

**Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного
медицинского страхования
«РГС Комплекс здоровья»
(вариант «Лайт»)**

подготовлен на основании Правил добровольного
медицинского страхования граждан (типовых
(единых)) №152 (Правила № 152), в редакции
действующей на дату заключения Договора
страхования

Правила № 152:



Страховщик: Публичное акционерное общество Страховая Компания
«Росгосстрах»
Адрес: 119 991, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1.1. Стоимость страхования:

1 500 рублей, из них:

**1.1.1. Страховые риски, которые влияют на условия
потребительского кредита (займа) или по которым кредитор
является выгодоприобретателем (основные страховые риски):**

Отсутствуют.

1.1.2. Дополнительные страховые риски:

– Добровольное медицинское страхование:

1.1.2.1. Организация и оплата медицинских и (или) иных услуг по поводу
расстройства здоровья или ухудшения состояния Застрахованного
лица в результате острого заболевания, обострения хронического
заболевания, травмы (в том числе ожога, отморожения), отравления
и иных состояний, требующих оказания медицинских и (или) иных
услуг, а также проведения профилактических мероприятий,
снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или)
устраняющих их.

**1.2. Объем медицинских и (или) иных услуг, предоставляемых
Застрахованному лицу и оплачиваемых Страховщиком при наступлении
страхового случая:**

1.2.1. Информационно – консультационные услуги по вопросам в области
Здравоохранения «Медсоветник» (1 консультация);

1.2.2. Телемедицинские консультации;

1.2.3. «Аптека» – информационно-справочные консультации по вопросам
о лекарственных средствах (1 консультация);

1.2.4. «Медюрист» – онлайн консультации по правовым вопросам в
области здравоохранения (1 консультация).

Страхователь предупрежден о возможных изменениях в Договоре
страхования, принимает окончательные условия страхования, согласно
Договору страхования.

По дополнительным страховым рискам выгодоприобретателем является
Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

2.1. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица
за получением медицинских и (или) иных услуг по событиям, которые
не соответствуют определению страхового случая, а также связанных
со следующими заболеваниями, состояниями и (или) их
осложнениями:

- 2.1.1. травмы, полученные Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; умышленное причинение Застрахованным лицом себе телесных повреждений; попытка самоубийства;
- 2.1.2. следующие заболевания, представляющие опасность для окружающих, входящие в перечень, определенный нормативно-правовыми актами Российской Федерации, действующими на момент оказания услуги:
 болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (В 20 – В 24)¹, бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (Z 21), лепра (А 30), малярия (В 50 – В 54), сибирская язва (А 22), туберкулез (А 15 – А 19), холера (А 00), чума (А 20);
- 2.1.3. психические заболевания, расстройства поведения, наркомания, алкоголизм, токсикомания; последствия наркотической, алкогольной, токсической интоксикаций.
- 2.2. Страховая компания не организует и не оплачивает стоимость услуг:
- 2.2.1. очных консультаций;
- 2.2.2. лабораторных и инструментальных исследований, диагностических манипуляций;
- 2.2.3. курсового лечения у психолога (психотерапевта);
- 2.2.4. выполненных с нарушением требований законодательства Российской Федерации.
- 2.3. Страховая компания не оплачивает и не возмещает:
- 2.3.1. денежные средства, затраченные Застрахованным лицом на любые диагностические и лечебные мероприятия, медикаменты, очные консультации, а также другие расходы, включая стоимость предоставленных носителей информации, стоимость телефонных переговоров и т.д.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Страховая выплата за оказанные медицинские и (или) иные услуги осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских и (или) иных услуг непосредственно в медицинскую и (или) иную организацию (п. 11.3.1. Правил № 152).

Порядок организации медицинских и (или) иных услуг при наступлении страхового случая в соответствии с п. 3.10. Правил № 152.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Федеральным законом от 21.12.2013 г. № 353-ФЗ при условии предоставления Страховщику заявления о предоставлении потребительского кредита (займа) или заявления о предоставлении дополнительных услуг,	100% от страховой премии за вычетом стоимости части страховой услуги, фактически оказанной до дня получения Страховщиком заявления об отказе от страховой услуги.

¹ Здесь и далее указан код заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (МКБ-10).

<p>в которых указано согласие Страхователя на оформление договора страхования.</p>	
<p>Отказ от Договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования</p>	<p>100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</p>
<p>Отказ от Договора страхования, если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай</p>	
<p align="center">В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.</p>	
<p>Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления (7 рабочих дней при отказе от Договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования и в случае отказа от Договора страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Федеральным законом от 21.12.2013 г. № 353-ФЗ).</p>	
<p align="center">Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?</p>	
<p>Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).</p>	
<p align="center">Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?</p>	
<p>Заявления о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате страховой премии, иные сообщения могут быть направлены:</p>	
<p>Страховщику по адресу:</p>	<p>119 991, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7</p>
<p>Кредитору по адресу:</p>	<p>198217, г. Санкт-Петербург, бульвар Новаторов, дом 108, литера А, помещение 4Н</p>
<p align="center">Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?</p>	
<p>Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме. В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 рублей (установлен Федеральным законом от 4 июня 2018 года N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг"), до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).</p>	

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