

Программа коллективного страхования держателей локальных платежных карт, а также платежных карт категорий Standard, Classic и Gold, выезжающих за рубеж (Программа страхования №2)

Программа коллективного страхования держателей локальных платежных карт, а также платежных карт категорий Standard, Classic и Gold, выезжающих за рубеж (далее – Программа страхования №2) разработана на условиях Правил страхования граждан, выезжающих за границу от 12.12.2011 г.

Страховщик	АО СК «РСХБ-Страхование», далее - Страховщик.
Страхователь	АО «Россельхозбанк», далее - Банк.
Застрахованное лицо	<p>Физическое лицо, Держатель основной или дополнительной платежной карты Банка, имеющее постоянное место жительства на территории Российской Федерации, указанное в Бордере №1 и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику. При этом фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 10 (десяти) лет на момент распространения на него действия Договора страхования и превышать 70 (семидесяти) лет на момент начала действия в отношении него Договора страхования.</p> <p>В настоящей Программе страхования под платежной картой понимается дебетовая или кредитная карта платежных систем VISA, UnionPay или MasterCard категорий Standard, Classic и Gold или локальная карта, эмитированная Банком, предназначенная для оплаты товаров и услуг в торговых и сервисных предприятиях, получения наличных денежных средств в сети пунктов выдачи наличных и банкоматах Банка и сторонних кредитных организаций, а также совершения в Банке иных платежных операций по поручению Держателя карты за счет собственных средств Держателя либо за счет предоставленного Банком кредитного лимита.</p>
Валюта договора	Евро
Страховые случаи/риски	<p><u>1.Страховыми случаями являются следующие события, за исключением событий, перечисленных как исключения в Программе страхования №2:</u></p> <p>обращение Застрахованного лица за оказанием медицинской и медико-транспортной помощи, вследствие произошедшего с ним несчастного случая или внезапного заболевания в период его путешествия, и фактическое произведение расходов, связанных с оказанием необходимой помощи.</p> <p>За дополнительную плату может быть включено расширенное покрытие: страховым случаем также признается событие, произошедшее в результате занятия Застрахованным лицом следующими видами спорта: горнолыжный спорт (mountain skiing), сноубординг (snowboarding), сёрфинг (surfing), дайвинг (skin diving), подводная охота (spearfishing), виндсёрфинг (windsurfing), кайтсёрфинг (kitesurfing). Включение дополнительного покрытия производится в случае выбора дополнительного покрытия в заявлении о присоединении к настоящей программе страхования и уплаты страхователем страховой премии за Застрахованное лицо в увеличенном размере.</p> <p><u>2. По Программе страхования №2 возмещаются расходы:</u></p> <p>2.1. Медицинские расходы:</p> <p>2.1.1. оказание скорой и неотложной медицинской помощи;</p> <p>2.1.2. стоимость амбулаторного лечения, включая расходы на услуги врача, необходимые диагностические исследования, выписанные врачом медикаменты, перевязочный материал и средства фиксации (бандаж, гипс и т.п.);</p> <p>2.1.3. стоимость госпитализации (в палате стандартного типа) и, при необходимости, хирургического вмешательства;</p> <p>2.1.4. стоимость экстренной стоматологической помощи, а именно: стоимость устранения острой зубной боли (рентген, лечение, пломбирование или удаление зуба), обусловленной воспалением зуба и окружающих зуб тканей или травмой, полученной в результате несчастного случая в размере до 140 (ста сорока) евро (эквивалент в валюте Российской Федерации по курсу Банка России на день наступления страхового события) за весь период страхования.</p> <p>2.2. Медико-транспортные расходы:</p> <p>2.2.1. стоимость эвакуации (транспортировка автомашиной «Скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания;</p>

	<p>2.2.2. стоимость экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством с территории временного пребывания до места жительства Застрахованного лица 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 лимит, или по иным причинам. В стоимость 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;</p> <p>2.2.3. стоимость необходимой по медицинским показаниям транспортировки Застрахованного лица из одной клиники в другую;</p> <p>2.2.4. стоимость репатриации тела для похорон в случае смерти Застрахованного лица (если его смерть наступила в результате страхового случая) до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, исключая расходы по похоронам и погребению.</p>
Выгодоприобретатель	Застрахованное лицо (в случае если Застрахованное лицо несовершеннолетнее - опекун в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации при возмещении указанных расходов в виде денежных средств).
Страховая сумма	Страховая сумма по конкретному Застрахованному лицу определяется в размере 30 000 (тридцать тысяч) евро (эквивалент в валюте Российской Федерации по курсу Банка России на день наступления страхового события). Страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения.
Размер страховой выплаты	<p>При наступлении страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски», Страховщик (Сервисная компания от лица Страховщика) организует оказание предусмотренных Программой страхования №2 необходимых услуг и производит их оплату или возмещает расходы Застрахованного лица, понесенные в соответствии с настоящей программой страхования, в пределах страховой суммы.</p> <p>При этом возмещение расходов, превышающих 140 Евро, производится Страховщиком после предоставления предусмотренных настоящей программой документов, подтверждающих расходы, при условии извещения Страховщика / уполномоченной Сервисной компании о произошедшем страховом случае и предварительного согласования расходов Страховщиком до произведения расходов.</p> <p>О любых предусмотренных Договором понесенных расходах на сумму, не превышающую 140 (ста сорока) евро (эквивалент в валюте Российской Федерации по курсу Банка России на дату начала срока страхования), Застрахованное лицо (или его представитель) / Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика в течение 10 (десяти) дней со дня осуществления таких расходов.</p>
Срок страхования	<p>Срок страхования в отношении конкретного Застрахованного лица указывается в Бордере №1. Срок страхования в отношении конкретного Застрахованного лица начинается со дня подписания Заявления на присоединение к Программе страхования №2 при условии включения его в Бордере №1 и уплаты Страхователем за него страховой премии Страховщику в соответствии с условиями Договора и равен 1 (одному) году (365 календарных дней, в високосном году 366 календарных дней). Страховщик несет ответственность в период пребывания Застрахованного лица на территории страхования до 30 (тридцати) последовательных календарных дней каждой поездки в течение срока действия страхового Полиса. Количество поездок в течение срока действия страхового Полиса не ограничено.</p> <p>Ответственность Страховщика начинается в момент пересечения Застрахованным лицом государственной границы Российской Федерации и заканчивается при пересечении Застрахованным лицом государственной границы Российской Федерации в обратном направлении.</p>
Территория	Любая точка мира.

страхования	Из территории страхования исключаются: - государства и территории, на которых ведутся военные действия и/или имеются официальные рекомендации/запрет Министерства иностранных дел Российской Федерации воздержаться от поездок в указанные государства и территории; - территория Антарктиды.
--------------------	---

Исключения

1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие:

- 1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;
- 1.2. войны, интервенции, военных действий и их последствий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата, забастовок, массовых беспорядков, актов терроризма и их последствий;
- 1.3. умысла, совершения или попытки совершения противоправного деяния, участия в незаконной деятельности Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

2. События, перечисленные в разделе «Страховые случаи/риски» не являются страховыми случаями, если они произошли:

- 2.1. в период службы Застрахованного лица в вооруженных силах любой страны;
- 2.2. при нахождении Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;
- 2.3. вследствие самоубийства Застрахованного лица или покушения на самоубийство;
- 2.4. в результате психических и невротических заболеваний Застрахованного лица;
- 2.5. в момент управления Застрахованным лицом транспортным средством, не имея на то водительских прав, либо управления транспортным средством иным лицом, не имеющим водительских прав и/или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, управление которому было передано Застрахованным лицом;
- 2.6. в момент занятия Застрахованным лицом профессиональным или любительским спортом, за исключением занятий видами спорта, указанных в разделе «Страховые случаи/риски»;
- 2.7. при участии Застрахованного лица в любых видах полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту;
- 2.8. в момент занятия Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника);
- 2.9. в результате ухудшения состояния здоровья Застрахованного лица, находящегося в прямой причинно-следственной связи с курсом лечения, который Застрахованное лицо проходило до начала срока страхования, и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, или если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья;
- 2.10. в результате хронических заболеваний или их обострений, не повлекших угрозу жизни Застрахованного лица, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;
- 2.11. в результате венерических заболеваний или заболеваний, передающихся половым путем, травмами, полученными в результате половых контактов, а также заболеваниями, являющимися их следствием;
- 2.12. в результате онкологических заболеваний.

3. В отношении событий, перечисленных в разделе «Страховые случаи/риски», не покрываются Договором и не возмещаются Страховщиком расходы, связанные с:

- 3.1. лечением хронических заболеваний и заболеваний, начавшихся до поездки, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была необходима для спасения жизни Застрахованного лица. При этом послекризисные расходы на долечивание, обследование, транспортировку и/или репатриацию страхованием не покрываются;
- 3.2. диагностикой и лечением гепатита (кроме гепатита А), синдромом приобретенного иммунного дефицита (СПИД);
- 3.3. применением способов лечения, официально не признанных наукой и медициной

(нетрадиционные методы лечения);

- 3.4. санаторно-курортным, восстановительным, реабилитационным лечением и физиотерапией;
- 3.5. консультациями и обследованиями во время протекания беременности, консультациями и лечением осложнений во время беременности, родовспоможением, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;
- 3.6. проведением аборт, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;
- 3.7. косметической, пластической и восстановительной хирургией, изготовлением и ремонтом всякого рода протезов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, искусственных конечностей;
- 3.8. проведением дезинфекции, профилактической вакцинации, врачебных экспертиз и лабораторных исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;
- 3.9. репатриацией в случае незначительных болезней или травм, которые по медицинским показаниям поддаются местному лечению и не препятствуют дальнейшему путешествию Застрахованного лица;
- 3.10. предоставлением дополнительного комфорта, как то: отдельная палата, палата типа «люкс», телевизор, телефон, кондиционер, массаж, косметология и т.д.;
- 3.11. добровольным отказом от репатриации в сроки и на условиях, установленных Сервисной компанией, при этом все гарантийные обязательства и расходы аннулируются;
- 3.12. реакцией организма Застрахованного лица на профилактические прививки;
- 3.13. последствий воздействия солнечного излучения (в т.ч. «солнечного удара», солнечных ожогов);
- 3.14. проведением курса лечения, начатого до начала действия страхового Полиса, а также существования медицинских противопоказаний квалифицированного врача для данного путешествия;
- 3.15. моральным ущербом, причиненным Застрахованному лицу медицинскими работниками;
- 3.16. любой эвакуацией, не организованной Сервисной компанией;
- 3.17. организацией медицинских осмотров и медицинского ухода, не связанного с внезапным заболеванием или травмой;
- 3.18. оплатой любого протезирования, включая глазное и зубное, приобретения протезов и ортопедических аппаратов;
- 3.19. искусственным осеменением, лечением бесплодия и предупреждением зачатия;
- 3.20. оказанием услуг врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;
- 3.21. восстановительной, лечебной физкультурой или физиотерапией;
- 3.22. лечением, осуществляемым родственниками Застрахованного лица, а также последствий самолечения, расходы по уходу за больным со стороны родственников, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками;
- 3.23. лечением от алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- 3.24. судорожными припадками при эпилепсии;
- 3.25. нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму;
- 3.26. оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим право осуществлять подобную деятельность;
- 3.27. приобретением лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также приобретением пищевых продуктов, биологически активных пищевых добавок, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;

Документы, предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предъявлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика.):

- уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, по форме Страховщика;
- заявление о выплате страхового возмещения, по форме, приведенной в Приложении 6 к Договору. Заявление оформляется Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем в письменной форме и должно быть вручено Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня возвращения из поездки, во время которой произошло страховое событие;

- оригинал страхового Полиса;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или Выгодоприобретателя
- заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками о пересечении границы РФ, в случае если поездка была осуществлена за пределы РФ;
- проездные документы до места, где произошел страховой случай, или их заверенные копии;
- заверенная Банком копия заявления на присоединение к Программе страхования

№2 Застрахованного лица;

- заверенная Банком копия Договора о предоставлении и обслуживании Платежной карты, подписанного Застрахованным лицом или заверенная Банком копия заявления на комплексное банковское обслуживание;

Документы по медицинским и медико-транспортным расходам предоставляются в случае, если Застрахованное лицо по объективным причинам или по указанию Страховщика (уполномоченной им Сервисной компании) было вынуждено оплачивать расходы самостоятельно.

- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате; фамилии врача, оказавшего медицинские услуги;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки об оплате и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, сลิป, чек, расписка в получении денежных средств или подтверждение Банка о перечислении суммы);
- справка (протокол, акт, постановление или т.п.) из полиции / компетентных органов страны пребывания (если обращались), подтверждающая факт и обстоятельства возникновения события, явившегося причиной наступления несчастного случая.

Документы, предоставленные в качестве основания для выплаты страхового обеспечения, составленные на иностранном языке, должны быть представлены с приложением нотариально заверенного перевода. Перевод может быть организован Страховщиком, в этом случае стоимость расходов на перевод и его нотариальное заверение вычитается из суммы страхового обеспечения.

Если приложенных к заявлению документов недостаточно для определения факта и причин наступившего события, а также определения размера причиненных убытков, Страховщик вправе путем направления мотивированного запроса потребовать предоставления недостающих документов. В этом случае срок страховой выплаты откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания срока расследования или судебного разбирательства. По требованию Страховщика Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.

Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, в консульских и других учреждениях и организациях, располагающих информацией об обстоятельствах случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая и провести экспертизу объема оказанных услуг.

ПАМЯТКА
Застрахованному
(программа 2)

При наступлении страхового случая, связанного с заболеванием или несчастным случаем Застрахованного лица, необходимо позвонить по телефону круглосуточного диспетчерского центра сервисной компании, указанному в страховом полисе.

При этом сообщите диспетчеру:

- Название страховой компании (АО СК «РСХБ-Страхование»);
- Фамилию, Имя Застрахованного, его местонахождение;
- Номер страхового полиса и период страхования;
- Возникшую проблему, характер требуемой помощи;
- Номер контактного телефона лица для обратной связи с Застрахованным.

Если у Вас возникли какие-либо проблемы при обращении в сервисную компанию, позвоните в страховую компанию по телефону: +7 (495) 213-09-15

После обращения Диспетчер сервисной компании даст необходимую консультацию, вызовет врача, организует госпитализацию и т.д. В этом случае вам не придется самому платить за оказанные услуги.

Обращаем внимание, что расходы, понесенные без согласования со страховщиком/сервисной компанией, могут быть не оплачены или оплачены частично.

В АО СК «РСХБ-Страхование»

**УВЕДОМЛЕНИЕ О СОБЫТИИ, ИМЕЮЩЕМ
ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**
к Договору страхования № _____ от _____ г.

Настоящим Уведомлением сообщаю Вам о наступлении следующего события, имеющего признаки страхового случая:

- оказание медицинской, медико-транспортной помощи Застрахованному лицу в связи с заболеванием или несчастным случаем,

произошедшего « ___ » _____ 20__ г. на территории / по адресу

_____ в результате (указать известную или предполагаемую причину и обстоятельства наступления):

Застрахованное лицо: _____ Дата рождения: _____

Место работы: _____

Должность: _____

Паспорт серия _____ № _____ выдан _____

Адрес регистрации: _____

Дата поездки: с « ___ » _____ 20__ г. по: « ___ » _____ 20__ г.

Страна пребывания _____

О наступлении события заявлено « ___ » _____ 20__ г. в:

Ассистанскую компанию , правоохранительные органы , иное _____

Предполагаемый размер расходов:

_____ рублей.

Заявитель:

/ _____ / _____

(ФИО)

(Подпись)

Дата:

« ___ » _____ 20__ г.

Подписывая настоящее уведомление, Заявитель обязуется предоставить документы, предусмотренные Программой страхования и предупрежден о том, что недостоверность предоставляемых сведений о заявленном событии может повлечь за собой отказ в страховой выплате.

Заявление принял: _____ Дата « ___ » _____ 20__ г.

В АО СК «РСХБ -Страхование»

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

к договору страхования № _____ от «__» _____ 20__ г.

Я, _____
(ФИО)

«__» _____ г.р., зарегистрированный (-ая) по адресу _____,

Паспорт серия _____ № _____ выдан _____ «__» _____ 20__ г.

являюсь: застрахованным лицом, наследником или законным представителем застрахованного лица

_____ ,
(подчеркнуть кем является либо, обращающееся за выплатой и указать ФИО застрахованного лица)

что подтверждается _____,
(указать документ)

прошу произвести страховую выплату (компенсировать понесенные затраты) в связи с наступлением «__» _____ 20__ г., страхового случая - оказанием медицинской, медико-транспортной помощи Застрахованному лицу в связи с заболеванием или несчастным случаем, путем безналичного перечисления по следующим банковским реквизитам:

Полное наименование получателя: _____

Адрес местонахождения: _____

Банк получателя: _____

ИНН _____ ОГРН _____ БИК _____

Корреспондентский счет _____

Расчетный счет получателя _____

Обстоятельства наступления страхового случая:

Период пребывания в поездке: с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Страна и территория (адрес), где произошел страховой случай _____

Организатор поездки _____

Информация о причине наступления страхового случая и действиях застрахованного:

Перечень и сумма расходов, связанных со страховым случаем, с указанием их стоимости:

Факт страхового случая, обстоятельства, при которых он произошел, его последствия, а также виды услуг и их стоимость подтверждаются следующими документами, прилагаемыми к настоящему Заявлению:

- Приложение:
1. Страховой полис № _____ от «__» _____ г.
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____

_____ (_____) Дата «__» _____ 20__ г.
подпись Ф.И.О.

Заявление принял: _____ Дата «__» _____ 20__ г.