

Страхование граждан, выезжающих за пределы места постоянного жительства (в части медицинских и медико-транспортных расходов)

Страховой продукт разработан на основе Правил добровольного комплексного страхования расходов лиц, осуществляющих поездки за пределы места постоянного жительства

Страховая организация: ООО «РБ Страхование»

Контактная информация:

107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д. 34, этаж 2, ком. 62.

8 800 700 7 333, www.rosbankinsurance.ru



Информация, изложенная в данном документе, не является частью Страхового полиса, носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования

Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в Страховом полисе и Правилах страхования. Правила страхования размещены на сайте

<https://rosbankinsurance.ru/insurance/vzr/>



Что застраховано?

Страховое покрытие:

1. Экстренная медицинская помощь, в том числе в случае заболевания COVID-19;
2. Экстренная стоматологическая помощь;
3. Медико-транспортная помощь, в том числе возвращение из поездки к месту постоянного проживания в связи со страховым случаем с Застрахованным и эвакуация детей ;
4. Транспортировка останков;
5. Визит близкого родственника в чрезвычайной ситуации в связи со страховым случаем с Застрахованным ;
6. Долечивание ;
7. Стоимость услуг экстренной телефонной связи;

Страховые риски указаны в Страховом полисе и могут отличаться в зависимости от Вашего выбора.

Помимо указанных выше рисков, вы можете выбрать также дополнительные риски, например, расходы связанные с утратой или повреждением имущества в поездке, расходы возникшие вследствие отмены или изменения сроков пребывания в поездке, гражданская ответственность на период поездки, риски страхования от несчастного случая в поездке.



Что не застраховано?

Не являются страховыми случаями и не влекут обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения, если они наступили при следующих обстоятельствах):

1. Занятие Застрахованным в поездке любыми видами спорта в качестве профессионала, включая систематические тренировки и участие в спортивных соревнованиях;
2. Нахождение Застрахованного на территории страхования было необходимо непосредственно в целях лечения заболевания, состояния или телесного повреждения, возникшего до начала поездки Застрахованного на территорию страхования, независимо от степени обострения;
3. Получение Застрахованным солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения;
4. Заболевание или несчастный случай, которые не требуют экстренной и неотложной медицинской помощи, а также, если лечение указанных состояний может быть осуществлено по возвращению Застрахованного в страну постоянного проживания без риска развития осложнений в результате отсутствия экстренного или неотложного лечения.

Приведенный перечень является наиболее часто встречающимися случаями в практике Страховщика, по которым было отказано в выплате, и не является исчерпывающим. Полный перечень исключений указан в Правилах страхования в разделе 10, пунктах 12.6 и 12.7, разделе 14.

По иным застрахованным рискам (не связанным с медицинскими и медико-транспортными расходами) перечень исключений приведен в соответствующем разделе, относящемся к застрахованному риску.



На что ещё обратить внимание?

- При оформлении договора на территории страхования – начало срока страхования начинается на 6-й день после оплаты страховой премии.
- Начало и окончание срока страхования по дополнительным рискам может отличаться, как правило, действует в течение срока действия страхового полиса.
- Для стран Юго-Восточной Азии действует безусловная франшиза на медицинские расходы, размер указан в Страховом полисе.
- Лимиты ответственности указаны в Страховом полисе по каждому из застрахованных рисков и являются уменьшаемыми на сумму ранее произведенным выплатам.
- Если необходимость в получении любой медицинской или медико-транспортной помощи вызвана обострением хронического заболевания или заболевания, имевшегося у Застрахованного на момент начала действия страхового покрытия, то покрываются только расходы на неотложную медицинскую и медико-транспортную помощь, предусмотренную п. 13.1.1, 13.1.2, 13.1.3, 13.1.5 и 13.1.6 Правил страхования с лимитом ответственности не более:
 - 200 У.Е.¹ на оказание амбулаторно-поликлинической помощи без последующего стационарного медицинского обслуживания,
 - 200 У.Е. на транспортировку в ближайшее медицинское учреждение,
 - 1 000 У.Е. в случае оказания стационарной помощи, включая расходы на амбулаторно-поликлиническую помощь и транспортировку, предшествовавшие госпитализации.

Дополнительно по иным рискам, не связанных с медицинскими и медико-транспортными расходами:

- По риску «Невыезд Застрахованного в заранее оплаченную поездку» оформление договора возможно не позднее чем за 15 календарных дней до начала поездки.
- По рискам «Невыезд Застрахованного в заранее оплаченную поездку» и «Непредвиденное прерывание поездки Застрахованного» событие признается страховым случаем, исключительно в случаях, связанных с состоянием здоровья Застрахованного или его супруга/близкого родственника (точное определение событий указано в п.п.24.3.1 и 24.3.2. Правил страхования).

¹ Валюта У.Е. указана в Страховом полисе.



Территория и время действия страхования:

Договор страхования действует 24 часа в сутки в стране/группе стран, указанных в нем. Факт нахождения на территории страхования подтверждается в том числе отметками пограничных служб в заграничном паспорте.

Начало и окончание срока страхования:

Начало срока страхования: с даты пресечения границы территории страхования, но не ранее указанной в Страховом полисе даты начала действия.

Окончание срока страхования: либо по истечении срока действия Страхового полиса, либо по истечении 90 дней с момента начала поездки, но в любом случае не позднее возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания.



Как расторгнуть договор страхования (полис)?

Страхователь вправе подать заявление о расторжении договора Страховщику по контактными адресам, указанным в следующем разделе.

Возврат страховой премии осуществляется в следующем порядке:

В случае отказа от договора в течение 14 календарных дней с даты его заключения и вне зависимости от даты начала страхования и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат страховой премии осуществляется в полном объеме в течение 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

В случае расторжения Договора по истечении 14 календарных дней с даты его заключения и до даты начала страхования возврат страховой премии осуществляется в полном объеме, после начала страхования – возврат страховой премии не осуществляется.



Куда обращаться при возникновении вопросов или споров?

Письменное обращение можно отправить:

- Страховщику по почте по адресу **SGI.Info@rosbank.ru** либо путем заполнения соответствующей формы на сайте Страховщика <https://rosbankinsurance.ru/help/feedback/>;
- к финансовому уполномоченному – www.finombudsman.ru;
- 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.