Приложение №9
к Протоколу продуктового комитета
№ 49/2025 от 02.10.2025

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования к договору добровольного медицинского страхования «Полис Здоровья»

подготовлен на основании Правилами страхования № МС-3, утвержденными приказом Страховщика от 23.04.2025 № 237-ОД (далее – Правила страхования)

QR-код (адрес страницы сайта страховщика для прямого доступа к правилам страхования, на основании которых подготовлен данный ключевой информационный документ)

Страховщик: **Общество с ограниченной ответственностью «РСХБ-Страхование жизни»**
Адрес для направления юридически значимых сообщений:
Россия, 119034, г. Москва, пер. Гагаринский, д. 3, эт.1, пом. II, комн.18
Адрес Офиса сопровождения договоров страхования для корреспонденции, курьерской доставки и личных обращений: 123112, г. Москва, 1-й Красногвардейский проезд, д. 19.

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Организация и оплата медицинских и/или иных услуг на условиях Программы добровольного ДМС «ОПТИМАЛЬНАЯ (вариант «взрослая»)» (далее программа ДМС):

1. Телекоммуникационные консультации дежурного врача терапевта по вопросам (10 консультаций в год): помощь в выборе профильного специалиста/клиники по симптомам и жалобам; помощь в составлении плана обследования; обсуждение возможностей и способов решения медицинской профилактики заболеваний; консультации по результатам лабораторных исследований.

2. Телекоммуникационные консультации (5 консультаций в год) узкопрофильных специалистов (оториноларинголог, невролог, кардиолог, эндокринолог, акушер-гинеколог, дерматолог, гастроэнтеролог) по вопросам: по текущему плану лечения и рекомендации по дополнительным обследованиям; по приёму медикаментов и схемам их применения.

3. Лекарственный навигатор (2 консультации в год): телекоммуникационные консультации по аптечным товарам, поиск и организация доставки лекарств (стоимость лекарств и доставки оплачиваются Застрахованным лицом самостоятельно).

4. Второе медицинское мнение по поставленному диагнозу (1 обращение в год).

5. Скидка в размере 30% на телекоммуникационные консультации специалистов ООО «СМС» (безлимитно): терапевт, оториноларинголог, невролог, кардиолог, эндокринолог, акушер-гинеколог, дерматолог, гастроэнтеролог, психолог.

6. Скидка в размере до 30% на очные консультации врачей в поликлиниках РЖД Медицина (безлимитно).

7. Скидка на лабораторные исследования до 20% в лабораториях Гемотест (безлимитно).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Страховщик **освобождается от страховой выплаты**, если страховой случай наступил вследствие: умысла Страхователя, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2. Исключениями из страхового покрытия являются обращения Застрахованного лица с целью получения медицинских и/или иных услуг:

2.1. не предусмотренных договором страхования и/или Программой ДМС и/или в объемах, превышающих предусмотренные договором страхования и/или Программой ДМС;

2.2. в медицинских или иных организациях, не предусмотренных договором страхования и/или Программой ДМС и/или без согласования со Страховщиком.

2.3. получение медицинских и/или иных услуг лицом, не являющимся Застрахованным лицом по договору страхования.

2.4. события, предусмотренные Программой ДМС, применимой к договору страхования.

Полный перечень событий, которые не являются страховыми случаями и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить организацию оказания и оплаты медицинских и/или иных услуг, содержатся в разделе 6 Правил страхования и в программе ДМС.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

территория оказания медицинских и/или иных услуг - Российская Федерация

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Страховщик в счет страховой выплаты организовывает оказание Застрахованному лицу медицинских и/или иных услуг в объеме и порядке, предусмотренном Программой ДМС, с привлечением медицинских и/или иных организаций.

Для получения медицинских услуг и/или иных услуг Застрахованное лицо должно обратиться в Сервисную компанию, указанную в Программе ДМС. Медицинские услуги и/или иные услуги оказываются в соответствии с порядком работы, предусмотренным в медицинской и/или иной организации, привлеченной для оказания таких услуг, в объеме и порядке, предусмотренных Программой ДМС, прилагаемой к Договору страхования.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком в форме безналичной оплаты на счет медицинской и/или иной организации в порядке, сроки и по расценкам, предусмотренными договором, заключенным между Страховщиком и медицинской и/или иной организацией.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1. Отказ от Договора страхования в течение 30 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 видов добровольного страхования» и при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии
2. Отказ от Договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования в соответствии с Указанием Банка России от 29.03.2022 №6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования к объему и содержанию предоставляемой информации о Договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке указанной информации» и при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
3. В случае смерти Застрахованного лица	
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	

Возврат страховой премии осуществляется:
по п. 1 - в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления Страхователя;
по п. 2 - в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления Страхователя
по п. 3 – в течение 15 рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления

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 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.