

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ «РГС ЗАЩИТА ОТ КЛЕЩА»

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 добровольного медицинского страхования (ДМС):

1.1. Обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинскую и/или иную организацию, из числа согласованных Страховщиком, для организации и оказания ему медицинских и/или иных услуг по поводу расстройства / вероятного расстройства здоровья или ухудшения состояния Застрахованного лица, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и/или устраняющих их, в результате укуса (присасывания), напояния клеща, произошедших в течение срока действия Договора страхования.

1.2. Объем медицинских и/или иных услуг, предоставляемых застрахованному лицу и оплачиваемых Страховщиком по программе страхования при наступлении страхового случая в соответствии с пп. 15.2.1–15.2.5 Приложения № 4 Правил № 152.

В части страхования от несчастных случаев и болезней (НС):

1.3. Первично установленная Застрахованному лицу инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», вследствие впервые диагностированного инфекционного заболевания у Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования.

1.4. Смерть Застрахованного лица вследствие впервые диагностированного инфекционного заболевания у Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования.

Под инфекционными заболеваниями понимаются:

- клещевой энцефалит; клещевой боррелиоз (болезнь Лайма); крымская геморрагическая лихорадка.

Страховые риски, указанные в пп. 1.3–1.4, являются опциональными и применяются, только если это прямо указано в Договоре.

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



РАЗДЕЛ II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

2.1. Не являются страховыми случаями в части ДМС:

- обращение Застрахованного лица за получением медицинских и/или иных услуг, связанных со следующими заболеваниями/ состояниями и их осложнениями:

2.1.1. Заболевания и состояния, не указанные в Разделе I.

2.2. Страховая компания не организует и не оплачивает:

2.2.1. Услуги, не согласованные со Страховщиком

2.2.2. Немедицинские услуги; услуги, назначенные при отсутствии медицинских показаний; услуги, выполняемые по желанию Застрахованного лица; услуги, выполненные с нарушением требований законодательства страны их оказания.

2.2.3. Услуги, связанные с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации.

2.3. Полный перечень оснований для отказа в организации и оплате медицинских и/или иных услуг предусмотрен п. 21.3 Приложения № 4 Правил № 152.

2.4. Не являются страховыми случаями в части НС события, происшедшие вследствие:

- санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий), за исключением заболевания, предусмотренного Договором страхования и развившегося вследствие введения вакцины;

- несоблюдения Застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

2.5. Основания для отказа Страховщика произвести страховую выплату в части НС:

2.5.1. 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.

2.5.2. Другие предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации случаи.

2.6. Страховщик освобождается от обязательств по страховой выплате, если Страхователь представил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, связанных со страховым случаем, и представление таких сведений повлекло невозможность для Страховщика установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая.



РАЗДЕЛ III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Российской Федерации.



РАЗДЕЛ IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

В части ДМС:

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 определен в соответствии с п. 3.10 Правил № 152.

4.2. Страховая выплата может быть осуществлена Страховщиком путем возмещения расходов Застрахованного лица, затраченных им на оплату, полученных в амбулаторно-поликлинических условиях медицинских и/или услуг, включая оплату стоимости лабораторных исследований и лекарственных препаратов.

При самостоятельной оплате Застрахованным лицом стоимости амбулаторно-поликлинических услуг лимит ответственности Страховщика по оплате стоимости составляет:

- лабораторных исследований в совокупности – 5 000 рублей в год;

- лекарственных препаратов – 15 000 рублей в год.

С порядком возмещения расходов можно ознакомиться на сайте Страховщика по ссылке <https://www.rgs.ru/insurance-case/dms>

В части НС:

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

Для получения страховой выплаты требуется представить 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»¹

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 страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования).



РАЗДЕЛ VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

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.

¹Зарегистрировано 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).