

## Программа «Студент» Стандарт

### Страховая программа № 1 (ДМС)

Программа добровольного медицинского страхования предусматривает обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования в медицинскую организацию за получением предусмотренных настоящей программой страхования медицинских услуг при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний, травмах и иных внезапных острых состояниях, требующих оказания медицинской помощи.

#### **Перечень медицинских услуг, подлежащих оплате со стороны Страховщика при наступлении страхового случая:**

##### **1. «Амбулаторно-поликлиническое обслуживание»:**

1.1. первичный и повторные приемы врачей по специальностям: терапевт, хирург, офтальмолог, отоларинголог, акушер-гинеколог, травматолог-ортопед, дерматовенеролог, невролог, гастроэнтеролог, уролог, кардиолог (по направлению врача-терапевта);

1.2. оформление и выдача необходимой медицинской документации (справки временной нетрудоспособности, выписка из амбулаторных карт, медицинских справок, кроме: справок в ГИБДД, для посещения бассейна, для выезда за границу, ношения оружия, санаторно-курортной карты);

1.3. проведение общих манипуляций и процедур (инъекции, забор крови и т.п.).

1.4. лабораторная диагностика: биохимические (не более 5 показателей по одному заболеванию), общеклинические исследования мочи и крови;

1.5. функциональная диагностика: ЭКГ, исследование функции внешнего дыхания, в том числе проба с бронхолитиками) - 1 раз за период страхования, ЭХОКГ- 1 раз за период страхования;

1.6. рентгенодиагностика: ФЛГ, рентгенологическое исследование органов грудной клетки при острых инфекционных заболеваниях и костей при травме;

1.7. ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек;

1.8. эндоскопические исследования: фиброгастродуоденоскопия 1 раз за период страхования.

1.9. экстренная стоматологическая помощь (при острой боли): приемы и консультации врачей-специалистов: терапевтов, хирургов-стоматологов, анестезия местная (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая); пломбирование зубов материалами хим. отверждения; снятие пломбы в лечебных целях; восстановление коронки зуба при его разрушении не более 50% (без использования штифтов); рентгенодиагностика; удаление зубов. Лечение (удаление) не более 2 зубов за период страхования.

1.10. **профилактический прием** врача-терапевта/инфекциониста при наступлении неблагоприятной эпид. ситуации – 2 раза в период действия страхового полиса.

1.11. **профилактический мед. осмотр** (на базе поликлиники МНОЦ МГУ) 1 раз в период действия страхового полиса: медицинский осмотр Застрахованного предусматривает осмотры терапевта, врачей специалистов, лабораторные и инструментальные исследования с оформлением медицинской справки по форме Ф-086/У, определение физкультурной группы, анализ крови на ВИЧ и сифилис.

1.12. обследование на **COVID-19 методом ПЦР** -1 раз в период действия страхового полиса (выполняется по медицинским показаниям или в рамках прохождения медицинского осмотра с целью допуска к обучению / заселению в общежитие).

1.13. вызов врача-терапевта на дом (в пределах МКАД) осуществляется, если по состоянию здоровья Застрахованный не может самостоятельно обратиться в медицинское учреждение.

**2. Скорая медицинская помощь** (в пределах МКАД): выезд бригады скорой медицинской помощи, проведение диагностических и лечебных процедур, мед. транспортировка в стационар.

**3. Стационарная помощь:** Экстренная госпитализация в стационар (в 3-4-х местных палаты) бригадой скорой (неотложной) помощи при угрожающих жизни состояниях; пребывание в отделении интенсивной терапии; реанимационные мероприятия; пребывание и питание в стационаре, необходимый объем лечебных мероприятий консервативного и хирургического плана; консультации и другие профессиональные услуги врачей; экспертиза временной нетрудоспособности; услуги среднего мед. персонала. Оплата подлежат медицинские услуги, связанные с лечением заболевания, послужившего причиной экстренной госпитализации.

**4. Медицинская, медико-транспортная репатриация:** расходы по прямой эвакуации Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением; расходы по организации репатриации тела.

##### **6. Исключения из программы страхования:**

6.1. Не подлежат оплате медицинские услуги, оказываемые Застрахованному лицу по поводу нижеперечисленных заболеваний, состояний и связанных с ними осложнений (после постановки диагноза):

6.1.1. в связи заболеваниями и состояниями, в том числе травмами, ожогами, отморожениями, острыми отравлениями, повреждением внутренних органов, возникшими или полученными:

- в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;

- в результате декомпенсации психического заболевания Застрахованного;

- в результате или при совершении противоправных деяний;

6.1.2. при занятиях Застрахованного экстремальными видами спорта и любыми видами спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках (кроме травм, полученных на занятиях физкультурой в рамках учебной программы);

6.1.3. вследствие умышленного причинения Застрахованным себе вреда, в том числе при суицидальных попытках;

6.1.4. в связи с:

- заболеваниями, связанные с врожденной и наследственной патологией, аномалией развития;

- системными заболеваниями соединительной ткани, коллагенозами, васкулитами, всеми формами ревматизма; бронхиальной астмой, аутоиммунными заболеваниями, иммунодефицитными состояниями;

- туберкулезом;

- травмами, заболеваниями, полученными (возникшими) до периода заключения договора страхования, включая их осложнения и последствия (включая «застарелые повреждения»);

- пяточной шпорой, вальгусной деформацией стоп, всеми формами плоскостопия (в том числе с болевым синдромом) без признаков острого артрита и (или) бурсита;

- саркоидозом, муковисцидозом, миеломной болезнью;

- эпилепсией, детским церебральным параличом, демиелинизирующими заболеваниями нервной системы, эпилептиформным синдромом, дегенеративными и атрофическими заболеваниями нервной системы, экстрапирамидными и другими двигательными расстройствами, детскими церебральными параличами, внутричерепной гипертензией, гидроцефалией, последствиями перенесенных нейроинфекций, токсикометаболических энцефалопатий;

- острой и хронической лучевой болезнью и их осложнениями, состояниями после проведения химиотерапии;

- хронической сердечной недостаточностью, дыхательной недостаточностью, острой и (или) хронической печеночной недостаточностью, острой и (или) хронической почечной недостаточностью, требующих проведения гемодиализа, а также хронического и острого гломерулонефрита;

- венерическими заболеваниями – инфекциями, передающимися преимущественно половым путем (кроме мазков на флору);

- ВИЧ-инфекцией;

- заболеваниями, включенными в утверждаемый Правительством РФ перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также заболеваниями, являющимися основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам, лицам без гражданства или вида на жительство или разрешения на работу в РФ;

- «атипичной пневмонией» (SARS); COVID-19 (SARS-CoV-2);

- психическими заболеваниями и расстройствами поведения, а также в связи с их прямыми осложнениями.

- ятрогенными заболеваниями и их осложнениями – заболеваниями, связанными с терапевтически воздействием и неблагоприятными (побочными) эффектами назначенных лекарственных средств, в том числе при избыточном назначении лекарственных средств, нежелательным лекарственным взаимодействием, последствиями причинения вреда при оказании медицинских услуг, возникшими при оказании в медицинских учреждениях, не согласованных со страховщиком (сервисным центром страховщика), а также в связи с последствиями неверных выполнений назначений врачей, нарушений рекомендаций врачей и лечебного режима;

- алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их осложнениями;

- сахарным диабетом 1-го, 2-го типа и их осложнения, в том числе гипогипергликемической комой;

- беременностью, в том числе с осложненным течением;

- заболеваниями, являющимися причинами установления инвалидности;

- хроническими кожными заболеваниями;

- неспецифическими гастроэнтеритами и колитами;

- новообразованиями (злокачественными, доброкачественными, новообразованиями insitu);

- хроническими вирусными гепатитами;

- ожирением, заболеваниями, вызванные нарушениями обмена веществ, подагрой;

- хронических анемий всех типов;

- заболевание височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез вне обострения;

- ретенцией и дистопией зубов, некариозными поражениями твердых тканей зубов.

6.2. не подлежат оплате следующие медицинские и иные услуги:

- процедуры и операции, проводимые с эстетической или косметической целью (в том числе удаление и лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом);

- инвазивные методы лечения и диагностика на сосудах, кроме варикозной болезни вен нижних конечностей, обусловленных острой венозной недостаточностью;

- расходные материалы, металлоконструкции при оперативных вмешательствах, стенты;

- профилактические услуги, в том числе и в стоматологии;

- коррекция веса;

- услуги по подбору методов контрацепции, вмешательства, проводимые с целью контрацепции, диагностика и лечение по поводу бесплодия, импотенции, эректильной дисфункции;

- ведение беременности, родовспоможение, диагностика беременности (кроме беременности до 8-ми недель без патологии), прерывание беременности по медицинским показаниям и без них, за исключением состояний, угрожающих жизни;

- хирургические и терапевтические методы коррекции зрения и слуха, в том числе с применением лазера; манипуляции с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; коррекция зрения с помощью контактных линз; лазерное лечение патологии сетчатки, подбор очков;

- нейрохирургические вмешательства;  
- общий наркоз при эндоскопических исследованиях;  
- реабилитация;  
- профилактические прививки, кроме введения противостолбнячного анатоксина при травмах и антирабической вакцинации;  
- экспериментальные и исследовательские методы диагностики и лечения;

- диагностика и лечение, проводимые с эстетической и косметической целью, пластические и реконструктивно-восстановительные операции, ортопедические операции, все виды протезирования и эндопротезирования (в том числе расходные материалы), операции по пересадке органов и тканей;

- нетрадиционная диагностика и лечение (услуги в рамках народной медицины);

- лазерные и радиоволновые методы лечения, дистанционная уретролитотрипсия в урологии;

- промывание лакун миндалин (в том числе и аппаратными методами);  
- терапевтическое лечение зубов, покрытых ортопедическими конструкциями;

- лечение по поводу кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов (клиновидный дефект, эрозия, гипоплазия, сколы), финальное пломбирование зубов при лечении по поводу пульпита, периодонтита, услуги, оказываемые по поводу пульпита и периодонтита вне обострения;

- коррекция ортодонтических нарушений в стоматологии;

- услуги по лечению хронических поражений слизистой оболочки полости рта, кроме травматических поражений;

- профилактическая стоматология: снятие зубного камня, мягкого зубного налета, покрытие зубов фторсодержащими веществами, полировка эмали зубов, герметизация фиссур, обучение гигиене полости рта, отбеливание зубов (в том числе системой Air-Flow);

- шинирование, применение анкерных, стекловолоконных штифтов для восстановления коронки;

- замена старых пломб по эстетическим показаниям;  
- физиотерапия в стоматологии;

- услуги в рамках лечения заболеваний пародонта, имплантация, костная пластика, протезирование, подготовка к протезированию, ортопантомография;

- лоскутные операции, подсадка остеопластических материалов, цистэктомия с резекцией верхушки корня;

- блокады при невралгиях тройничного нерва, болях височно-нижнечелюстного сустава;

- плановое удаление дистопированных, ретинированных, сверхкомплектных зубов, в том числе сложные удаления зубов в условиях стационара;

- коррекция прикуса, замена старых пломб, подготовка к имплантации и протезированию;

применение несогласованных со страховщиком расходных материалов; динамическое и диспансерное наблюдение по поводу хронических заболеваний;

6.3. услуги, выполненные по желанию Застрахованного, без медицинских показаний, сверх программы страхования (не предусмотренные программой страхования);

6.4. все лечебно-диагностические мероприятия, проводимые в противотуберкулезных диспансерах с целью установления и подтверждения диагноза;

6.5. массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия;

6.6. ПЦР-диагностикой.

### **7. Риск «Медицинская эвакуация / репатриация».**

**7.1. Страховой случай:** невозможность вернуться в страну постоянного проживания из Российской Федерации в случае заболевания, состояния являющегося противопоказанием к поездке в качестве обычного пассажира.

**7.2. Услуги по возвращению / репатриации в страну постоянного проживания** оказываются Застрахованному лицу, если в результате внезапного заболевания или несчастного случая по медицинским показаниям Застрахованное лицо не может вернуться в страну постоянного проживания используя ранее купленные билеты или если поездка невозможна по медицинским показаниям: Страховщик (Сервисный центр) организует транспортировку Застрахованного лица с необходимым медицинским сопровождением до ближайшего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) в стране постоянного проживания Застрахованного лица, при этом оплате подлежат расходы на покупку авиабилетов, железнодорожных билетов эконом класса для застрахованного лица и медицинского персонала, если необходимо медицинское сопровождение по медицинским показаниям, а также расходы на предоставления необходимого медицинского оборудования для осуществления медицинского сопровождения, расходы на транспортировку машины скорой медицинской помощи до аэропорта или железнодорожного вокзала.

### **7.3. Риск «Посмертная репатриация»**

7.3.1. Страховой случай: смерть Застрахованного, произошедшая на территории Российской Федерации (кроме случаев, когда смерть произошла по причинам, указанным в перечне исключений для риска «Посмертная репатриация»).

7.3.2. Объем подлежащих оплате услуг по посмертной репатриации с территории РФ: в случае смерти Застрахованного в результате внезапных

острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, травм, ожогов и обморожений, отравлений (при условии, что данные события, их причины не указаны в перечне исключений настоящей Программы), произошедшей на территории действия договора страхования в Российской Федерации, оплачиваются согласованные со Страховщиком (санкционированные страховщиком в письменном виде) услуги по репатриации останков до транспортного узла (аэропорта, железнодорожной станции) на территории страны постоянного проживания Застрахованного, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного. Выбор вида транспорта производится Страховщиком.

8. Не являются страховыми случаями для рисков «Медицинская эвакуация / репатриация» и «Посмертная репатриация» и не признаются в качестве страхового случая события, произошедшие в результате:

8.1. самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного лица; умышленных действий Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительство; последствия алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица; последствия совершения Застрахованным лицом противоправных деяний;

8.2. наступившие в связи с: наследственными заболеваниями и пороками развития; ведением беременности и, родами, родовспоможением, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; психическими заболеваниями и расстройствами поведения, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией; хроническими заболеваниями, о которых Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет (ограничение не применяется, если помощь была связана со спасением жизни и обязательным медицинским вмешательством для предотвращения постоянной нетрудоспособности); наличием у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита; судорожными состояниями; острой и хронической лучевой болезнью; заболеваниями, требующими трансплантации или протезирования, в т.ч. эндопротезирования, реконструктивными операциями; пребыванием Застрахованного лица на территории РФ с целью получения услуг по профилактике, диагностике и лечению;

8.3. событий, произошедших до вступления страхования в силу или после окончания срока его действия;

8.4. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствий, военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

8.5. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках;

8.6. занятия Застрахованным лицом сопряженными с повышенной опасностью видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание;

8.7. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

8.8. использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

8.9. действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием, а также последствий любых заболеваний при наличии у Застрахованного лица медицинских противопоказаний к поездке.

9. Для рисков «Медицинская эвакуация / репатриация» и «Посмертная репатриация» не подлежат оплате следующие услуги:

9.1. ритуальные услуги, в том числе расходы на погребение;

9.2. оплата билетов бизнес-класса, оплата сопровождения, если отсутствуют медицинские показания к сопровождению Застрахованного лица во время путешествия;

9.3. оплата стоимости проживания и лечения застрахованного лица в Российской Федерации при отказе застрахованного лица от предложенной медицинской эвакуации в страну постоянного проживания, разрешенной лечащим врачом и возможной по медицинским показаниям.

С Программой страхования «Студент» Стандарт ознакомлен и согласен.

Страхователь: \_\_\_\_\_

**Ключевой информационный документ  
об условиях договора добровольного страхования  
«Студент Забота»**

подготовлен на основании Приложения 1 к Договору страхования (Полису) «Студент Забота» «Условия договора страхования», Приложения 2 к Договору страхования (Полису) «Программа «Студент Забота»; Правил добровольного медицинского страхования №161/3 в действующей редакции:



[https://www.vsk.ru/o-kompanii/dlya-kliyentov?t=pravila i tarifi strahovaniya%2F&case=pravila](https://www.vsk.ru/o-kompanii/dlya-kliyentov?t=pravila_i_tarifi_strahovaniya%2F&case=pravila)

Страховщик: CAO «ВСК» 121552, Российская Федерация, г. Москва, ул. Островная, д. 4

### Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Программа «Студент Забота» предусматривает две группы рисков:

- Добровольное медицинское страхование
- Транспортировка / репатриация

В каждой группе рисков предусмотрено несколько страховых рисков на выбор.

**Конкретный перечень медицинских и иных услуг, подлежащих организации и оплате Страховщиком, определяется Приложением 2 к Договору страхования (Полису) «Программа «Студент Забота».**

#### 1. Группа рисков «Добровольное медицинское страхование».

Страховым случаем по договорам добровольного медицинского страхования является обращение Застрахованного лица в течение действия страхования в медицинскую организацию, сервисную компанию или иную организацию из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком для организации и оказания предусмотренных программой страхования медицинских и иных услуг по поводу ухудшения состояния здоровья в результате произошедших во время действия страхования и на территории действия страхования предусмотренных программой страхования: острого заболевания, обострения хронического заболевания, травм и иных внезапных острых состояний, требующих оказания медицинской помощи.

Перечень страховых рисков, доступных для выбора:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь
- Вызов врача на дом
- Стоматологическая помощь
- Стационарная экстренная медицинская помощь
- Скорая медицинская помощь

#### 2. Группа рисков «Транспортировка / репатриация».

Страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю/ Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

Перечень страховых рисков, доступных для выбора:

- Услуги по медицинской эвакуации в страну постоянного проживания
- Услуги по посмертной репатриации

## Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию и (или) иную организацию для оказания и (или) организации услуг:
  - 1.1. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего при совершении Застрахованным противоправных деяний;
  - 1.2. в связи с намеренным причинением Застрахованным вреда своему здоровью, в том числе при суицидальных попытках, и иными умышленными действиями Застрахованного, направленными на наступление страхового случая за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;
  - 1.3. в связи с оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры, а также которые были выполнены по желанию Застрахованного лица в отсутствие медицинских показаний;
  - 1.4. в случае применения косметических вмешательств или пластической хирургии, если Договором страхования не предусмотрено иное;
  - 1.5. по поводу лазерной или контактной коррекции зрения, если Договором страхования не предусмотрено иное;
  - 1.6. по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании, заболеваний и состояний, связанных с последствиями приема алкоголя, наркотических и иных опьяняющих веществ;
  - 1.7. по поводу инфекционных заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, заболевания любой формой ВИЧ-инфекции в любой ее стадии, вирусных гепатитов В и С, если Договором страхования не предусмотрено иное.
2. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинскую и/или иную организацию:
  - 2.1. за получением медицинской помощи, медицинских и иных услуг, не предусмотренных Программой страхования;
  - 2.2. в медицинскую и/или иную организацию, не предусмотренную Договором страхования;
  - 2.3. если обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате стихийных бедствий;
  - 2.4. в других случаях, не предусмотренных Программой страхования и Договором страхования.
3. Не являются страховым случаем и не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в связи с событиями, произошедшими после окончания срока действия Договора страхования. Страховщик оплачивает расходы, связанные со страховым случаем, наступившим в течение срока действия Договора страхования, и понесенные после истечения срока страхования до момента устранения угрозы жизни Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования.
4. По соглашению сторон Договора страхования в программы страхования вносятся перечни услуг, подлежащих и (или) не подлежащих оплате в рамках страховой выплаты, и перечни событий, заболеваний, состояний, при которых обращение Застрахованного признается и (или) не признается страховым случаем.
5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если необходимость обращения Застрахованного лица в медицинскую и/или иную организацию вызвана заболеваниями, в том числе травмами, состояниями, 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.

**Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия) определяется Приложением 2 к Договору страхования (Полису) «Программа «Студент Забота».**

### Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория страхования указана на титульной стороне Договора страхования (Полиса) «Студент Завода»

### Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

По группе рисков «Добровольное медицинское страхование».

Для организации оказания услуг, подлежащих оплате в соответствии с Программой страхования, Застрахованное лицо обязано обратиться по телефону дежурной службы: 8-495-137-85-31, 8-925-0114-48-82 (услуги, полученные без согласования, оплате не подлежат). Страховая выплата осуществляется путем организации и оплаты предусмотренных Программой страхования услуг.

По группе рисков «Транспортировка / репатриация» (если она принята на страхование).

Для получения услуг по репатриации Застрахованное лицо, лицо, действующее от имени Застрахованного лица, должно в кратчайшие сроки связаться с Сервисной компанией и согласовать свои действия для осуществления данных услуг.

### 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 № 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 при условии отсутствия в течение этого срока событий, имеющих признаки страхового случая
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

#### В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления, а если договор добровольного страхования расторгнут в связи с ненадлежащим информированием об условиях страхования, срок для возврата премии составляет 7 рабочих дней.

Основанием для отказа от договора добровольного страхования с формулировкой ненадлежащее информирование об условиях страхования является непредоставление информации, указанной в п.1 Указания Центрального Банка Российской Федерации от 29 марта 2022 г. №6109-У в форме Ключевого информационного документа.

### 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 500000 (Пятьсот тысяч) 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.

Страхователь \_\_\_\_\_

подпись