

Инструкция Выгодоприобретателя
по Программе страхования для выезжающих за рубеж

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 в страны соглашения Шенген, Великобритании, Черногория, Кипра, Болгарии, Турции, Египта и Туниса, 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 соглашения Шенген, Великобритании, Черногория, Кипра, Болгарии, Турции, Египта и Туниса.

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 1.20) от «27» августа 2020 г. (Приложение 1 к Договору) (далее – Правила ВЗР).

При расхождении положений настоящей Программы страхования по риску **«Медицинские и иные экстренные расходы»** с указанными Правилами ВЗР приоритет имеет настоящая 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 в страны соглашения Шенген, Великобритании, Черногория, Кипра, Болгарии, Турции, Египта и Туниса;

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 эквивалента 70 (семидесяти) у.е., если иное не предусмотрено Договором страхования), ингаляторов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, брэклет-систем, иных корригирующих 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 250 евро;
- 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 2 000 (двух тысяч) евро;
- 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 стран соглашения Шенген, Великобритании, Черногория, Кипра, Болгарии, Турции, Египта и Туниса по страховым событиям, указанным в соответствующей Программе страхования.

3.4. Застрахованное лицо может отказаться от включения в программу страхования по Договору в течение четырнадцати 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 14 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 четырнадцати 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 считается период между датой текущего месяца, соответствующей дате включения Застрахованного лица в Программу страхования, и аналогичной датой следующего месяца (не включительно).

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» - оригиналы или заверенные копии следующих документов:

- удостоверяющий личность документ, содержащий отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;
- 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 отдельно 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);
- документы, подтверждающие произведенные Застрахованным расходы на телефонные переговоры по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования;
- 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.

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

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. Возмещение расходов Застрахованного лица, выраженных в валюте иной, чем российский рубль, производится в рублях по курсу ЦБ РФ для данной валюты на дату наступления страхового случая. Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов, подлежащих возмещению по Договору страхования и в пределах страховой суммы, а также специальных лимитов возмещения, установленных по отдельным рискам (возмещаемым расходам).

Страховая сумма составляет тридцать тысяч евро.

Контактная информация Страховщика:

«Совкомбанк страхование» (АО)

Адрес: Москва, Семеновская площадь, 1А, Бизнес-центр «Соколиная гора», 14 этаж.

Санкт-Петербург, Московский проспект, 79А литера А.

тел.: 8-800-100-2-111; факс: (495) 644-45-86; E-mail: cs@sovcomins.ru