходимыми в соответствии с назначением лечащего врача, – в пределах 4900 (Четыре тысячи девятьсот) рублей 00 копеек , если иное не

предусмотрено Договором страхования), ингаляторов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, брэккет-систем, иных корректирующих медицинских устройств и приспособлений, а также расходы на их подбор, коррекцию и ремонт;

- на приобретение металлоконструкций для проведения операции остеосинтеза;
- на оплату медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных врачом в связи с данным страховым случаем и/или применяемых постоянно, в том числе до совершения поездки;
- на лечение, которое по медицинским показаниям может быть осуществлено после возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания. Наличие необходимых медицинских показаний определяется Сервисной компанией после консультации с лечащим врачом Застрахованного лица;
- на оплату лечения на отдыхе, при санаторном, терапевтическом или попечительском уходе, а также оплату улучшения условий в стационаре;
- на любые виды трансплантации (за исключением операции переливания крови или её компонентов при наступлении страхового случая), имплантацию и реимплантацию органов и тканей;
- на оплату общих медицинских осмотров, косметического лечения и/или процедур, водолечения и нетрадиционных методов лечения (в том числе акупунктура, гомеопатия, гирудотерапия), массажа, ЛФК, спа-терапии, кислородотерапии, ингаляции, гелиотерапии, грязелечения, талассотерапии, лазеротерапии;
- на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез, УФО крови); расходы на специализированную медицинскую помощь при баротравмах;
- вызванные профессиональными ошибками/халатностью медицинского персонала;
- вызванные службой Застрахованного лица в вооруженных силах или военных формированиях на территории страхования;
- вызванные поездкой Застрахованного лица вопреки имеющимся медицинским противопоказаниям к осуществлению поездки, которые известны или должны быть известны Застрахованному;
- вызванные намеренной поездкой для получения лечения;
- вызванные обострением хронического заболевания, спровоцированного проводимым лечением;
- вызванные временным и неполным выздоровлением Застрахованного во всех известных состояниях, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты выезда на территорию страхования и для которых существовал реальный риск быстрого ухудшения;
- на оплату лечения заболевания/травмы, наступивших не на территории страхования;
- проявлениями, обострениями, осложнениями и последствиями заболеваний, а также различными травмами, которые в последние 6 (шесть) месяцев до начала срока страхования требовали лечения или стоматологической помощи;
- расходы, вызванные онкологическими заболеваниями, их осложнениями и последствиями; состояниями, обусловленными наличием онкологического заболевания, с момента установления диагноза, относящегося к онкологическому заболеванию;
- вызванные заболеваниями/травмами, которые являлись основанием для присвоения Застрахованному инвалидности 1 группы до совершения поездки
- вызванные заболеваниями крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;
- вызванные проявлением и осложнением туберкулеза;
- на медицинскую помощь, понесенные без согласования со Страховщиком и/или Сервисной компанией и превышающие лимит 17 500 (Семнадцать тысяч пятьсот рублей 00 коп.) ;
- вызванные заболеваниями, расстройствами здоровья или травмами, которые по медицинским показаниям не требовали экстренной квалифицированной медицинской помощи, не препятствовали продолжению поездки и пребыванию Застрахованного лица вне места постоянного проживания;
- вызванные хроническими заболеваниями, их обострениями, последствиями и осложнениями, не представляющими угрозу для жизни Застрахованного лица;
- При наличии угрозы жизни Застрахованного лица, вызванной хроническим заболеванием, его обострением или последствиями, а равно инфарктом миокарда, ишемической (атеросклеротической) болезнью сердца, острым нарушением мозгового кровообращения, возмещаются расходы на экстренную помощь и/или транспортировку в размере, не более 140 000 (Сто сорок тысяч) руб. 00 коп.;
- вызванные психическими, психосоматическими, психоневрологическими заболеваниями (в том числе неврозами, депрессиями, паническими атаками, эпилепсией), а также их обострениями, осложнениями и последствиями, симулированием болезни;
- вызванные врожденными пороками развития и аномалиями, генетическими заболеваниями вне зависимости от клинической формы и стадии процесса;
- вызванные беременностью и осложнениями беременности, а также любыми связанными с ней лечебными процедурами (за исключением прерывания беременности на любом сроке по экстренным показаниям в результате травмы, признанной страховым случаем);
- вызванные нарушением менструального цикла, за исключением гиперполименореи, представляющей угрозу жизни Застрахованного лица;
- вызванные заболеваниями и состояниями, требующими применения косметической и пластической хирургии;
- вызванные заболеваниями, передающимися половым путем, грибковыми заболеваниями, заболеваниями, вызванными вирусом герпеса, паразитарными заболеваниями;
- вызванные любыми событиями, состояниями и обстоятельствами, связанными с вирусом гепатита В и С и/или вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) или любыми иными подобными синдромами, или связанными с ними состояниями;
- вызванные заболеваниями или расстройствами здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний врача, уполномоченного Страховщиком, и/или Сервисной компанией, вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не выписанных таким врачом, а также ухудшением состояния Застрахованного вследствие отказа от организованной Сервисной компанией помощи;
- вызванные профессиональной (служебной, подрядной) деятельностью Застрахованного лица, осуществляемой на Территории страхования;
- Заболевания, травмы, иные расстройства здоровья, не вызванные профессиональной (служебной, подрядной) деятельностью Застрахованного лица, осуществляемой на Территории страхования, но случившиеся в процессе осуществления такой деятельности, страховыми случаями также не являются и не учитываются для целей расчета страхового возмещения.
- вызванные совершением полетов на любом виде летательных аппаратов (за исключением полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса), на аэростатических и аэродинамических безмоторных аппаратах (воздушных шарах, планерах, дельтапланах, парапланах и др.;
- вызванные занятием активным, зимним активным или экстремальным отдыхом, любым спортом на профессиональном или любительском уровне, включая участие в соревнованиях, тренировках, сборах, автогонках, скачках.

Освобождение Страховщика от страховой выплаты

Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, указанным в разделе «Страховые случаи/страховые риски» Программы страхования, если такое событие наступило в результате:

- Умышленных действий Застрахованного лица или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю(лям), чьи умышленные действия повлекли смерть Застрахованного лица;

- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - Военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

3. Срок действия программы

3.1. Срок действия Программы страхования в отношении Застрахованного лица начинается с даты подключения к Программе страхования и действует в отношении Застрахованного лица в течение срока, указанного в Памятке (информационном сертификате) при условии ежемесячного продления Страхователем периода страхования и включения Застрахованного лица в Реестр застрахованных лиц.

3.2. Ответственность Страховщика по риску, включённому в Программу страхования начинается с даты начала срока действия Программы страхования и действует до даты окончания срока страхования.

3.3. Программа страхования в отношении Застрахованного лица действует 24 часа в сутки на территории Российской Федерации, Азербайджана, Армении, Беларуси, Казахстана, Кыргызстана, Молдовы, Таджикистана, Туркменистана, Узбекистана, Грузии по страховым событиям, указанным в соответствующей Программе страхования.

3.4. Застрахованное лицо может отказаться от включения в программу страхования по Договору в течение тридцати календарных дней с даты присоединения к Программе страхования, при условии отсутствия на дату отказа событий, имеющих признаки страхового случая, путем направления Страхователю соответствующего заявления в письменном виде. При этом при отказе в течение 30 календарных дней с даты присоединения к программе страхования, при условии отсутствия на дату отказа событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия не взимается. При отказе Застрахованного лица от включения в программу добровольного страхования по Договору по истечении тридцати календарных дней с даты присоединения к Программе добровольного страхования услуга по включению Застрахованного лица в Программу добровольного страхования считается оказанной, и уплаченная страховая премия возврату не подлежит. При этом Программа страхования продолжает действовать до окончания периода страхования, в котором было подано заявление, и прекращает свое действие со следующего периода страхования. Периодом страхования в первый месяц страхования, считается период между датой текущего месяца, соответствующей дате включения Застрахованного лица в Программу страхования и последним календарным числом текущего месяца. Периодом страхования в последующие месяцы, считается период с первого числа по последнее число календарного месяца..

3.5. Действие Программы страхования в отношении Застрахованного лица прекращается в связи с окончанием срока ее действия или досрочно по следующим основаниям:

3.5.1. Исполнение Страховщиком в полном объеме обязательств по Программе добровольного страхования в отношении Застрахованного Лица.

3.5.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и вероятность наступления страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

3.5.3. По достижении Застрахованным лицом следующих возрастных ограничений:

а) при достижении Застрахованным лицом 86-летнего возраста Программа страхования прекращает свое действие по всем рискам;

3.5.4. Истечения срока действия Программы страхования.

3.5.5. Досрочного отказа Застрахованного лица от Программы страхования. В этом случае Застрахованное лицо предоставляет подписанное им Заявление о выходе из Программы страхования, которое он может представить в любое отделение ПАО «Совкомбанк». Заявление предоставляется за 10 (десять) календарных дней до даты выхода из Программы страхования. При этом уплаченный Застрахованным лицом взнос за участие в Программе страхования не подлежит возврату, за исключением отказа в соответствии с п.3.4.

4. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предъявлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика):

Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- Заявление на страховую выплату установленного Страховщиком образца, с указанием банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты;
- Документ, удостоверяющий личность заявителя;

Дополнительно при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» следующих документов:

- медицинские документы (счета и справки врачей и медицинских учреждений), содержащие данные Застрахованного, сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, наименование и реквизиты медицинского учреждения или фамилию и контактную информацию лечащего врача, перечень и стоимость оказанных услуг, использованных расходных материалов и медикаментов раздельно по датам и стоимости, рецепты на приобретенные лекарства и платежные документы, подтверждающие оплату;
- официальный протокол или справку, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия (если такой протокол составлялся);
- финансовые документы, подтверждающие факт оплаты медицинских и иных услуг (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек);
- проездные документы или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;
- медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного, другую первичную медицинскую документацию, справку о состоянии здоровья (по требованию Страховщика);
- разрешение (доверенность) на право получения Страховщиком информации о состоянии здоровья Застрахованного и перенесенных им заболеваний из медицинских учреждений (по требованию Страховщика).

При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), а также сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

5. Размер страховых выплат

При наступлении страхового случая «Медицинские и иные экстренные расходы» возмещение расходов производится путем оплаты стоимости оказанных услуг непосредственно Застрахованному или лицу (организации), предоставившему соответствующие услуги:

- на экстренную медицинскую помощь в связи с острым заболеванием, обострением хронического или травмой;
- на транспортировку в медицинское учреждение;
- на экстренную стоматологическую помощь;
- на репатриацию к месту постоянного проживания.

Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов, подлежащих возмещению по Договору страхования и в пределах страховой суммы, установленной в договоре.
Страховая сумма 300 000,00 рублей 00 копеек.

Контактная информация Страховщика:

«Совкомбанк страхование» (АО)

Адрес: 125284, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Беговой, пр-кт Ленинградский, д. 35 стр. 1
тел.: 8-800-100-2-111.