

УТВЕРЖДЕН
Приказом ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ"
№ 12 от 26.01.2021КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА
(в части медицинских и медико-транспортных расходов)

Условия страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, разработаны на основе оснований Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, утвержденных Приказом № 25 от 11.03.2019 г. и на основании Правил страхования граждан, выезжающих за границу, утвержденных приказом № 112 от 20.05.2015 г. (далее – Правила страхования).

Наименование и редакция Правил страхования, применимых к конкретному Полису указываются на титульной стороне Полиса и в преамбуле Условий страхования.

Страховая организация: ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ", лицензия ЦБ РФ СЛ № 1834 от 01.02.2016 г.
Юридический и фактический адрес: 115035, Москва, ул. Садовническая наб., д. 23,
ИНН 7705041231, КПП 770501001, ОГРН 1027739068060,
р/с 40701810238360104005 в ПАО СБЕРБАНК Г. МОСКВА, к/с 30101810400000000225, БИК 044525225
Контактная информация: 115035, Москва, Садовническая наб., д. 23
+7 (495) 737-03-30
energogarant.ru.

Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования (полиса), носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (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 / Условий страхования. Правила страхования размещены на сайте energogarant.ru.

Что застраховано?

В данном разделе вы найдете краткое описание того, что вы страхуете или на случай чего Вы страхуетесь.

В зависимости от выбранной программы страхования и указанной на титульной стороне полиса в разделе "Программа страхования" страховым случаем, с учетом ограничений на признание события страховым случаем, является риск возникновения непредвиденных медицинских, медико – транспортных расходов Застрахованного лица и иных расходов ("страхование медицинских расходов"), связанных с внезапным заболеванием или острым состоянием Застрахованного лица во время его нахождения на территории страхования; несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом на территории страхования.

Если в полисе в разделе "Программа страхования" указана программа "А"

При наступлении страхового случая возмещаются следующие расходы (в пределах страховой суммы):

- расходы на репатриацию тела в случае смерти Застрахованного лица – п. 6.1.1. Условий страхования.

Если в полисе в разделе "Программа страхования" указана программа "В"

При наступлении страхового случая возмещаются следующие расходы (в пределах страховой суммы):

- расходы на амбулаторное лечение – п.6.2.1. Условий страхования;
- расходы на пребывание и лечение в стационаре (в палате стандартного типа) - п.6.2.2. Условий страхования;
- предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах. – п. 6.2.3. Условий страхования;
- расходы на предоставление услуг врача-специалиста – п. 6.2.4. Условий страхования; 5;
- медико-транспортные расходы и расходы на медицинскую репатриацию – п. 6.2.5. Условий страхования;
- расходы на репатриацию тела в случае смерти Застрахованного лица – п. 6.2.6. Условий страхования.

Если в полисе в разделе "Программа страхования" указана программа "В+"

При наступлении страхового случая возмещаются расходы, указанные в программе страхования "В", а также следующие расходы (в пределах страховой суммы):

- расходы на экстренную стоматологическую помощь при возникновении острой боли или при несчастном случае (за исключением: зубопротезирования, замены старых пломб, любого лечения ранее депульпированных зубов, лечения пародонтита, ортодонтического лечения, синдрома Костена, синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава) а именно: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, расходы, связанные с болеутоляющим лечением или удалением зуба в результате несчастного случая, при остром воспалении зуба, а также лечение острых заболеваний окружающих зуб тканей, в том числе стоматита, гингивита, флегмоны. - п. 6.3.1. Условий страхования.

Если в полисе в разделе "Программа страхования" указана программа "С"

При наступлении страхового случая возмещаются расходы, указанные в программе страхования "В", а также следующие расходы (в пределах страховой суммы):

- расходы на экстренную стоматологическую помощь при возникновении острой боли или при несчастном случае (за исключением: зубопротезирования, замены старых пломб, любого лечения ранее депульпированных зубов, лечения пародонтита, ортодонтического лечения, синдрома Костена, синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава) а именно: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов;
- расходы, связанные с болеутоляющим лечением или удалением зуба в результате несчастного случая, при остром воспалении зуба, а также лечение острых заболеваний окружающих зуб тканей, в том числе стоматита, гингивита, флегмоны. - п. 6.4.1. Условий страхования;
- предоставление медицинского оборудования - п. 6.4.2. Условий страхования;
- расходы на наблюдение за состоянием госпитализированных больных (внутрибольничный контроль) - п. 6.4.3. Условий страхования;
- расходы на визит близкого родственника - п. 6.4.4. Условий страхования;
- расходы на возвращение несовершеннолетних детей - п. 6.4.5. Условий страхования.

Если в полисе в разделе "Программа страхования" указана программа "D"

- Данная программа предоставляет те же услуги, что и программа "С", однако, при сроке страхования 1 год, длительность одной поездки не должна превышать 90 дней.



Что не застраховано?

В данном разделе Вы найдете описание наиболее частых ситуаций, которые не покрываются страхованием и при которых страховая компания не совершает выплат:

- хронические заболевания, за исключением обострений;
- нервные и психические заболевания;
- события при нахождении под воздействием наркотических или алкогольных веществ;
- операции на сердце и сосудах;
- оплата металлоконструкций при проведении операций;
- ВИЧ- и инфекции, передающиеся половым путем;
- онкологические заболевания, доброкачественные новообразования;
- беременность сроком свыше 12 недель и родовспоможение;
- плановое лечение;
- лечение после возвращения на место постоянного проживания.

Полный перечень исключений из страхового покрытия указан в договоре страхования (полисе) / в разделе 8 Условий страхования.

На что ещё обратить внимание?

Если на момент заключения договора страхования Застрахованное лицо уже находится за пределами Страны (Региона) постоянного проживания, страховой Полис вступает в силу не ранее 00 часов 00 минут пятых суток, следующих за днем его оформления.

Оплата расходов по лечению обострений или осложнений хронических заболеваний, независимо от того, было ли о них известно Застрахованному на начало поездки или нет, не может превышать 10% от страховой суммы на одного Застрахованного.

Оплата расходов по лечению заболеваний, вызываемых SARS-CoV-2 (2019-nCoV), не может превышать 10% от страховой суммы на одного Застрахованного. На территории Российской Федерации лечение, профилактика и диагностика заболеваний, вызываемых SARS-CoV-2 (2019-nCoV), в том числе тесты на SARS-CoV-2 (2019-nCoV, IgM, IgG) не являются страховым событием.

На какой территории действует договор страхования (полис)?

Договор страхования действует в пределах территории страхования, указанной в Полисе.

В соответствии с п. 2.2. Условий страхования не являются Территорией страхования:

При страховании поездок по территории Российской Федерации – территория в пределах 100 километров по дорогам общего пользования от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства.

При страховании поездок за границу Российской Федерации:

- территория иностранного государства, в котором постоянно/ преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованное лицо, а также страны, в которую выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство;
- государства, на территории которых ведутся военные действия;
- территории государств, в которых объявлено чрезвычайное положение, в случае если это препятствует Страховщику исполнять условия Договора страхования;
- территории иностранных государств, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;
- территории иностранных государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий, территории не рекомендованные, либо закрытые для посещения Ростуризмом, Роспотребнадзором и т.д. с момента официального утверждения в данном статусе, если договором не предусмотрено иное. Данное исключение не действует в отношении лиц, уже находившихся на данных территориях к моменту утверждения этих территорий в данном статусе.

Когда начинается и заканчивается страхование?

Срок действия страхового Полиса устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Полисе.

Действие страхового полиса:

1. Страховой полис по Программам А, В, В+, С, D - "Медицинские и иные расходы" вступает в силу с даты начала срока действия полиса, указанной в договоре страхования, но не ранее даты пересечения Застрахованным лицом границы территории страхования, кроме случаев, оговоренных в п. 2.

2. Если Страховой полис оформлен в момент нахождения Застрахованного лица на территории страхования (при этом дата въезда на территорию страхования, согласно отметке о пересечении границы Российской Федерации в заграничном паспорте, равна или предшествует дате начала действия страхового Полиса), за исключением случаев, когда полис оформлен в день въезда на территорию страхования, но до пересечения границы Российской Федерации), то Полис вступает в силу не ранее 00 часов 00 минут по местному времени территории, на которой находится Застрахованное лицо, по истечении 5 (пяти) календарных дней с даты оформления договора страхования. Условие не распространяется на случаи страхования граждан Российской Федерации, путешествующих по территории Российской Федерации.

3. Для путешествующих по территории Российской Федерации - если на момент заключения договора страхования Застрахованное лицо уже находится за пределами постоянного места жительства, страховой Полис вступает в силу не ранее 00 часов 00 минут пятых суток за днем его оформления.

4. Действие страхового полиса по Программам А, В, В+, С, D - "Медицинские и иные расходы" прекращается с даты окончания срока действия полиса, указанной в договоре страхования.

Как расторгнуть договор страхования (полис)?

Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию страхователя. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Для этого необходимо обратиться с соответствующим заявлением в адрес страховщика.

ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ, что в соответствии с п. 4 Указания Банка России от 20 ноября 2015 г. N 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" **НЕ ПОДЛЕЖИТ ВОЗВРАТУ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**, уплаченная в части рисков, предусматривающих оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российской Федерации, а именно в части программ страхования А, В, В+, С, D.

Куда обращаться при возникновении вопросов или споров?

В случае, если Застрахованному лицу, Страхователю или лицу, имеющему намерение заключить договор страхования не понравился сервис или возникли вопросы в связи с исполнением сторонами условий договора – обратиться к страховщику можно через службу контроля качества страховой компании, путем заполнения соответствующей формы на сайте: energogarant.ru.

В случае если Застрахованному лицу, Страхователю или лицу, имеющему намерение заключить договор, страхования нужно получить консультацию по условиям действия полиса – задать его можно через форму сайта energogarant.ru.

Если Вам не удалось решить вопрос через службу контроля качества страховой компании, и Вы продолжаете считать, что Ваши права и интересы нарушены, то можно направить письменное обращение.

Письменное обращение можно отправить:

- Страховщику по почте по адресу 115035, Москва, ул. Садовническая наб., д. 23 либо путем заполнения соответствующей формы на сайте Страховщика;
- к финансовому уполномоченному – finombudsman.ru;
- во Всероссийский союз страховщиков – 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 – cbr.ru, приложив к обращению необходимые документы и сведения, либо на почтовый адрес: 107016, г. Москва, ул. Неглинная, д. 12.