

СТРАХОВОЙ ПРОДУКТ «ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ. ФИНАНСОВЫЙ ИММУНИТЕТ» КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ (КИД)



Страховой продукт разработан на основе Правил страхования от несчастных случаев № 81 (далее — Правила № 81) и Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) № 152 (далее — Правила № 152) в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования.

Страховая организация: ПАО СК «Росгосстрах»

Контактная информация: Место нахождения 140002, Московская область, г. Люберцы, ул. Парковая, д. 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 в результате COVID-19
2. Первичное диагностирование COVID-19;
3. Стационарное лечение в результате COVID-19;
4. Смерть в результате осложнений после вакцинации
5. Стационарное лечение в результате осложнений после вакцинации;
6. Телемедицинские консультации;
7. Реабилитация.

Полный перечень рисков указан в разделе 4 Особых условий.

ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. На страхование не принимаются:

- 1.1. возраст которых на момент заключения договора страхования менее 18 и более 65 лет;
- 1.2. находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы;
- 1.3. с подтвержденным диагнозом COVID-19 и/или пневмония;
- 1.4. ожидающие результатов анализа в связи с подозрением на COVID-19 и/или пневмонию;
- 1.5. лица, находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);
- 1.6. страдающие и/или страдавшие ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;
- 1.7. состоящие и/или состоявшие ранее на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере;
- 1.8. больные СПИДом и инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
- 1.9. страдавшие ранее или страдающие следующими заболеваниями: обструктивная болезнь легких, стенокардия, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, в т.ч. артериальная гипертензия (гипертензия), вторичная гипертензия, 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. в отношении которых в период действия договора страхования будет производиться плановая госпитализация, о которой им было известно до заключения договора страхования.

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

- 2.1. Болезни, не находящейся в очевидной или доказанной связи с проведенной в период действия договора страхования профилактической вакцинацией от COVID-19, дифтерии, столбняка, гепатита В, кори, краснухи, гриппа;
- 2.2. Осложнения вследствие нарушения требований к проведению профилактических прививок;
- 2.3. Осложнения вследствие проведения вакцинации препаратом, не имеющим действующей лицензии на территории РФ;
- 2.4. Осложнения вследствие вакцинации, проведенной до начала срока действия страхования;
- 2.5. Осложнения в виде заболевания, от которого осуществлялась вакцинация;
- 2.6. Болезни, развившейся и/или диагностированной у Застрахованного лица до начала срока действия страхования и/или до проведения вакцинации, а также ее осложнений;
- 2.7. Болезни, возникшей во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
- 2.8. 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.
- 2.9. Несоблюдения Застрахованным лицом требований противозидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- 2.10. Наступления летального исхода от других тяжелых ранее существовавших заболеваний, при наличии («присоединении») инфекции, вызванной SARS-CoV-2, но без таких ее клинико-морфологических проявлений, которые могли бы стать самостоятельной причиной смерти (в т.ч. при не тяжелой пневмонии и других смертельных проявлений).

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

- 2.11. если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;
- 2.12. если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;
- 2.13. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;
- 2.14. если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями настоящей Программы страхования);
- 2.15. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ.
- 2.16. 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 в результате COVID-19» — 100% единой страховой суммы;
При наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование COVID-19» — в размере 10% от единой страховой суммы;
При наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате осложнений после прививки» — 100% единой страховой суммы;
При наступлении страхового случая по риску «Стационарное лечение в результате осложнений после прививки» — в размере 0,4% от единой страховой суммы, установленной по рискам пп. 3.1.1–3.1.4 Особых условий за каждый день стационарного лечения, начиная с 1-го дня стационарного лечения, но не более, чем за 30 (тридцать) дней стационарного лечения.
При наступлении страхового случая по риску «Стационарное лечение в результате COVID-19» — в размере 0,4% от единой страховой суммы, установленной по рискам пп. 3.1.1–3.1.4 Особых условий за каждый день стационарного лечения, начиная с 1-го дня стационарного лечения, но не более, чем за 14 (четырнадцать) дней стационарного лечения.
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 признании 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 представленных 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 № 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 путем 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 ее 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 ЕЩЕ 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.

По Продукту действует период ожидания в размере 14 (четырнадцать) календарных дней. Страхование, обусловленное договором страхования, в отношении данных рисков предусмотренных заключенным договором страхования, действует начиная с 15-го дня действия договора страхования.

КУДА ОБРАЩАТЬСЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОПРОСОВ ИЛИ СПОРОВ?

Письменное обращение можно отправить:

– Страховщику по почте по адресу 119991, 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, Москва, Старомонетный пер., д. 3;

– во Всероссийский союз страховщиков — www.ins-union.ru, приложив к обращению необходимые документы и сведения, либо на почтовый адрес: 115093, 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, Москва, ул. Неглинная, д. 12.