Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования по продукту «Иммунитет без риска» 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 № 152: Правила № 81:

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

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1.1. В части добровольного медицинского страхования (ДМС) – организация и оплата медицинских и (или) иных услуг по поводу:

1.1.1. поствакцинальных осложнений, возникших у Застрахованного лица в результате проведения в период действия договора страхования профилактических прививок[1], включенных в национальный календарь профилактических прививок, и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, потребовавших стационарного лечения и последующего проведения реабилитационно-восстановительного лечения при наличии назначения врача - п. 14.1. Приложения № 4 Правил № 152;

1.1.2. перенесенного COVID-19, вызванного коронавирусом SARS-CoV-2, диагностированного у застрахованного лица после проведенной в период действия договора страхования вакцинации от него, потребовавшего проведения реабилитационно-восстановительного лечения – п. 14.1. Приложения № 4 Правил № 152.

Объем медицинских и (или) иных услуг, предоставляемых застрахованному лицу и оплачиваемых Страховщиком по программе страхования при наступлении страхового случая в соответствии с п.п. 14.2.1. - 14.2.5. Приложения № 4 Правил № 152.

1.2. В части страхования от несчастных случаев и болезней:

1.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, вызванного осложнением вследствие проведения в период действия договора страхования профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям в течение срока действия договора страхования и в период страхования;

1.2.2. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате заболевания, вызванного осложнением вследствие проведения в период действия договора страхования профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям в течение срока действия договора страхования и в период страхования.

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

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

2.1. По рискам, указанными в п.1.1. Раздела I:

2.1.1. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и/или иных услуг, при которых противопоказаны методы лечения и восстановления, используемые в реабилитационном лечении.

2.1.2. Страховая компания не организует и не оплачивает немедицинские услуги; услуги, назначенные при отсутствии медицинских показаний; услуги, выполняемые по желанию Застрахованного лица.

Полный перечень оснований для отказа в организации и оплате медицинских и (или) иных услуг предусмотрен п. 14.3. Приложения № 4 Правил № 152.

[1] Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям - документ, утверждаемый Приказом Министерства здравоохранения РФ, который определяет сроки и типы вакцинаций (профилактических прививок).

2.1. По рискам, указанными в п.1.1. и п.1.2. Раздела I:
Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п.3.12.9., п.3.12.17. Правил № 81, а также события, наступившие в результате:
2.2.1. болезни, не находящейся в очевидной или доказанной связи с проведенной в период действия договора страхования профилактической прививки, включенной в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
2.2.2. болезни, развившейся и/или диагностированной у Застрахованного лица до начала срока действия страхования и/или до проведения вакцинации, а также ее осложнений;
2.2.3. болезни, возникшей во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
2.2.4. осложнения вследствие нарушения требований к проведению профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
2.2.5. осложнения вследствие проведения вакцинации препаратом, не имеющим действующей лицензии на территории РФ;
2.2.6. осложнения вследствие вакцинации, проведенной до начала срока действия страхования;
2.3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случае, если события наступили в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

Полный перечень оснований для отказа в выплате предусмотрен п.п. 3.12.30., 8.3.13., 10.1 Правил № 81.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страхование действует на территории Российской Федерации.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

4.1. В части добровольного медицинского страхования (ДМС):
4.1.1. 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).
4.1.2. Порядок возмещения расходов по оплате стоимости проезда к месту проведения курса реабилитации и обратно к месту проживания определен п. 11.4. -11.10. Правил № 152.
4.1.3. Порядок организации медицинских и (или) иных услуг при наступлении страхового случая в соответствии с п. 3.10. Правил № 152.
4.2. В части страхования от несчастных случаев и болезней:
4.2.1. Уведомление о наступлении страхового события подается в течение 30 календарных дней.
4.2.2. Для получения страховой выплаты требуется представить прививочный сертификат и иные документы, предусмотренные п. 9.8. и п.9.9. Правил № 81.
4.2.3. 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 N 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

[2] Зарегистрировано Минюстом России 12 февраля 2016 года, регистрационный N 41072, с изменениями, внесенными Указаниями Банка России от 1 июня 2016 года N 4032-У (зарегистрировано Минюстом России 27 июня 2016 года, регистрационный N 42648), от 21 августа 2017 года N 4500-У (зарегистрировано Минюстом России 8 сентября 2017 года, регистрационный N 48112).

<table>
<tr><td></td><td>действия страхования</td></tr>
<tr><td>Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования</td><td rowspan="2">100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</td></tr>
<tr><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.</td></tr>
<tr><td colspan="2">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).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?</td></tr>
<tr><td colspan="2">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 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).
Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.</td></tr>
</table>