

подготовлен на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) № 152 (далее – Правила № 152) и Правил страхования от несчастных случаев № 81 (далее – Правила № 81) в редакциях, действующих на дату заключения Договора страхования



Правила № 81



Правила № 152

СТРАХОВЩИК

Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах»
Адрес: 119991, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7. Сайт: www.rgs.ru



РАЗДЕЛ I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

В части страхового риска «Лечение злокачественного новообразования»:

- 1.1. Организация и оплата медицинских и (или) иных услуг по поводу впервые установленного и диагностированного в период страхования¹:
- злокачественного новообразования (онкологические заболевания).

В части страхового риска «Диагностирование злокачественного новообразования»:

- 1.2. Первичное диагностирование у Застрахованного лица злокачественного новообразования в течение срока действия Договора страхования и в период страхования.

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



РАЗДЕЛ II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

- 2.1. Не являются страховыми случаями события, связанные со следующими заболеваниями/состояниями и их осложнениями:
- 2.1.1. Заболевания и состояния, указанные в разделе I, заподозренные или установленные до вступления Договора страхования в силу и (или) до начала периода страхования.
- 2.1.2. Заболевания и состояния, не указанные в Разделе I.
- 2.1.3. Диагностирование злокачественных новообразований, кроме опухолей, которые диагностированы как злокачественные изменения карцинома in situ (D00–D09), полученные в период ожидания, предусмотренный первоначальным Договором страхования.
- 2.1.4. Любые виды злокачественных новообразований, протекающих на фоне ВИЧ-инфекции или СПИДа (включая саркому Капоши).
- 2.2. Полный перечень оснований для отказа в организации и оплате медицинских и (или) иных услуг предусмотрен п. 21.3 Приложения № 4 Правил № 152.
- 2.3. Основания для отказа Страховщика произвести страховую выплату **в части риска, указанного в п. 1.2 Раздела I**:
- 2.3.1. Незвещение Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 дней, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.
- 2.3.2. Страховая выплата не может быть произведена наследникам Застрахованного лица, исключая случаи, когда решение о выплате было принято до даты наступления смерти Застрахованного лица.
- 2.3.3. Основания, предусмотренные п. 10.1 Правил № 81.
- 2.4. По первоначальному Договору страхования устанавливается период ожидания²:
- 90 календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу в отношении злокачественных новообразований, кроме in situ (D00–D09).



РАЗДЕЛ III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории:

- Российской Федерации – по риску, указанному в п. 1.1 Раздела I;
- любой страны мира – по риску, указанному в п. 1.2 Раздела I.

¹ Период страхования – период действия страхования, обусловленного Договором страхования, начинающийся по истечении срока действия Периода ожидания.

² Период ожидания – период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия периода страхования, обусловленного Договором страхования, в течение которого обращение Застрахованного лица в медицинскую и (или) иную организацию для получения медицинских и (или) иных услуг, предусмотренных Программой, и (или) диагностирование заболеваний/состояний приведшего к необходимости организации Застрахованному лицу медицинских и (или) иных услуг, предусмотренных Программой, и (или) диагностирование злокачественного новообразования, острого инфаркта миокарда; острого нарушения мозгового кровообращения, не является страховым случаем.



РАЗДЕЛ IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

В части риска, указанного в п. 1.1 Раздела I:

4.1. 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.

В части риска, указанного в п. 1.2 Раздела I:

4.2. Заявление об осуществлении страховой выплаты подается в течение 30 календарных дней с даты произошедшего события, имеющего признаки страхового случая.

Для получения страховой выплаты требуется предоставить документы, указанные в п. 9.8 и п. 9.9 Правил № 81.

Страховая выплата осуществляется в течение 30 рабочих дней со дня предоставления указанных документов, с учетом положений, предусмотренных п. 9.12 Правил № 81.



РАЗДЕЛ V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии

Сумма возврата страховой премии

Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»³

100% от страховой премии – при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования;

100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование – при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования

Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования

100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

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

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит

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).



РАЗДЕЛ VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

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 № 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., д. 3).

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

³Зарегистрировано Минюстом России 12 февраля 2016 года, регистрационный № 41072, с изменениями, внесенными Указаниями Банка России от 1 июня 2016 года № 4032-У (зарегистрировано Минюстом России 27 июня 2016 года, регистрационный № 42648), от 21 августа 2017 года № 4500-У (зарегистрировано Минюстом России 8 сентября 2017 года, регистрационный № 48112).