

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования



по Программе «Россия.Бест» (далее – Программа страхования),
в рамках Правил добровольного медицинского страхования №3 от
17.08.2023 г. (далее – Правила).

Страховщик: Акционерное общество «Лучи Страхование»
Почтовый адрес: 127015 г. Москва, ул. Вятская, д. 27, стр.15

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховым случаем признается обращение Застрахованного лица в течение действия Договора страхования к Страховщику по поводу заболеваний, предусмотренных п. 2 Программы страхования. Заболевания, покрываемые Программой страхования:

- Злокачественное новообразование (п. 2.1. Программы страхования);
- Кардиохирургия (п. 2.2. Программы страхования); - Нейрохирургия / Нейрохирургическая операция (п. 2.3. Программы страхования);
- Трансплантация костного мозга (п. 2.4. Программы страхования).

Объем предоставляемых медицинских услуг указан в разделе 6 Программы страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Краткий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, по которым Страховщик не организывает и не оплачивает медицинские и иные услуги:

- в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;
- при заболеваниях и состояниях не предусмотренных Программой и/или которые были диагностированы до начала действия договора или после расторжения договора страхования, а также, заболевания и состояния, возникшие во время периода ожидания; - в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);
- в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;
- в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;
- рак кожи, кроме меланомы и злокачественных новообразований кожи in situ. Полный перечень событий, не являющихся страховым случаем и оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты приведены в разделе 7 Программы.

Страховщик освобождается от страховой выплаты, если обращение Застрахованного лица в медицинскую и (или) иную организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Российская Федерация. Если лечение в РФ невозможно, то Европа (кроме Швейцарии и Великобритании).

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, после первоначальной постановки диагноза, сообщить Страховщику доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по электронной почте, письмом и т.д.) (с даты установления Застрахованному диагноза заболевания, покрываемого Программой страхования).

Перечень документов, необходимых для представлению Страховщику, установлен в п. 5.4. Программы страхования.

После получения Заявления о постановке диагноза и полного пакета документов Страховщик в течение 5 (Пяти) рабочих дней принимает решение по заявленному событию. При признании случая страховым Страховщик организует предусмотренные договором страхования медицинские и иные услуги в течение 14 (Четырнадцать) рабочих дней.

При этом, Страховщик не несет ответственности, если Застрахованному лицу будет отказано в получение необходимых въездных документов и/или он будет задержан пограничными или иными службами при въезде в страну временного пребывания.

При признании случая не страховым Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента принятия решения письменно информирует Застрахованного об отказе в предоставлении медицинской помощи в рамках программы с указанием причин.

Страховщик вправе отсрочить решение вопроса о признании события страховым случаем в случаях, предусмотренных п. 10.25 Правил.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

| Основания для возврата страховой премии | Сумма возврата страховой премии |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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"; | <p>100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования;</p> <p>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</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования; Прекращение существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай; | <p>100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</p> |

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления, а если договор добровольного страхования расторгнут в связи с

ненадлежащим информированием об условиях страхования, срок для возврата премии составляет 7 (семь) рабочих дней

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (пятисот тысяч) рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru;

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., д. 3.

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