

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ДОКТОР НА СВЯЗИ» (ВАРИАНТ «КОМПЛЕКС»)

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: 119991, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7.

Сайт: www.rgs.ru



РАЗДЕЛ I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1.1. 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»).

1.2.2. Телемедицинские консультации.

1.2.3. Второе экспертное медицинское мнение – заочная консультация Застрахованного лица врачами-специалистами по итогам рассмотрения и оценки первичной медицинской документации с выдачей врачебного заключения (1 заключение).

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



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) (B20–B24)¹, бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (Z21), лепра (A30), малярия (B50–B54), сибирская язва (A22), туберкулез (A15–A19), холера (A00), чума (A20).

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.

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



РАЗДЕЛ III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Российская Федерация.



РАЗДЕЛ IV. 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 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»²

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

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

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

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 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.

²Зарегистрировано 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 N 4500-У (зарегистрировано Минюстом России 8 сентября 2017 года, регистрационный № 48112).