

**Ключевой информационный документ  
об условиях договора добровольного медицинского страхования**

подготовлен на  
основании

**Правил добровольного медицинского  
страхования, утвержденных Приказом  
Генерального директора  
от 18.11.2021 № 01-1811/2021**



<b>Страховщик: ООО РСО «ЕВРОИНС»</b> Контактная информация: 109147, г. Москва, ул. Воронцовская, д. 35Б, корп.2, офис 629, а/я 97 E-mail: info@euro-ins.ru Телефон: +7(495)926-51-55 Интернет-сайт: www.euro-ins.ru
--

**Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?**

Договор страхования заключается в отношении риска затрат на оказание медицинской помощи Застрахованному лицу при его обращении в медицинскую (иную) организацию по поводу ухудшения состояния здоровья и (или) состояния требующего оказания медицинской помощи.

Страховым случаем является:

1. Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинскую организацию (учреждение), сервисную компанию и /или иную организацию (учреждение) из числа предусмотренных договором страхования при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, состояниях требующих оказания медицинских услуг, и других несчастных случаях за получением медицинской и иной помощью, требующей оказания медицинских услуг в пределах их перечня, предусмотренного договором страхования;
2. обращение Застрахованного лица за получением медицинской помощи в течение срока действия договора страхования в соответствии со страховой программой в иные медицинские и/или аптечные организации (учреждения), помимо предусмотренных договором страхования (в том числе расположенные в других регионах РФ) если это обращение организовано и/или согласовано Страховщиком.

**Программы страхования с детальным описанием приведены в Приложении к Правилам страхования. Программа, по которой Вы застрахованы, указана в договоре страхования (Полисе).**

**Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?**

Страховым случаем не является, и Страховщик не возмещает стоимость медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу, если договором не оговорено иное:

1. в медицинских и иных организациях, не предусмотренных в договоре страхования, и выбор которых не был согласован со Страховщиком;
2. в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными:
  - в состоянии или вследствие алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения Застрахованного лица;
  - при управлении Застрахованным лицом транспортным средством под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание, в болезненном или утомленном состоянии;
  - вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического, токсического или иного) или под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание, в болезненном или утомленном состоянии;

<p>3. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате или при совершении Застрахованным противоправных действий;</p> <p>4. в связи с умышленным причинением, Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками;</p> <p>5. не назначенных врачом или выполняемых по желанию Застрахованного;</p> <p>Не является страховым случаем и не подлежит возмещению стоимость медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу в связи с:</p> <p>1. военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями, актами терроризма;</p> <p>2. гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;</p> <p>3. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.</p> <p>4. стихийными бедствиями.</p> <p>Не является страховым случаем событие, произошедшее после увеличения страхового риска, если о таком увеличении Страхователь (Застрахованный) не сообщил Страховщику в порядке и форме, установленной настоящими Правилами и/или условиями действующего договора страхования.</p> <p><b>Полный перечень базовых исключений из страхового покрытия указан в п.п.4.3.-4.5, п.9.6. Правил страхования, в Дополнительных условиях №1 к Правилам страхования, в Исключениях к программам ДМС (Приложение 1 к Правилам страхования), в Программе страхования, являющейся приложением к договору страхования.</b></p>
---

### Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория Российской Федерации

### Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения медицинских услуг Застрахованное лицо обращается в медицинские организации (учреждения), предусмотренные договором страхования или непосредственно к Страховщику по телефонам, указанным в страховом полисе и/или сертификате, для получения информации о порядке предоставления медицинской помощи.

В случае оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных программой добровольного медицинского страхования, организациям, перечисленным в страховом Полисе или в приложении к нему, страховые выплаты производятся в порядке и сроки, предусмотренном договором между Страховщиком и соответствующей организацией.

### 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"	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	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам	Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии, за вычетом суммы произведенных страховых выплат по договору

иным, чем страховой случай.	страхования и понесенных расходов на ведение дела.
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	

<p>Возврат страховой премии осуществляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• в течение 10 (десяти) рабочих дней (по периоду охлаждения) со дня получения соответствующего заявления;</li> <li>• в течение 7 (семи) рабочих дней (при ненадлежащем информировании) со дня получения соответствующего заявления;</li> <li>• в срок, установленный по соглашению сторон - в иных случаях.</li> </ul>
---

<b>Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?</b>
<p>Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.</p> <p>2. В случае если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000,00 руб. (Пятьсот тысяч рублей 00 копеек), до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:</p> <p style="padding-left: 40px;"><a href="http://www.finombudsman.ru">www.finombudsman.ru</a>;</p> <p style="padding-left: 40px;">адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.</p> <p>Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.</p>