

**Ключевой информационный документ  
об условиях договора добровольного страхования  
«Добрый доктор» (РФ)**



Подготовлен на основании «Правил добровольного медицинского страхования» и «Правил добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» Страховщика в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (Полиса) (далее – Правила).  
Правила размещены на официальном сайте Страховщика по адресу: <https://bsoinsur.ru/about/pravilastrakhovania/>

**Страховщик:** Акционерное общество "Боровицкое страховое общество"  
Адрес: 119049, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Якиманка, ул. Мытная, д. 1, стр. 1.

**Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?**

**Страховые риски:**

Обращение Застрахованного лица в течение периода действия Полиса/Договора в указанную Страховщиком медицинскую организацию при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и других состояниях, требующих медицинской помощи предусмотренных Программой страхования:

Программа страхования включает:

**1. Основные условия Программы страхования:**

1.1 Стоматологическая помощь в неотложной форме включает в себя:

- купирование острой боли;
- удаление зубов (не более 2-х за период страхования) в целях снятия острой зубной боли с использованием местной анестезии.

1.2. Специализированная медицинская помощь в экстренной форме в условиях стационара включает в себя:

- Лечебно-диагностические приемы врачей в соответствии с профилем заболевания, послужившего причиной госпитализации, медицинские манипуляции, лабораторные и инструментальные исследования в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Федеральным законом от 25.12.2018 N 489-ФЗ. Госпитализация производится в общие палаты сроком не более 15 дней за период страхования.

1.3. Скорая медицинская помощь в экстренной форме включает в себя:

- выезд специализированных бригад СМП, оказание высококвалифицированной медицинской помощи бригадой СМП укомплектованной необходимыми специалистами, оборудованием, инструментарием и медикаментами в зависимости от характера и объемов медицинской помощи;

- проведение всех инвазивных процедур и манипуляций с применением одноразового медицинского инструментария.

Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний при явных признаках угрозы жизни пациента (Федеральный закон РФ от 21.11.2011 N323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

**2. Дополнительные условия Программы страхования:**

2.1. По риску "Посмертная репатриация" возмещению подлежат расходы на транспортировку тела, посмертных останков в страну постоянного проживания, если смерть Застрахованного лица наступила в результате страхового случая. Покрываются необходимые для международной транспортировки расходы на подготовку тела к транспортировке, в том числе расходы на покупку гроба, оформление необходимых для этого документов, транспортные расходы. Вид транспорта, с использованием которого осуществляется посмертная репатриация и дата ее проведения, определяются Сервисной компанией, уполномоченной Страховщиком. Посмертная репатриация тела осуществляется до ближайшего к месту жительства Застрахованного лица международного аэропорта, вокзала, порта страны постоянного проживания. По согласованию с законным представителем умершего Застрахованного лица репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) на территории постоянного проживания Застрахованного лица. Репатриация может быть осуществлена законным представителем Застрахованного лица при условии согласования всех расходов по репатриации с Сервисной компанией.

**Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?**

2.1. Не покрываются страхованием медицинские услуги, оказанные при:

- госпитализации в плановой и неотложной форме, а также расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта (палаты типа «люкс», прочие услуги);
- получении медицинской помощи и медицинских услуг Застрахованным лицом в медицинских организациях, не определенных Полисом/Договором и Программой страхования.
- получении медицинской помощи и медицинских услуг в неотложной форме (кроме стоматологической помощи, в неотложной форме, включенной в Программу страхования) или плановой форме.
- психических заболеваниях, алкоголизме, токсикомании, наркомании, венерических заболеваниях, особо опасных инфекциях; других высококонтагиозных заболеваниях, всех формах ВИЧ-инфекции;
- всех формах туберкулеза, саркоидоза;
- наследственных и врожденных заболеваний,
- беременности на любых сроках.

2.2. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица в медицинские и иные учреждения за медицинскими и иными услугами (пункты 3.8-3.10 «Правил добровольного медицинского страхования»);

2.3. Страховщик не оплачивает (Раздел 13. «Правил добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства», в том числе:

- медицинскую помощь, стоимость медикаментов, медицинских и иных услуг, полученных Застрахованным лицом в медицинских организациях, не согласованных письменно Страховщиком;
- расходы Застрахованного лица в случае добровольного отказа от назначенных Сервисной компанией или Страховщиком схем организации помощи; от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая; от организации перевода в другое лечебное учреждение, предложенное Сервисной компанией.
- расходы на ритуальные услуги.

**На страхование не принимаются:** лица, иные чем дети в возрасте от 1 года до 18 лет иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности на основании разрешения на работу или патента.

### Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Российской Федерации, за исключением территории Дальневосточного федерального округа (ДФО), Сибирского федерального округа (СФО), Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей.

### Раздел IV КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

4.1. Для получения медицинских и иных услуг, включенных в Программу страхования Застрахованное лицо или его официальный представитель обращается к Страховщику по телефону круглосуточной диспетчерской службы уполномоченного представителя Страховщика, указанному в Полисе/Договоре.

4.2. Перечень медицинских организаций, для получения медицинских и иных услуг Застрахованным лицом, определяется Страховщиком, либо его уполномоченным представителем (Сервисной компанией) из числа медицинских организаций, имеющих договорные отношения со Страховщиком, либо его уполномоченным представителем (Сервисной компанией) в момент обращения Застрахованного лица, либо его официального представителя, по телефону круглосуточной диспетчерской службы уполномоченного представителя Страховщика, указанному в Полисе/Договоре, или лично в офис Страховщика.

### 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 20.11.2015 №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования                                                                                                                                                  | 100% страховой премии – при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования;<br>100% 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% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.                                                                                                                                                                                                             |
| Прекращение Договора страхования до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.11.4. Правил добровольного медицинского страхования» и п.9.5.7. «Правил добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства») | При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страхователю возвращается страховая премия за минусом: расходов на ведение дела (не более 53%), части страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и выплаченных или подлежащих выплате страховых возмещений. |

### В иных случаях страховая премия возврату не подлежит

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком соответствующего заявления, а при отказе от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования - в течение 7 рабочих дней.

### 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](http://www.finombudsman.ru), адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).

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