Программа «Турист РФ»

|  |  |
| --- | --- |
| Страховщик | ООО РСО «ЕВРОИНС» |
| Страхователь/Плательщик | Страхователь – дееспособное физическое лицо (российские, иностранные граждане и лица без гражданства) или юридическое лицо (любой организационно-правовой формы), индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком Договор страхования. |
| Застрахованные лица | Дееспособные физические лица от 18 до 65 лет без инвалидности |
| Страховая сумма | Устанавливается в размере выбранного лимита |
| 100 000 (сто тысяч) рублей |
| Лимит на медицинские услуги и оплата медицинских расходов (амбулаторное и стационарное лечение) (п. 5.2.1 Правил) | 55 000 |
| Лимит на экстренную стоматологическая помощь (п. 5.2.1 Правил) | 5 000 |
| Лимит на организацию и оплату медицинской транспортировки, репатриация тела в случае смерти (п. 5.2.2. Правил) | 40 000 |
| Страховая премия | 5 000 (пять тысяч) рублей |
| Порядок уплаты страховой премии | Единовременно наличным/безналичным платежом |
| Территория страхования | Российская Федерация.  |
| Период страхования | Период страхования: 24 часа (круглосуточно), включая время пребывания в школе/лицее/гимназии (время учебного процесса), а так же время активного отдыха. |
| Страховое возмещение | По риску «Медицинские расходы» - расходы на лечение, вызванное внезапным заболеванием или несчастным случаем, в том числе: - по амбулаторному и стационарному (в палате стандартного типа) лечению (консервативное и хирургическое) по поводу внезапных острых заболеваний, травм и отравлений в результате несчастных случаев, включая расходы на врачебные консультации и услуги, на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, лабораторную диагностику, на рентгенологические исследования, процедуры, на проведение операций и иных видов хирургического вмешательства; По риску «Медико-транспортные расходы» - расходы, возникшие вследствие несчастного случая, внезапного острого заболевания или смерти Застрахованного лица, включая:- по медицинской эвакуации, в том числе экстренной, на транспортировку автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством с места нахождения или происшествия в ближайшее Медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу; на перевод из одного Медицинского учреждения в другое, если в месте нахождения нет условий для показанного по состоянию здоровья лечения Застрахованного лица;- по медицинской репатриации, в том числе экстренной: на транспортировку соответствующим транспортным средством (включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение предписано врачом) до аэропорта (или автовокзала или железнодорожного вокзала ближайшего к месту постоянного проживания при принятии Страховщиком решения о проведении медицинской репатриации для снижения расходов по пребыванию в стационаре и / или когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования предельный размер выплат (лимит возмещения);- по посмертной репатриации тела Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая, до аэропорта (или автовокзала или железнодорожного вокзала) ближайшего к месту постоянного проживания, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба, при этом расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренного в Договоре страхования предельного размера выплат (лимита возмещения);- на проезд Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованное лицо, а также принадлежащего ему имущества, в страну постоянного проживания в один конец экономическим классом до аэропорта, в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя (в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица) по причине наступления страхового случая, при этом Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы сдать неиспользованные проездные документы, а при несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов;- на проезд (авиабилет экономического класса или железнодорожный билет экономического 1 класса) несовершеннолетних детей в страну их постоянного проживания, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая, в размере, не превышающем предельный размер выплат (лимит возмещения), установленный в Договоре страхования (данные расходы покрываются исключительно в тех случаях, когда супруг/супруга Застрахованного лица не сопровождала его /ее в поездке);- на проезд (авиабилет экономического класса или железнодорожный билет экономического 1 класса) одного Члена семьи (супруга, родителя, ребенка старше 18 лет) или законного представителя Застрахованного лица, в случае, если Застрахованное лицо, путешествует в одиночку, и присутствие Члена семьи или законного представителя Застрахованного лица необходимо в связи с состоянием здоровья Застрахованного лица, и срок стационарного лечения Застрахованного лица превысил 10 дней, в размере, не превышающем предельный размер выплат (лимит возмещения), установленный в Договоре страхования; |

Особые условия:

«Multi» - годовая программа страхования, покрывающая неограниченное количество выездов, при которой общая продолжительность поездок не должна превышать указанное количество дней - 30

Страхование путешествий по России действует на расстоянии не меньше 90 км от населенного пункта, где постоянно проживает застрахованное лицо.

Если застрахованное лицо либо его представитель не уведомили Сервисную компанию или Страховщика о произошедшем страховом случае и не согласовали самостоятельную оплату расходов, Страховщик вправе ограничить страховую выплату суммой 3 000 (три тысячи) руб.;

 Лимит ответственности при заболевании дыхательной системы (при симптоматике простудных заболеваний), а так же болезни уха (отсутствие болевого синдрома при наличии прочих жалоб – снижения слуха, заложенность после купания), не требующей экстренной помощи составляет 1 500 руб.;

 Покрываются расходы на приемы и консультации специалистов не более 1 (одного) приема у врача по одному страховому случаю.

Исключения из страхового покрытия:

Не покрывается настоящей Программой риски, изложенные в п.п. 5.2.2.1. – 5.2.2.2. Правил страхования, а также, риски, не отраженные в Программе страхования в разделе «Страховое возмещение».