

**КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ
ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ЗДОРОВЬЕ В ОТПУСКЕ» для
клиентов АО ТК «Гранд Сервис Экспресс»**

подготовлен на основании Правил медицинского страхования
(от 13.04.2012, в действующей редакции на дату заключения договора
страхования), далее - Правила страхования.



Страховщик:	АО СК «РСХБ - Страхование». Лицензии Банка России СЛ № 2947; Россия, 119034, г. Москва, Гагаринский пер., д. 3; тел. +7 (495) 213-09-15, 8-800-700-45-60. Информация о Страховщике, контактах и режиме работы структурных подразделений Страховщика размещена на сайте: www.rshbins.ru
-------------	---

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховым случаем с учетом всех положений, определений и исключений из страхования, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования, является:

- обращение Застрахованного лица/законного представителя Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в сервисные (ассистанские) компании, из числа предусмотренных в договоре страхования, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, в рамках предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Здоровье в отпуске» (далее - Программа ДМС).

Перечень, объем медицинских и иных услуг, условия их получения определяются Программой ДМС.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, а также актов терроризма локаутов, действий, вызванных трудовыми конфликтами;
- Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия), указаны в подпунктах 4.5.- 4.7. Правил страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Российской Федерации.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Страховая выплата производится в натуральной форме. Страховщик в счет страховой выплаты организывает оказание Застрахованному лицу медицинских и/или иных услуг, предусмотренных Программой ДМС, а также производит оплату за оказанные медицинские и иные услуги привлеченным медицинским и иным организациям.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных	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

видов добровольного страхования» (далее - период охлаждения) <i>(при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая)</i>	пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования
Отказ Страхователя от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования <i>(при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая)</i>	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Прекращение договора, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии осуществляется: - в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления - при отказе от добровольного договора страхования, в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования; - в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления - при отказе от договора страхования в период охлаждения или при прекращении договора если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.	
Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?	
Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме. В случае если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000,00 (Пятьсот 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., дом 3). Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.	