

Памятка медицинское страхование туристов

Услуги медицинского страхования ТУРИСТАМ, выезжающим за рубеж, предоставляются ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф».

Отправляясь в отпуск, Вы и Ваши близкие будете чувствовать себя в безопасности в любой стране мира. Мы гарантируем предоставление своевременной качественной медицинской помощи и компенсацию непредвиденных расходов, возникших в результате наступления страхового случая во время Вашего путешествия. Страховщик несет ответственность в пределах указанной в полисе программы страхования.

Страховыми случаями являются непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица, возникшие вследствие несчастного случая, внезапного заболевания и иных событий, происшедших в период и на территории действия договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Перечень услуг, подлежащих оплате Страховщиком при наступлении страхового случая, его лимиты ответственности указаны в Таблице №1. в скобках указаны ссылки на пункты Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

Таблица №1.

СТАНДАРТНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ (B2)	
Страховая сумма (EUR/USD)	40 000
Покрываемые расходы	
Экстренная медицинская помощь (п. 4.2.1.1.)	+
Экстренная стоматологическая помощь (до 200 EUR/USD) (п. 4.2.1.2.)	+
Предоставление медицинского оборудования (п. 4.2.1.3.)	+
Медицинская транспортировка (п. 4.2.1.4.)	+
Посмертная репатриация (п. 4.2.1.5.)	+
Визит третьего лица в чрезвычайной ситуации (п. 4.2.1.6.)	+
Репатриация несовершеннолетних детей (п. 4.2.1.7.)	+
Расходы на проживание (п.п. 4.2.1.8. – 4.2.1.8.5.)	+
Информационные услуги (п. 4.2.1.10.)	+

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

В соответствии с настоящими Условиями страхования по программе «B2» и Правилами комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, страховыми случаями являются непредвиденные расходы (убытки) Страхователя (Застрахованного лица), возникшие вследствие несчастного случая, внезапного заболевания и иных событий, происшедших в период и на территории действия Договора страхования, а именно:

4.2.1.1. Расходы на экстренную медицинскую помощь.

При наступлении несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает:

- расходы на неотложное амбулаторное и стационарное лечение (услуги врача, необходимые диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы др. необходимые для постановки диагноза манипуляции, экстренные операции в случаях когда операция, по медицинским показаниям, не может быть отсрочена до даты возможного ближайшего возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания, больничные услуги, размещение в палате стандартного типа, оплата назначенных врачом медикаментов, используемых при лечении в стационаре и при амбулаторном лечении внезапного заболевания, перевязочного материала и средств фиксации (бандаж, гипс и т.п.);*
- расходы на аренду средств помощи при передвижении (костыли, ходунки, транспортные шины, коляски и т.п.), стоимость которых не превышает эквивалент 100 у.е.;*
- расходы на пребывание в стационаре родственника Застрахованного лица (другого лица) в случаях, когда это необходимо по медицинскому предписанию. Расходы на питание родственника (другого лица) Застрахованного лица не покрываются.*

При этом если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Застрахованное лицо отсутствует по месту вызова, расходы на организацию следующего визита врача и его услуги возмещаются за счет Застрахованного лица. Сервисная компания предоставляет координаты медицинского учреждения для самостоятельного обращения Застрахованного лица либо вызова врача по месту пребывания. При этом Застрахованное лицо обязано возместить расходы, связанные с организацией визита, не состоявшегося из-за отсутствия Застрахованного лица по месту вызова.

4.2.1.2. Расходы на экстренную стоматологическую помощь.

При острой зубной боли или травмах, полученных Застрахованным лицом в результате несчастного случая, Страховщик возмещает:

- расходы на анестезию, рентген, удаление зуба, вскрытие абсцесса мягких тканей или канала зуба, пломбирование зуба в пределах установленного договором страхования лимита выплат.

4.2.1.3. Расходы на предоставление медицинского оборудования.

При использовании Застрахованным лицом медицинского оборудования, необходимого ему вследствие наступления несчастного случая или внезапного заболевания, Страховщик возмещает:

- расходы на временное предоставление Застрахованному лицу инвалидных колясок, костылей и других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, предписанных лечащим врачом. Стоимость которых не превышает эквивалент 100 у.е.

4.2.1.4. Расходы на медицинскую транспортировку.

При наступлении несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает:

- расходы на эвакуацию (транспортировка машиной “скорой помощи” или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране/ месте временного пребывания;

- расходы на медицинскую транспортировку наиболее экономичным видом транспорта (транспортировка машиной “скорой помощи” или иным транспортным средством) из медицинского учреждения, в котором Застрахованное лицо проходил обследование/лечение к месту проживания в стране/месте временного пребывания, когда это необходимо по медицинскому предписанию;

- расходы на медицинскую репатриацию соответствующим транспортным средством, включая расходы на сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом) из места пребывания Застрахованного лица до ближайшего к месту жительства или постоянного проживания международного аэропорта или железнодорожного вокзала, если это оговорено договором страхования.

Медицинская репатриация Застрахованного лица осуществляется с территории временного пребывания в случае, если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную в договоре страхования страховую сумму, или в случаях, когда лечение за границей страны (региона) постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию

Медицинская репатриация Застрахованного лица осуществляется исключительно сервисной компанией или по согласованию с ней, при обязательном наличии заключения лечащего врача об отсутствии медицинских противопоказаний к транспортировке, включая случаи, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит. Страховщик/Сервисная компания определяет способ репатриации Застрахованного лица наиболее экономичным видом транспорта с учетом медицинских показаний:

- расходы на медицинскую транспортировку, если она была осуществлена машиной скорой помощи при спасении жизни Застрахованного лица;

- расходы, связанные с возвращением Застрахованного лица к месту жительства или постоянного проживания, если его отъезд не состоялся вовремя по предписанию лечащего врача (транспортировка до аэропорта/вокзала в стране временного пребывания, переоформление или приобретение (в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит) проездного документа, проживание на согласованных Страховщиком условиях).

Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

В случае отказа Застрахованного лица от возвращения к постоянному месту жительства в сроки и на условиях, определенных Страховщиком/Сервисной компанией, расходы Застрахованного лица не возмещаются.

4.2.1.5. Расходы по посмертной репатриации.

При наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или внезапного заболевания, признанными страховыми случаями, Страховщик возмещает:

- расходы по организации посмертной репатриации останков Застрахованного лица (перевозка авиационным, железнодорожным или автомобильным транспортом, оплата гроба или кремации тела Застрахованного лица и т.д.) до международного аэропорта или железнодорожного вокзала, ближайшему к месту предполагаемого захоронения, если это оговорено договором страхования. Расходы на погребение и ритуальные услуги, оказанные на территории страны постоянного проживания, возмещению не подлежат.

- расходы по организации и оплате дополнительных дорожных расходов третьего лица в оба конца для сопровождения гроба с Застрахованным лицом, если это оговорено договором страхования.

4.2.1.6. Расходы на визит третьего лица в чрезвычайной ситуации.

Если срок госпитализации путешествующего в одиночку Застрахованного лица превысит 7 (семь) последовательных дней (если в договоре страхования не установлен иной срок) и состояние его здоровья, по мнению лечащих врачей, является критическим, Страховщик возмещает расходы по проезду (прямой и обратный билет в экономическом классе) и проживанию (без питания) в стандартном номере отеля (мотеля и пр.) на предварительно согласованных Страховщиком условиях любого совершеннолетнего лица, определенного Застрахованным лицом на срок не более 5 (пяти) дней.

4.2.1.7. Расходы на организацию возвращения несовершеннолетних детей.

В случае госпитализации или смерти Застрахованного лица, Страховщик возмещает расходы на возвращение (экономическим классом, при необходимости – с сопровождением) оставшихся без присмотра несовершеннолетних детей Застрахованного лица к месту их жительства или постоянного проживания.

К детям и иждивенцам в соответствии с настоящими правилами относятся несовершеннолетние дети Застрахованного лица (родные и усыновленные), а также иные лица, не достигшие совершеннолетия, выехавшие в сопровождении Застрахованного лица на законных основаниях с места проживания и оставшиеся без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая.

4.2.1.8. Расходы на проживание.

При наступлении несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает:

4.2.1.8.1. Расходы на проживание (без питания) Застрахованного лица в стандартном номере отеля (мотеля и пр.) на территории страхования если его отъезд не состоялся вовремя по предписанию лечащего врача, сроком до даты медицинской репатриации Застрахованного лица к месту жительства или постоянного проживания, но не более 5 (пяти) дней, начиная с даты, следующей за датой выписки из стационара.

4.2.1.8.2. Расходы на проживание (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица в одной поездке, в стандартном номере отеля (мотеля и пр.) на территории страхования сроком до даты медицинской репатриации несовершеннолетнего Застрахованного лица к месту жительства или постоянного проживания, если несовершеннолетний Застрахованный был госпитализирован во время действия договора страхования и его госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения из поездки.

4.2.1.8.3. Расходы на проживание (с питанием) в стандартном номере отеля (мотеля и пр.) на территории страхования несовершеннолетнего Застрахованного лица, оставшегося без присмотра, в случае госпитализации или смерти Застрахованного лица, сопровождавшего его в одной поездке, но не более 5 (пяти) дней.

4.2.1.8.4. Расходы на проживание (без питания) Застрахованного лица в стандартном номере отеля (мотеля и пр.) или обсерваторе на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина, но в лимите ответственности Страховщика, определенном договором страхования.

4.2.1.8.5. Расходы на проживание (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица в одной поездке, в стандартном номере отеля (мотеля и пр.) или обсерваторе на территории страхования в связи с карантином несовершеннолетнего Застрахованного лица на весь срок карантина, но в лимите ответственности Страховщика, определенном договором страхования.

4.2.1.10. Расходы на информационные услуги.

При наступлении в период и на территории действия Договора страхования событий, предусмотренных настоящими Правилами, Страховщик возмещает:

- расходы в связи с доступом Застрахованного лица к круглосуточной диспетчерской службе с русскоговорящими операторами для получения консультаций и оперативной информации по всем вопросам, связанным со страховым событием;

- расходы в связи с отправкой срочной информации родственникам Застрахованных в чрезвычайной ситуации. Лимит ответственности страховщика по компенсации расходов на информационные услуги- 100 у.е.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

В соответствии с условиями страхования не покрывает расходы, прямо или косвенно связанные с:

- Военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями и их последствиями; гражданскими волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками; актами терроризма и их последствиями; введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей и иными обстоятельствами непреодолимой силы (если иное не оговорено в договоре страхования).

- Травмами, полученными во время занятий Страхователя (Застрахованного) любыми видами активного отдыха, а также любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях. Данное исключение не применяется, если в полисе страхования указано особое условие «Активный отдых» или «Спорт» согласно п. 4.6.1., 4.6.2. Правил страхования и особое условие было оплачено дополнительной страховой премией;

- Употреблением алкогольных, наркотических или токсических средств Застрахованным лицом и последствиями такого употребления, а также отказом пройти освидетельствование на содержание алкоголя, наркотических и токсических веществ. Данное исключение, в части употребления алкогольных средств, не применяется, если в полисе страхования указано особое условие «Алкоголь» согласно п. 4.6.8. Правил страхования и особое условие было оплачено дополнительной страховой премией;

- Умышленными действиями (бездействием) или грубой неосторожностью Застрахованного лица (в том числе при общении с животными); пребыванием на открытом солнце; самоубийством (покушением на самоубийство), членовредительством Застрахованного лица;

- Преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленными на наступление страхового случая;

- Передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства;

- 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;

- Ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного, вызванными лечением, которое Застрахованное лицо проходило до начала действия договора страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

- Лечение хронических заболеваний, расстройства здоровья и несчастных случаев, которые не требуют экстренной (неотложной) медицинской помощи и эвакуации, не препятствуют продолжению поездки и пребыванию Застрахованного лица вне места постоянного пребывания.

Оказание экстренной помощи при обострении хронических заболеваний (в том числе сахарного диабета, хронической почечной недостаточности, требующей проведения гемодиализа, хронического гепатита, цирроза, системных заболеваний соединительных тканей, болезнью Бехтерева), требующих проведения неотложных мероприятий для предотвращения непосредственной угрозы жизни Застрахованного лица или купирования острой боли осуществляется в рамках лимита выплат в размере 1000 у.е.

В случае невозможности выделить из общего счета стоимость экстренной медицинской помощи, ее стоимость принимается равной стоимости одного дня госпитализации в клинику, в которую Застрахованное лицо обратилось или было госпитализировано (при проведении операций – день операции и один послеоперационный день), но не более 1000 у.е., а в случае оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, ее стоимость принимается равной 200 у.е. Данное исключение не применяется если в договоре страхования указано особое условие «Хронические заболевания» согласно п. 4.6.4. настоящих Правил и особое условие было оплачено дополнительной страховой премией;

- Нервными и психическими заболеваниями (в том числе эпилепсией, шизофренией, наркоманией, алкоголизмом и др.), судорожными, аффективными, истерическими и паническими состояниями, неврозами; а также травмами и иными последствиями, возникшими в связи с этими заболеваниями и состояниями, если иное не оговорено в договоре страхования;

- Онкологическими заболеваниями и их осложнениями, с момента установления диагноза; до момента установления диагноза могут быть возмещены расходы на первую медицинскую помощь и диагностику в размере не более 500 у.е., если иное не оговорено в договоре страхования;

- С беременностью, родами, их осложнениями и последствиями при беременности любого срока, а также абортами. Однако, возмещаются медицинские и медико-транспортные расходы в случае угрозы жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности, возникшие в результате несчастного случая, а также расходы на прерывание беременности, связанное с наступлением несчастного случая, внематочной беременностью или смертью плода, проведенное по медицинским показаниям в размере не более 500 у.е.; Данное исключение не применяется если в договоре страхования указано особое условие «Беременность» согласно п. 4.6.5. настоящих Правил и особое условие было оплачено дополнительной страховой премией; В любом случае Страховщик не возмещает расходы Застрахованного лица, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица;

- С невоспалительными болезнями женских половых органов (согласно Международной классификации болезней) любыми нарушениями оварально-менструального цикла и возникшими в связи с этим осложнениями или с применением внутриматочных, таблетированных (в том числе гормональных) и любых других средств контрацепции;

- Кожными заболеваниями и их осложнениями (псориазом, нейродермитом, экземой, микозами, чесоткой, дерматитами; связанными с укусами насекомых, кожными аллергическими реакциями (кроме угрожающих жизни состояний – укусы ядовитых пауков, змей, пчел, ос, отека Квинке с локализацией на лице и шее) и травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, морскими ежами; фотодерматитами, солнечными ожогами, мозолями, папилломами, бородавками и невусами, кондиломами, акне, герпесом, вросший ноготь, а также заболеваниями, связанные с несоблюдением Застрахованным лицом правил личной и социальной гигиены и т.д.);

- Расходы, связанные с диагностированием и лечением серных пробок;

- Лечение туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса, заболеваний крови, СПИДа, других ВИЧ-ассоциированных заболеваний; венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым путем, включая их диагностику;

- Пластической, косметической и восстановительной хирургией (манипуляциями), проводимыми с эстетической или косметической целью, устранения последствий несчастного случая или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица;

- Любым протезированием, эндопротезированием включая глазное и зубное, а также расходами на металлоконструкции для остеосинтеза, стабилизирующие системы и другие расходные материалы, используемые при экстренных операциях, если иное не оговорено в договоре страхования;

- Расходами на интервенционные вмешательства на сердце и сосудах (ангиопластика, ангиостентирование, ангиография, коронарография, аорто-коронарное шунтирование и др.), даже при наличии неотложных медицинских показаний к их проведению, если в договоре страхования не предусмотрено иное;

- Трансплантацией и реимплантацией, а также расходы, связанные с восстановлением связочного аппарата суставов и артроскопические вмешательства, если в договоре страхования не предусмотрено иное;

- Отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая или внезапного заболевания, а также отказом от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям.

- Лечение, любой эвакуацией и /или репатриацией, не организованными или не согласованными с Сервисной компанией/ Страховщиком.

- Оплатой лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания.

- Заболеваниями системы кровообращения, требующими сложного лечения и длительного пребывания в стационаре, в том числе кардиохирургического оперативного лечения, а также ранними или поздними осложнениями, возникшими вследствие ранее перенесенных заболеваний системы кровообращения и хирургических вмешательств. При этом могут быть компенсированы расходы на транспортировку в ближайшее медицинское учреждение в пределах 200 у.е. и на первый медицинский визит в пределах 200 у.е.

- Последствиями несчастных случаев, произошедшими в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством (скутером, мопедом, квадроциклом, гидроциклом и т.д.) без соответствующего права на управление транспортным средством подобного типа (водительские права, лицензия на право управления и т.п.) вне зависимости от того, требуется ли такое разрешение по законодательству страны временного пребывания или нет.

С полным списком исключений Вы можете ознакомиться в Правилах комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства
<https://mos-ws-crel02.ceb.loc/upload/iblock/e4b/-20.032023.pdf>

ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:

При наступлении страхового случая Застрахованное лицо (его представитель) обязано незамедлительно (до получения медицинской и/или иной необходимой помощи) связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком по указанному в страховом полисе телефону и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом следующие данные:

- фамилию, имя Застрахованного лица;
- номер страхового полиса;
- характер требуемой помощи;
- местонахождение и номер телефона для обратной связи.

Круглосуточные телефоны сервисной компании:

Стационарные номера +90 242 502 73 11, +90 242 503 18 35

Мобильные номера: +90 552 59 866 83, +90 552 59 866 84

Номера для звонков и письменных сообщений WhatsApp/Telegram /Viber/:

+90 552 59 866 83, +90 552 59 866 84

После получения информации о страховом случае Сервисная компания организует оказание необходимой помощи Застрахованному лицу и оплатит связанные с этим расходы. При этом Застрахованное лицо (его представитель) обязано строго следовать указаниям Сервисной компании. Если событие, послужившее основанием для обращения за медицинской помощью однозначно невозможно квалифицировать как страховой случай, застрахованному лицу может быть рекомендовано оплатить медицинские услуги самостоятельно с последующим предоставлением медицинских и платежных документов в страховую компанию для определения расходов, подлежащих компенсации в рамках договора страхования.

Расходы на первичный телефонный звонок в Сервисную компанию возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов (оригинал счета за телефонный звонок, заверенный выдавшей его организацией).

В случае невозможности связаться с Сервисной компанией при необходимости получения экстренной медицинской помощи, Застрахованный (его представитель) может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив страховой полис врачу.

Застрахованное лицо (его представитель) обязан при первой же возможности связаться с Сервисной компанией, проинформировать о происшедшем и действовать в строгом соответствии с указаниями Сервисной компании, не принимать на себя никаких обязательств по оплате связанных со страховым случаем расходов, за исключением тех, которые были согласованы с Сервисной компанией.

ВНИМАНИЕ! РАСХОДЫ, ПРОИЗВЕДЕННЫЕ БЕЗ СОГЛАСОВАНИЯ С СЕРВИСНОЙ КОМПАНИЕЙ, НЕ КОМПЕНСИРУЮТСЯ!

Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило расходы по страховому случаю, согласованные с Сервисной компанией, то после возвращения из поездки он должен в порядке и сроки, предусмотренные Правилами комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, обратиться к Страховщику с заявлением о компенсации таких расходов и предоставить документы, подтверждающие расходы по страховому случаю (медицинские документы, рецепты, чеки/счета и т.д.).

Рекомендуем ознакомиться с правилами комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, которые размещены на нашем сайте www.crediteuropelife.ru в разделе «Правила страхования и тарифы».

Страховая компания:

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Кредит Европа Лайф»

Лицензия на страхование СИ № 4117 от 28.07.2022

Адрес: 117534, г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23А, корп. 1

График работы: пн-чт 09:00-18:00, пт 09:00-16:45

тел. +7 (495) 641-26-76

Прием пакета документов на возмещение расходов по страховому случаю от застрахованных, проживающих в Москве и ближайшем Подмосковье, осуществляется по адресу: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23А, корп. 1.

Время приема: пн.-чт. с 10:00 до 17:00 ч., Тел. +7 (495) 641-26-76.

Адрес для отправления документов по почте:

117534, г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23А, корп. 1 ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф»