



Страховой продукт разработан на основе Правил страхования от несчастных случаев №81 (далее — Правила № 81) в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования.

Страховая организация: **ПАО СК «РОСГОССТРАХ»**

Контактная информация: **Место нахождения 140002, Московская область, г. Люберцы, ул. Парковая, дом 3 Почтовый адрес: 119991, Российская Федерация, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д.7. Телефон: +7 (495) 783-24-24, Факс: +7 (495) 783-24-34, E-mail: rgs@rgs.ru, www.rgs.ru**

Информация, изложенная в данном документе, не является частью Полиса, носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования от заболевания COVID-19.

Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в Полисе, Особых условиях и Правилах страхования. Правила страхования размещены на сайте <https://www.rgs.ru>

Что застраховано?

Объект страхования:

Имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя)/Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате болезни.

Страховые риски:

1. Смерть Застрахованного лица в период действия страхования в результате COVID-19;
2. Первичное диагностирование у Застрахованного лица в период действия страхования COVID-19.

Полный перечень рисков указан в разделе 4 Особых условий.

Что не застраховано?

1. На страхование не принимаются:

- 1.1. Физические лица младше 1 (одного) года и старше 60 (шестидесяти) лет;
- 1.2. инвалиды I,II,III группы, категории «ребенок-инвалид», имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;
- 1.3. лица, страдающие или страдавшие ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;
- 1.4. лица, состоящие или состоявшие ранее на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, онкологическом диспансере;
- 1.5. лица с предшествующими состояниями (заболеваниями опухолевой природы (в том числе рак in situ (неинвазивный рак)), которые были диагностированы, в отношении которых было проведено лечение, или проявившимися в виде задокументированных в медицинских документах симптомов на протяжении предшествующих 10 (Десяти) лет);
- 1.6. лица, находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья;
- 1.7. лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
- 1.8. лица, на протяжении последнего года осуществляющие свои трудовые функции с какими-либо ограничениями;
- 1.9. лица, страдавшие ранее или страдающие следующими заболеваниями: обструктивная болезнь легких, стенокардия, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, в т.ч. артериальная гипертония (гипертония), вторичная гипертония, инфаркт миокарда (в анамнезе), дистрофия миокарда, нарушения ритма и проводимости сердца, ревматическая болезнь сердца, стеноз/недостаточность клапанов сердца, дилатационная кардиомиопатия, ревматизм, инсульт, любая форма паралича, нервные и психические заболевания и/или расстройства, цирроз печени, болезнь Крона, язвенный колит, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, гепатит В и/или С и/или D и/или E и/или F, сахарный диабет;
- 1.10. лица, находящиеся или находившиеся ранее под наблюдением врачей-специалистов, или состоящие или состоявшие на учете по поводу какого-либо из следующих заболеваний или состояний: любых видов опухолей, в том числе для женщин опухоль молочной железы, рак, лейкемия, лимфома, рак in situ (неинвазивный рак); лица, у которых имеются или были выявлены ранее родинки, которые сопровождались кровотечением, болезненностью, изменением цвета или увеличением в размере, полип толстой кишки, любые предраковые состояния;
- 1.11. лица, проходящие службу в вооруженных силах, работающие в профессиональной или непрофессиональной авиации, занятые в охранной деятельности (охранники с оружием), в работах со взрывчатыми веществами, работающие водолазом, пожарным, скалолазом, работником ядерной промышленности, шахтером;
- 1.12. лица, находящиеся ранее под следствием или осужденные к лишению свободы.

2. Не являются страховыми случаями события, если они произошли вследствие:

- 2.1. Острой респираторной вирусной инфекции легкого течения;
- 2.2. Пневмонии без дыхательной недостаточности;
- 2.3. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу без назначения врача.
- 2.4. Несоблюдения Застрахованным лицом требований противозидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

2.5. Болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица до начала срока действия страхования в отношении него, а также ее последствий.

2.6. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.

3. Основания отказа в страховой выплате, освобождения от выплаты:

3.1. если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;

3.2. если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;

3.3. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;

3.4. если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями настоящей Программы страхования);

3.5. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ.

3.9. если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные Договором страхования (Полисом) и Программой страхования.

Полный перечень исключений из страхового покрытия указан в разделах 1 и 4 Особых условий.

На какой территории действует договор страхования (полис)?

Территория, указанная в Полисе (Договоре страхования). Не относятся к территориям страхования территории, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).

Какие условия получения страховой выплаты?

Франшиза:

Полисом франшиза не предусмотрена.

Порядок урегулирования убытка:

Размер страховой выплаты определяется Страховщиком и указывается в страховом акте.

При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного лица в период действия страхования в результате COVID-19» - 100% единой страховой суммы;

При наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного лица в период действия страхования COVID-19» – в размере 10% от единой страховой суммы.

Страховой акт составляется на основании заявления Страхователя о наступлении страхового события и документов, подтверждающих факт и причины наступления страхового события и размер причиненных убытков.

Страховщик в течение 30 (Тридцати) календарных дней, считая со дня предоставления последнего документа из списка необходимых документов, затребованных Страховщиком для расчета страховой выплаты:

- осуществляет расчет суммы страховой выплаты, подписывает страховой акт и производит страховую выплату в случае признания заявленного события страховым случаем;

- принимает решение о непризнании заявленного события страховым случаем, об освобождении от страховой выплаты и/или об отказе в страховой выплате и в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты принятия решения направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в страховой выплате.

В случае если представленные документы не позволяют установить факт наступления заявленного события и/или содержат противоречивую информацию, и/или вызывают сомнения в их достоверности, Страховщик имеет право перенести срок, предусмотренный для принятия решения о страховой выплате, но не более чем на 45 (Сорок пять) рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта и обстоятельств заявленного события, для направления Застрахованного лица на прохождение независимой экспертизы по поводу заявленного события.

Когда начинается и заканчивается страхование?

Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока страхования. При условии уплаты страховой премии в полном объеме, в установленный Договором срок, и действует до даты, указанной в Договоре страхования как дата окончания срока страхования.

Дата начала и окончания срока страхования указывается в Полисе.

Как расторгнуть договор страхования (полис)?

При отказе от договора страхования Страхователя (физического лица) в течение срока, установленного Указанием Банка России №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» (далее - Указание №3854-У), исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10-ми (Десяти) рабочих дней:

- в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;

- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования в днях, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

При этом договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного в соответствии с Указанием N 3854-У.

При отказе от договора страхования Страхователя (физического лица) по истечении срока, установленного Указанием №3854-У, исчисляемого со дня его заключения, уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается.

Порядок урегулирования досудебных споров

Споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней с момента её получения другой Стороной договора страхования.

Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках Правил страхования, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг

прошло не более ста восьмидесяти дней.

На что ещё обратить внимание?

Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом.

Страхователь обязан уплатить страховую премию в день заключения Договора страхования. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии Полис считается не заключенным.

COVID-19 должна характеризоваться следующими признаками - диагностированная врачом-специалистом остро протекающая патология, вызываемая вирусом COVID-19, характеризуется тяжелой формой течения: пневмонией с острой дыхательной недостаточностью; острым респираторным дистресс-синдромом; сепсисом; септическим (инфекционно-токсическим) шоком. Диагноз должен быть подтвержден на основании следующих проведенных исследований: клинического и биохимического исследования крови; иммунологических исследований; выявления инфекционных агентов; лучевой и инструментальной диагностики.

Выплата при наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного лица в период действия страхования COVID-19» производится 1 (Один) раз в течение срока действия страхования

Основные ограничения в отношении страховых выплат:

- По риску «Первичное диагностирование у Застрахованного лица в период действия страхования COVID-19» установлен сублимит страховой суммы в размере 10% от единой страховой суммы, установленной по Договору.

Обратите внимание, что положительный тест на наличие коронавирусной инфекции не является страховым случаем, если он не повлек возникновения одного из перечисленных выше заболеваний, а также их последствий, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

Куда обращаться при возникновении вопросов или споров?

Письменное обращение можно отправить:

- Страховщику по почте по адресу 119991, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7, либо путем заполнения соответствующей формы на сайте Страховщика – <https://my.rgs.ru/complaints.wbp>

- к финансовому уполномоченному путем регистрации обращения на сайте – www.finombudsman.ru или по почтовому адресу: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3–;

- во Всероссийский союз страховщиков – www.ins-union.ru, приложив к обращению необходимые документы и сведения, либо на почтовый адрес: 115093, г. Москва, ул. Люсиновская, д. 27, стр. 3;

- в Банк России через интернет-приемную на официальном сайте Банка России – www.cbr.ru, приложив к обращению необходимые документы и сведения, либо на почтовый адрес: 107016, г. Москва, ул. Неглинная, д. 12.