

Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного страхования

Телемедицина

(указывается название предлагаемого
для заключения договора)

подготовлен на основании

**Правил медицинского
страхования Утверждены
Приказом от "20" декабря
2017г. №353**

(указываются правила
добровольного страхования, на
основании которых подготовлен
данный ключевой
информационный документ)



Страховщик: **Акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ»**
117638, г.Москва, ул. Одесская, д. 2, помещ. 8/16

(указываются полное или сокращенное наименование (фирменное наименование)
страховщика, а также адрес для направления юридически значимых сообщений)

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

- **Телемедицинские консультации (в срочном/плановом порядке)**

(указывается перечень страховых рисков)

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

- Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и/или иных услуг;
- Если Застрахованный обратился за получением услуг, предусмотренных Программой страхования, до начала или после окончания периода страхования.
- Если медицинские услуги, оказанные Застрахованному, не являются телемедицинскими услугами и/или оказаны медицинским учреждением, отличным от указанного в настоящей Программе.
- Если иные услуги, оказанные Застрахованному, не предусмотрены Программой страхования и/или оказаны провайдером, не предусмотренным Программой страхования.
- Обращение за оказанием дистанционной медицинской консультации Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- Обращение Застрахованного лица по вопросам:
 - - по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности привести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
 - - для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии;
- Обращение Застрахованного лица за оказанием услуг касательно состояний Застрахованного лица, связанных:
 - - с любыми видами зависимостей, в том числе алкогольной, наркотической, табачной, токсикологической, но не ограничиваясь ими;

- - умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, попыткой самоубийства;
- - с любыми видами фобий;
- - с бесплодием, родами, беременностью, включая прерывание беременности;
- - с расстройствами сексуального характера;
- Обращение Застрахованного лица в связи со следующими заболеваниями:
- - туберкулез; венерические заболевания; ВИЧ-инфекция; психические расстройства и расстройства поведения; наркологические заболевания; особо опасные инфекции.
- Не возмещаются Застрахованному лицу денежные средства, затраченные на любые диагностические и лечебные мероприятия, очные консультации, а также другие расходы, включая стоимость предоставленных носителей информации, стоимость телефонных переговоров и т.д.

(указываются основания для отказа в осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения), а также информация о событиях, не являющихся страховым случаем (об исключениях из страхового покрытия)

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории

РФ

(указывается территория страхования, если она отличается от всей территории Российской Федерации)

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Страховщик организывает и оплачивает оказание медицинских услуг Застрахованным лицам в соответствии с Программой страхования в медицинских и других организациях. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано обратиться к Страховщику или напрямую в клинику, которая оказывает медицинские услуги с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

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" <1>	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Иные случаи (указываются при наличии)	-----

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

- Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
- Если страховщик не удовлетворил заявление (претензию), установленную Федеральным законом от 4 июня 2018 года N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг" <1>) при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, 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. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 24, ст. 3390; 2022, N 1, ст. 40.
