

Ключевой информационный документ по договору страхования программы «Стандарт Плюс»



Подготовлен на основании «Правил страхования №5 имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» (далее по тексту - Правила страхования №5).

Страховщик: ООО РСО «ЕВРОИНС», ФИЛИАЛ ООО РСО «ЕВРОИНС»
Туристическое страхование, 119049, Москва, 4-й Добрынинский пер., д. 8, офис С14-01, www.erv.ru

Раздел I. Что застраховано?

Расходы (предусмотренные Правилами страхования №5), которые может понести Застрахованное лицо при совершении поездки за пределы территории постоянного места жительства (в т.ч. за рубеж):

- медицинские расходы **на экстренную и неотложную помощь** в период поездки при: получении травм и заболеваний, обострения хронических заболеваний, гепатита, эпилептических приступах, впервые выявленных онкологических заболеваниях, доброкачественных новообразованиях, гемобластоza, обострения нервных и психических заболеваний, отравление легально приобретённым недоброкачественным алкоголем (п. 17.1.2.);
- медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению: диагностические исследования по назначению врача (в т.ч. МРТ и КТ), оперативные вмешательства и послеоперационный уход, физиотерапию (как часть лечения), лечение кессонной болезни, лечение опасных заболеваний (в т.ч. COVID-19) и пр. (п. 17.1.1.);
- расходы на экстренную стоматологическую помощь в рамках страхового лимита, установленного договором страхования (п. 17.1.3.);
- расходы на проезд до медицинского учреждения и обратно; расходы по медицинской эвакуации на родину; транспортные расходы по возвращению тела (останков) (п. 17.2.), расходы по поиску и спасению;
- расходы - по пребыванию в стационаре одного взрослого (родителя, опекуна, близкого родственника) при экстренной госпитализации ребенка до 18 (восемнадцати) лет; на визит третьего лица при госпитализации Застрахованного лица в рамках страховых лимитов; на эвакуацию детей в случае госпитализации или смерти Застрахованного лица; на досрочное возвращение Застрахованного лица (п. 17.3.); расходы на поисково-спасательные мероприятия (п. 17.2.3.);
- расходы, связанные с оказанием необходимой помощи в результате внезапного осложнения беременности, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица (срок беременности на дату наступления события не должен превышать 24 недели включительно) в рамках установленных страховых лимитов (п. 17.1.4.).

Дополнительные расходы и выплаты, в рамках установленных страховых лимитов (главы 17, 22, 25, 29, 37, 40 Правил страхования №5):

- расходы по оплате срочных сообщений (п. 17.3.8.);
- задержка регулярного авиарейса на 3 часа и более (п. 37.1.1.);
- утрата/хищение документов; юридическая консультация (п. 17.3.9., 17.3.10.);
- расходы по буксировке транспортного средства при повреждении и доставке пассажиров (17.3.11.);
- неполучение услуг при заселении в средство размещения (п. 40.3, гл. VIII).

Раздел II. Что не застраховано?

Не возмещаются расходы, возникшие в результате: событий, находящихся в прямой причинно-следственной связи при нахождении застрахованного лица в наркотическом или алкогольном опьянении; операций на сердце и сосудах; планового или преднамеренного лечения; лечения заболеваний с хронической почечной или печеночной недостаточностью с проведением очередного планового гемодиализа; устойчивых расстройств поведения, неврозов (панических атак, депрессий, и т.п.), пароксизмальных расстройств нервной системы, сна, демиелизирующих заболеваний нервной системы, их осложнений, любых последствий травм, заболеваний или смерти; санаторно-курортного лечения; заболеваний и травм, случившихся до начала поездки; косметической, пластической хирургии; нетрадиционной медицины; всех видов протезирования; плановых прививок и вакцинаций, в том числе при поездках в целях

вакцинации; анализ, исследований и профилактики заболеваний, передающихся половым путем; улучшение комфортности палаты; лечения вне территории поездки; лечения после возвращения на место постоянного проживания. Полный перечень исключений из страхового покрытия указан в главах 10 и 18,38, 41 Правил страхования №5.

Раздел III. Территория страхования

Договор страхования (полис) действует в стране/группе стран, указанных в нем:

Территория I (Т-I) – Все страны мира, за исключением: стран Южной и Северной Америки, стран Карибского бассейна, а также Японии, Австралии, Новой Зеландии, Филиппин, Малайзии, Индонезии, Океании, Таиланда, территорий/акваторий Арктики и Антарктики и страны постоянного проживания. Для граждан Российской Федерации (далее - «Резиденты РФ») исключение ограничивается территорией внутри административной границы постоянного места жительства.

При поездках за пределы России - факт нахождения на территории страхования подтверждается, в том числе, отметками пограничных служб в заграничном паспорте.

Раздел IV. Как получить страховую выплату?

Заявление об осуществлении страховой выплаты подается в течение 2 (двух) лет со дня наступившего страхового события.

Для получения страховой выплаты требуется предоставить документы:

- По возмещению медицинских, медико-транспортных расходов и иных расходов (глава 17 Правил страхования №5), оплаченных Застрахованным лицом самостоятельно – в соответствии с п. 19.2. Правил страхования №5.

- По возмещению расходов при задержке авиарейса (п. 37.1.1 правил страхования №5) – в соответствии с гл. 39 правил страхования №5.

- По получению страховой выплаты при неполучении услуг при заселении в средство размещения (гл. 40) - в соответствии с гл. 42 Правил страхования №5.

Страховая выплата осуществляется в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня предоставления всех указанных документов.

Раздел V. Как вернуть страховую премию?

Порядок прекращения (расторжения) договора страхования определен в главе 6 Правил страхования №5:

Основания для возврата	Сумма возврата
1. Отказ от договора страхования в «период охлаждения» - 14 календарных дней со дня заключения договора страхования в соответствии с Указанием Банка России №3854-У от 20.11.2015. *Страхователь вправе отказаться от договора страхования в «период охлаждения» с учетом всех особенностей, указанных в п. 6.9 Правил страхования №5.	100% страховой премии – при отказе от договора до даты начала действия страхования (до даты вступления договора в силу) *. Часть страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхования – при отказе от договора страхования после даты начала действия страхования (вступления договора в силу) *. Договор страхования, по которому в «период охлаждения» совершена поездка и который закончил свое действие в указанный период (то есть Застрахованное лицо выехало в поездку и вернулось обратно), не расторгается и возврат страховой премии не производится
2. Отказ от договора страхования в случае ненадлежащего информирования.	Часть страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхования.
3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования (полиса) в любое время, если возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (к примеру, поездка не состоялась из-за закрытия границ государства	Часть страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхования – при отказе от договора страхования после даты начала действия страхования (вступления договора в силу).

или изменения статуса выезжающего (выездной/невыездной))	
4. 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.	Досрочное прекращение договора страхования в одностороннем порядке по инициативе Страхователя признается как досрочный отказ Страхователя от договора страхования. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика
Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления.	

Раздел VI. Как урегулировать спор до суда?

Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме:

Через форму обратной связи на сайте www.erv.ru;

В электронном виде - info@erv.ru;

Почтой: Российская Федерация, 119049, Москва, 4-й Добрынинский пер., д. 8, офис С14-01.

В случае если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (www.finombudsman.ru, путем регистрации обращения на сайте или отправки заявления и документов по почтовому адресу: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя осуществляются бесплатно.