

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»  
191119, Санкт-Петербург, Лиговский пр-кт, д. 108, лит. А**

(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"> <li>• 100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования;</li> <li>• 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</li> </ul> |
| Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</li> </ul>  |
| 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](http://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.

---