

Страхование граждан, выезжающих за рубеж (в части медицинских и медико-транспортных расходов)

Страховой продукт «Комплексное страхование граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» разработан на основании Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства № 3, утвержденных приказом Страховщика от 10.07.2019 № 208 (далее – Правила страхования).

Страховая организация (далее по тексту – Страховщик): Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), лицензия Банка России на осуществление страхования СЛ № 0397 от 10.11.2021, выдана бессрочно; 350015, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Новокузнецкая, д. 40, офис 68; www.skgelios.ru;

Контактная информация: телефоны: +7(861)212-64-10, 8(800)1-007-007; e-mail: company@skgelios.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 рубеж (в части медицинских и медико-транспортных расходов).

Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в Полисе и Правилах страхования. Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика по адресу: <https://skgelios.ru/upload/iblock/f4c/f4c1cbcce65fbd5c7d4d2f5d603dfec.pdf>

 **Что застраховано?**

В рамках данного вида страхования покрываются предусмотренные полисом непредвиденные расходы, которые может понести Застрахованное лицо при совершении поездки за пределы страны постоянного проживания (в части медицинских и медико-транспортных расходов), в частности:

Расходы на экстренную медицинскую помощь:

– Расходы на амбулаторное лечение (приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозная терапия);

– Расходы на экстренную госпитализацию (приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативные вмешательства и анестезиологическое пособие, послеоперационный уход, медикаментозная терапия, размещение в палате стандартного типа, обслуживание в больнице);

– Расходы по оплате назначенных врачом медикаментов (а также их доставке, если в месте нахождения Застрахованного лица подобные препараты или их аналоги отсутствуют), перевязочного материала, средств фиксации (бандаж, гипс и т.п.);

– Расходы по наблюдению за состоянием госпитализированного Застрахованного лица и контролю за ходом его лечения;

– Расходы по оплате визита врача-специалиста к Застрахованному лицу по медицинским показаниям;

– Расходы на пребывание в стационаре застрахованного близкого родственника госпитализированного несовершеннолетнего Застрахованного лица в случаях, когда это необходимо по медицинским показаниям.

Если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Застрахованное лицо отсутствует по месту вызова или не явилось в медицинское учреждение на организованный ему прием, то оно обязано по требованию Страховщика возместить расходы, которые были произведены на организацию визита.

Расходы на досрочное возвращение к месту постоянного проживания:

Страховщик возмещает расходы на организацию досрочного возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания (переоформление или приобретение в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит) проездных документов в один конец в случаях:

– Внезапной смерти, критического состояния здоровья (госпитализация и нахождение в реанимации) близкого родственника Застрахованного лица;

– Выявления у Застрахованного лица, прошедшего медицинское освидетельствование в целях получения разрешения на работу, временное проживание или вида на жительство в Российской Федерации, опасных заболеваний, предусмотренных перечнем, утвержденным соответствующими законодательными актами Российской Федерации.

Сервисная компания/Страховщик вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе сдать его транспортной компании, обменять и др.).

Расходы на экстренную стоматологическую помощь:

При острой зубной боли или травмах, полученных Застрахованным лицом в результате несчастного случая, Страховщик возмещает расходы по оплате услуг, связанных с экстренной стоматологической помощью.

Расходы на медицинскую транспортировку:

При наступлении несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает:

– Расходы на транспортировку Застрахованного лица машиной скорой помощи или иным транспортным средством в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания (включая расходы на транспортировку Застрахованного лица в другое медицинское учреждение по медицинским показаниям либо с предварительного согласия Страховщика/Сервисной компании) (однократно по каждому застрахованному);

– Расходы на транспортировку (в том числе такси) Застрахованного лица от медицинского учреждения до места проживания на территории временного пребывания (однократно по каждому страховому случаю);

– Расходы на экстренную медицинскую репатриацию Застрахованного лица адекватным (показанным по состоянию здоровья) транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), с территории временного пребывания до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица аэропорта/международного аэропорта, / железнодорожного вокзала, с которым имеется прямое сообщение, либо до ближайшего к месту постоянного проживания медицинского учреждения в случаях:

1. Если состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет его перевозку к месту постоянного проживания в качестве пассажира регулярного рейса;

2. Если на территории временного пребывания отсутствуют возможности для предоставления требуемой медицинской помощи;

3. Если расходы на пребывание в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Решение о медицинской репатриации и способах ее осуществления принимают исключительно врачи, уполномоченные Сервисной компанией. В случае если репатриация по заключению врачей возможна и необходима, а Застрахованное лицо от нее отказывается, Сервисная компания с момента отказа от репатриации прекращает предоставление своих услуг, а Страховщик освобождается от обязанности оплачивать дальнейшие расходы Застрахованного лица, в частности, расходы на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходы, связанные с последующим возвращением Застрахованного лица к месту постоянного проживания.

Расходы по посмертной репатриации:

При наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает расходы по организации посмертной репатриации останков Застрахованного лица (перевозка авиационным, железнодорожным или автомобильным транспортом, оплата гроба или кремации тела Застрахованного лица) до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, либо до предполагаемого места его захоронения. Расходы на ритуальные услуги, оказанные на территории страны постоянного проживания или на территории страны временного пребывания возмещению не подлежат.

Страховщик не несет расходов по погребению и организации погребения.

Расходы на медицинское оборудование:

При необходимости предоставления Застрахованному лицу медицинского оборудования в связи с произошедшим несчастным случаем или внезапным заболеванием, Страховщик возмещает расходы по прокату инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги организуются по назначению лечащего врача. Исключение составляют расходы на ремонт средств медицинского оборудования; согласованные с Сервисной компанией / Страховщиком расходы на покупку костылей и опорных палок.

Дополнительно в рамках данного полиса застрахованы указанные в полисе: расходы на информационные услуги, расходы по эвакуации несовершеннолетних детей, расходы на визит третьего лица в чрезвычайной ситуации, расходы при задержке возвращения к месту постоянного проживания.

Перечень застрахованных рисков указан в полисе.

Что не застраховано?

Не являются страховыми случаями расходы в связи с:

— любыми заболеваниями, существовавшими у Застрахованного лица до момента заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось лечение этих заболеваний или нет (ограничение не применяется, если медицинская помощь была связана со спасением жизни, острой болью или обязательным медицинским вмешательством для предотвращения длительной нетрудоспособности в пределах установленного лимита выплат);

— родовспоможением, любыми осложнениями, связанными с беременностью любого срока, а также абортами, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая либо внезапных осложнений, угрожающих жизни (в пределах установленного лимита).

Страховщик не возмещает расходы Застрахованного лица, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица.

Полный перечень исключений из страхования указан в разделе 4 Правил страхования.

На что еще обратить внимание?

1. Размер платы за страхование (страховой премии) указан в полисе. Уплата страховой премии по полису производится одновременно.

2. По полису установлен лимит выплат Страховщика, а также может быть установлена франшиза (часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере).



На какой территории действует Полис?

Территория страхования – территория страны пребывания, указанная в полисе.



Когда начинается и заканчивается страхование?

Срок действия страхования указан в полисе.



Как расторгнуть договор страхования (полис)?

Вы можете отказаться от полиса в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.



Куда обращаться при возникновении вопросов или споров?

Письменное обращение можно отправить:

– в ООО Страховую Компанию «Гелиос»:

по почте России на адрес: 350015, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Новокузнецкая, д. 40, офис 68

по электронной почте на адрес электронной почты: company@skgelios.ru;
представить непосредственно в офис ООО Страховой Компании «Гелиос»:
350015, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Новокузнецкая, д. 40, офис 68
График работы офиса: Пн.-Пт. 09:00 – 18:00, без перерыва, Сб., Вс.- выходной,
8 (800) 1 007 007, +7(861)212-64-10

– финансовому уполномоченному путем регистрации обращения на сайте – www.finombudsman.ru или по почтовому адресу: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3;

– 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.