



Страхование риска «Непредвиденные медицинские и иные расходы» по договору страхования на основании «Комбинированных правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» (далее - Правила страхования), утверждены 03.11.2015 года, применяются в редакции, действующей на дату заключения договора страхования

Вводная часть

Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования (полиса), носит информационно-справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий «Комбинированных правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства».

Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в Правилах страхования.

Правила страхования размещены на официальном сайте страховой компании www.grantains.ru

Страхователь

Юридические лица любых организационно-правовых форм и любых форм собственности, включая иностранных юридических лиц, а также дееспособные физические лица и индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования на условиях указанных Правил страхования.

Что застраховано

Объект страхования

Имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п., связанные с непредвиденными расходами в связи с необходимостью получения экстренной или неотложной медицинской, иной помощи при наступлении страхового случая в объеме, предусмотренном договором/ полисом страхования.

Документы для заключения договора

Для юридического лица: Свидетельство о регистрации юр.лица, ОГРН, ИНН/КПП, выписка из ЕГРЮЛ
Для ИП: Паспорт, свидетельство о регистрации ИП, выписка из ЕГРИП.
Для физического лица: паспорт Страхователя, паспорт Застрахованного.

Страховые риски:

Возникновение непредвиденных медицинских и иных расходов Застрахованного лица, в результате событий, признанных страховыми случаями в соответствии с пунктами 11.2. – 11.3. Правил страхования:

- «Расходы на лечение» - расходы на: а) амбулаторное лечение (включая вызов врача); б) пребывание и лечение в стационаре (включая расходы на услуги врача, хирургические расходы, расходы на диагностические исследования, процедуры и обслуживание в больнице).

- «Расходы на медикаменты»: стоимость медикаментов (включая перевязочные средства), предписанных врачом с целью оказания неотложной или экстренной помощи, расходы по прокату костылей, инвалидных колясок, прокату других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные средства предоставляются по назначению лечащего врача.

- «Расходы на стоматологию» - расходы на стоматологическую помощь, в случае если она необходима вследствие несчастного случая или возникновения острой зубной боли. Установлен лимит ответственности по покрытию расходов на стоматологию в случае острой зубной боли в размере стоимости лечения только одного зуба, но не свыше 200 у.е. Договором страхования может быть установлен иной лимит ответственности (по сумме и количеству обращений или количеству пролеченных зубов).

- «Расходы на транспортировку»: а) расходы на транспортировку Застрахованного в одно из ближайших медицинских учреждений или к врачу (включая расходы на транспортировку Застрахованного в другое медицинское учреждение строго по медицинским показаниям либо с предварительного согласия Страховщика или Сервисной службы); б) расходы на транспортировку (в том числе такси) от медицинского учреждения до места проживания во время пребывания в зарубежной поездке (однократно по каждому страховому случаю).

- «Расходы на перевозку к месту проживания» - стоимость экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством с территории временного пребывания до места жительства Застрахованного или до ближайшего к месту жительства медицинского учреждения при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи либо по решению Страховщика в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования (Полисе) лимит, или по иным причинам. В стоимость могут быть включены расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом). Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается врачом Страховщика на основании медицинских документов, полученных от лечащего врача, и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;

- «Расходы по эвакуации детей» - расходы по эвакуации детей, оставшихся без присмотра заболевшего взрослого (опекуна), на проезд в один конец самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ - купе повышенной комфортности) до ближайшего к месту постоянного проживания международного вокзала или аэропорта, и далее до места постоянного проживания детей до 18 лет, находящихся за рубежом, если дети остались без сопровождения взрослого (опекуна). При необ-



ходимости Страховщик организует сопровождение детей и оплачивает расходы на проезд самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ - купе повышенной комфортности) одного сопровождающего лица. В случае совершения поездок в пределах Российской Федерации, возмещаются расходы по эвакуации детей до ближайшего вокзала места постоянного жительства.

- «Расходы по репатриации тела (останков)» - расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного до ближайшего к месту постоянного проживания (или месту предполагаемого захоронения) международного аэропорта или вокзала, с которым есть прямое авиа/железнодорожное сообщение, включая расходы на все необходимые меры по организации репатриации тела Застрахованного. Страховщик не возмещает расходы на ритуальные услуги и погребение. Понятие «Ритуальные услуги» в настоящих Правилах устанавливается согласно межгосударственному стандарту ГОСТ 23609-2014 «Услуги ритуальные».

- «Расходы на телефонные переговоры» - расходы телефонные переговоры на первые три телефонных звонка с Сервисной компанией (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – Страховщику), на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию, если данные расходы произведены в связи с наступлением страхового случая. Если при наступлении страхового случая звонок в Сервисную компанию (или Страховщику) был оплачен самим Страхователем (Застрахованным лицом), то Страховщик возмещает ему эти расходы по возвращении из поездки на основании заверенной оператором сотовой связи детализации звонков или оригинала счета с указанием номера телефона Сервисной компании (или Страховщика) и стоимости данного звонка, документа о его оплате и подтверждения Сервисной компанией (или Страховщиком) факта звонка.

В каждом конкретном случае Страховщик оставляет за собой право выбора транспортного средства, условий и маршрутов перевозки, опираясь при этом на медицинское предписание и учитывая размер предполагаемых расходов.

Что не застраховано

Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием следующие непредвиденные расходы (кроме перечисленных в других разделах Правил страхования), связанные с:

- выполнением Застрахованным лицом любых форм опасной деятельности в связи с любым делом, ремеслом, профессией, поступком или мероприятием;
- эпидемиями, пандемией, эпизоотиями. (если иное не предусмотрено договором);
- загрязнением окружающей природной среды;
- стихийными бедствиями и другими форс-мажорными обстоятельствами; военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями, гражданской войной, забастовками, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками и прочими подобными событиями;
- воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- действий и решений государственных органов власти и/или органов местного самоуправления, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

При страховании медицинских расходов, не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:

- самоубийства или умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
- хронических заболеваний, за исключением случаев оказания неотложной или экстренной медицинской помощи для устранения непосредственной угрозы жизни Застрахованного;
- онкологических заболеваний, их последствий, в том числе и впервые выявленных в течение срока страхования; психических заболеваний, их последствий, в том числе и впервые выявленных в течение срока страхования;
- состояния беременности, родов, искусственного прерывания беременности - на любом сроке беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни, или несчастного случая;
- ВИЧ (вируса иммунодефицита человека), включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита), а также любого подобного синдрома или любых видоизменений этого вируса;
- заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;
- инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией или которые явились следствием нарушения, Застрахованным правил личной гигиены, а также профилактических мероприятий после контакта с больным;
- кожных заболеваний: грибковые, псориаз, дерматиты (в том числе аллергические), вросший ноготь, мозоли, а также солнечные ожоги и иные заболевания кожи и подкожной жировой клетчатки, связанные с воздействием солнечного излучения;
- состояния неполного выздоровления Застрахованного и нахождения его в процессе лечения до отбытия в зарубежную поездку (либо наличия у него перед выездом за пределы постоянного местожительства медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки);

- заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана с острой болью или спасением жизни Застрахованного;
- лечения Застрахованного и ухода за ним, осуществляемых его родственниками;
- при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительских прав.

В соответствии с Правилами страхования при страховании «медицинских расходов» не являются страховыми случаями события, если они привели к расходам:

- расходы, связанные с пластической хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, слухопротезирование, протезирование суставов;
- расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (в том числе аорто-коронарное шунтирование, баллонная ангио-пластика, стентирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению;
- расходы на проведение курса лечения в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом;
- расходы, превышающие размеры страховой суммы, указанной в договоре страхования;
- расходы, связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очков, слуховых аппаратов, зубных протезов и т.п.);
- расходы по стоматологическому лечению, за исключением случаев, оговоренных в п. 11.2.3. Правил страхования;
- расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, но требуемых Застрахованным, или с лечением, не назначенным врачом, или с продолжением лечения хронических заболеваний после проведения мероприятий неотложной или экстренной помощи;
- расходы на лечение методами альтернативной (или комплементарной) медицины;
- расходы, связанные с оказанием услуг Застрахованному медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- расходы на медикаменты, назначенные врачом с целью продолжения лечения хронических заболеваний после оказания Застрахованному неотложной или экстренной помощи;
- расходы в случаях, когда застрахованная поездка была предпринята Застрахованным с намерением получить лечение и/или диагностику. Путешествием с целью лечения признается поездка, которая предполагает получение Застрахованным, на основании ранее полученных письменных и/или устных рекомендаций и поставленных диагнозов, услуг традиционной и нетрадиционной медицины, направленных на снижение негативного влияния или полного устранения внешних и внутренних признаков заболевания любой этиологии, сроков давности и степени поражения организма Застрахованного, а также не покрываются расходы на репатриацию останков, если смерть Застрахованного произошла в результате такого лечения или осложнений, вызванных данным лечением.
- расходы на хирургическое лечение, которое может быть заменено на консервативные (неоперативные) методы лечения или отсрочено до возвращения Застрахованного домой, или которое не было одобрено Страховщиком или Сервисной службой;
- расходы по предоставлению специальной отдельной палаты в медицинском учреждении (за исключением медицинских показаний), а также по предоставлению телевизора, телефона, кондиционера и т.д.;
- расходы, понесенные Застрахованным вне территории действия договора страхования;
- расходы на стационарное лечение, медико-транспортное, транспортное обслуживание, посмертную репатриацию, не санкционированные Сервисной службой или Страховщиком;
- расходы, связанные с лечением обострений хронических заболеваний, (кроме расходов на проведение неотложных или экстренных мероприятий при состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованного);
- расходы, связанные с реабилитацией после тяжелых заболеваний, в том числе расходы по оплате услуг врача - реабилитолога, физиотерапевтической помощи, массажу, лечебной физкультуре, иглорефлексотерапии;
- расходы, в связи с лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;
- расходы в связи с лечением врожденных заболеваний или уродств (кроме расходов на проведение неотложных или экстренных мероприятий при состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованного);
- расходы в связи с событием, об обстоятельствах которого Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;
- расходы, возникшие в связи с занятиями Застрахованным спортом (профессиональным или любительским) или активным отдыхом, за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких расходов и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов;

- расходы, возникшие в связи с занятиями Застрахованным альпинизмом, скиальпинизмом, прыжками с парашютом, дельта-планеризмом, парапланеризмом, хелиски, бэйсджампингом, скайсерфингом, кайтингом (кайтсерфингом, кайтбордингом), спидрайдингом, параглайдингом, скайдайвингом, параскаем и другими видами воздушного спорта.
- расходы, возникшие в связи с занятиями Застрахованным опасными видами деятельности, за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких расходов и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов;
- расходы на ритуальные, мемориальные, обрядовые услуги (омовение и облачение, организация прощания и отдание почестей, организация поминальных трапез, косметическая обработка трупов, реставрационные, парикмахерские работы, проведение мероприятий по сохранению памяти).

На что обратить внимание

Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами гражданского законодательства.

Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования, если в договоре страхования не установлены иные порядок и сроки уплаты страховой премии.

По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в возмещении ущерба – **франшиза**.

Как получить помощь:

Для получения экстренной медицинской помощи Застрахованному необходимо: связаться с круглосуточным Центром Сервисной компании по телефонам, указанным в полисе страхования. Сообщить следующую информацию: фамилию, имя, номер и срок действия Страхового Полиса, программу страхования, название Страховщика, причину обращения за помощью; местонахождение (страна, город); код и номер телефона, по которому Сервисная компания может связаться с Застрахованным.

КОНТАКТЫ КРУГЛОСУТОЧНОГО ЦЕНТРА СЕРВИСНОЙ КОМПАНИИ «САВИТАР ГРУП»: Телефоны: call-центра в Москве: + 7 495 987 17 75 / 76; + 7 499 284 54 02 - отдел ВЗР; Мессенджеры: Telegram – отдел ВЗР @Savitargrbot; WhatsApp – отдел ВЗР + 7 906 762 41 70; Skype – Savitar.ops; Он-лайн чат с дежурным координатором: <https://savitar-gr.com/>
Египет: +20 10 937 756 77, +20 10 937 759 77, +20 10 937 773 11, +20 65 34 633 09. Кипр: + 357 24 03 00 50. Китай: + 86 10 878 333 86. Польша: + 48 22 490 6 999. Таиланд: + 66 20 26 12 60. Турция: +90 242 212 07 87.

Пожалуйста, обратите внимание, что приоритетными каналами связи являются московские номера + 7 495 987 17 75 / 76; + 7 499 284 54 02!

Если не удастся дозвониться по перечисленным выше зарубежным номерам, либо в течение 15-20 мин нет ответа в мессенджерах, то необходимо звонить на московские номера call-центра!

Организация оказания медицинской помощи гарантирована только при предварительном согласовании с Сервисной компанией «САВИТАР ГРУП». При обращении за медицинской помощью без предварительного согласования с сервисной компанией Страховая компания не гарантирует компенсацию всех расходов Застрахованного. Если Застрахованный самостоятельно обратился за медицинской помощью и оплатил связанные с этим расходы, необходимо взять все документы, подтверждающие это, такие как: выписку из истории болезни, подтверждающую диагноз, дату обращения и перечень оказанных услуг; рецепты; оригиналы документов, подтверждающих оплату медицинских услуг и медикаментов и т.п. Получить и сохранить документ, подтверждающий оплату телефонного звонка в «САВИТАР ГРУП» и по возвращении Страховая компания возместит эти расходы.

Территория страхования

Территорией страхования являются страны, которые указаны в Договоре страхования.

Страховщик вправе ограничивать действие страхования в государствах, на территории которых ведутся военные действия, обнаружены и признаны очаги эпидемий; в государствах, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции Российской Федерацией или ООН, а также в государствах, при посещении которых с высокой вероятностью может быть нанесен вред человеческому здоровью.

Когда начинается и заканчивается страхование

При страховании непредвиденных медицинских расходов:

- Ответственность Страховщика по договору страхования распространяется на события с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде в зарубежную поездку и с даты начала тура, указанной в туристической путевке, при поездках в пределах Российской Федерации, но не ранее 0.00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока действия договора страхования.

- Ответственность Страховщика заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении Застрахованного из зарубежной поездки и даты окончания тура, указанной в туристической путевке, при поездках в пределах Российской Федерации, но не позднее 24 час. 00 мин. даты, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного из поездки является невозможным в связи со страховым случаем (при наличии соответствующего медицинского заключения), ответственность Страховщика заканчивается датой фактического возвращения Застрахованного, но не позднее, чем через 30 суток от даты, обозначенной в договоре страхования как окончание срока действия договора страхования.

Как расторгнуть договор страхования

О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь уведомляет Страховщика в срок, установленный сторонами в договоре страхования. Дата заявления Страховщику об отказе от договора (полиса) добровольного страхования определяется:

- при направлении Заявления об отказе по почте – дата определяется в соответствии с почтовым штемпелем на конверте при сдаче в организацию почтовой связи;
- при передаче Заявления об отказе нарочно Страховщику – дата определяется в соответствии с датой принятия заявления сотрудником Страховщика (при этом дата регистрации заявления не может быть позднее дня его фактического предъявления в компанию).

Порядок расторжения договора страхования (полиса) и возврата страховой премии (части страховой премии) в случае расторжения договора страхования (полиса) осуществляется в соответствии с пунктами 8.21. - 8.29. Правил страхования.

Куда обращаться при возникновении вопросов и споров

• **В ООО «Страховая компания «Гранта»**

- лично обратиться в офисы Страховой компании «Гранта»;
- отправить заявление почтой по адресу: 420126, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Фатыха Амирхана, д. 21.
- отправить заявление по электронному адресу: kazan@grantains.ru

Официальный сайт ООО «СК «Гранта» www.grantains.ru

• **В Центральный Банк Российской Федерации:**

- отправить заявление почтой по адресу: 107016, г. Москва, ул. Неглинная, д. 12;
- оставить заявление в интернет-приемной на официальном сайте www.cbr.ru;
- отправить заявление по факсу: 8 (495) 621-64-65.

• **В Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека:**

- отправить заявление почтой по адресу: 127994, г. Москва, Вадковский переулок, д. 18, стр. 5 и 7;
- отправить заявление по электронному адресу регионального отделения (адреса указаны на официальном сайте rospotrebnadzor.ru).

• **Во Всероссийский Союз Страховщиков (саморегулируемая организация):**

- отправить заявление почтой по адресу: 115093, г. Москва, ул. Люсиновская, д. 27, стр. 3;
- отправить заявление по электронному адресу: mail@ins-union.ru.

• **К уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:**

- обратиться лично или отправить заявление почтой по адресу: в 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3 - по телефону: 8 (800) 200-00-10