

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ДОКТОР ОНЛАЙН»

подготовлен на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) № 152 (далее – 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?

В части добровольного медицинского страхования (ДМС):

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.

Объем медицинских и (или) иных услуг, указанный в п. 1.2.3, является опциональным и применяется только если это прямо указано в Договоре страхования и Приложениях к нему.

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



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 (B 50–B54), сибирская язва (A 22), 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.



РАЗДЕЛ III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Территория страхования – весь мир.



РАЗДЕЛ IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

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).

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

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



РАЗДЕЛ V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии

Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) 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

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

Сумма возврата страховой премии

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

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 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 (сумма установлена 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 № 4500-У (зарегистрировано Минюстом России 8 сентября 2017 года, регистрационный № 48112).