

**Ключевой информационный документ  
об условиях договора добровольного  
медицинского страхования  
«РГС Комплекс здоровья»  
(вариант «Лайт»)**

подготовлен на основании Правил добровольного  
медицинского страхования граждан (типовых  
(единых)) №152 (Правила № 152), в редакции  
действующей на дату заключения Договора  
страхования

Правила № 152:



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

## **Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?**

### **1.1. Стоимость страхования:**

1 500 рублей, из них:

**1.1.1. Страховые риски, которые влияют на условия  
потребительского кредита (займа) или по которым кредитор  
является выгодоприобретателем (основные страховые риски):**

Отсутствуют.

### **1.1.2. Дополнительные страховые риски:**

– Добровольное медицинское страхование:

**1.1.2.1.** 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 консультация);

**1.2.2.** Телемедицинские консультации;

**1.2.3.** «Аптека» – информационно-справочные консультации по вопросам  
о лекарственных средствах (1 консультация);

**1.2.4.** «Медюрист» – онлайн консультации по правовым вопросам в  
области здравоохранения (1 консультация).

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

По дополнительным страховым рискам выгодоприобретателем является  
Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица).

## **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) (В 20 – В 24)<sup>1</sup>, бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (Z 21), лепра (А 30), малярия (В 50 – В 54), сибирская язва (А 22), туберкулез (А 15 – А 19), холера (А 00), чума (А 20);
- 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. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

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 в соответствии с п. 3.10. Правил № 152.

### Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Федеральным законом от 21.12.2013 г. № 353-ФЗ при условии предоставления Страховщику заявления о предоставлении потребительского кредита (займа) или заявления о предоставлении дополнительных услуг,	100% от страховой премии за вычетом стоимости части страховой услуги, фактически оказанной до дня получения Страховщиком заявления об отказе от страховой услуги.

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

<p>в которых указано согласие Страхователя на оформление договора страхования.</p>	
<p>Отказ от Договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования</p>	<p>100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</p>
<p>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</p>	
<p align="center"><b>В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.</b></p>	
<p>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 и в случае отказа от Договора страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Федеральным законом от 21.12.2013 г. № 353-ФЗ).</p>	
<p align="center"><b>Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?</b></p>	
<p>Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).</p>	
<p align="center"><b>Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?</b></p>	
<p>Заявления о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате страховой премии, иные сообщения могут быть направлены:</p>	
<p>Страховщику по адресу:</p>	<p>119 991, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7</p>
<p>Кредитору по адресу:</p>	<p>193168 г Санкт-Петербург ул Дыбенко д 20 корп 1 лит С, часть пом. 23Н</p>
<p align="center"><b>Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?</b></p>	
<p>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 (установлен 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: <a href="http://www.finombudsman.ru">www.finombudsman.ru</a>; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).</p>	

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.