



Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного медицинского страхования по программе «Антивирус»

подготовлен на основании Правил добровольного медицинского страхования от «01» июля 2024 г. (далее-Правила страхования).

Страховщик: ООО «СК «АК БАРС-Мед».
Адрес: 420124, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Меридианная, д. 1А, офис 85.
<https://www.akbarsmed.ru/dms/pravila-strahovaniya>

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

- 1.Обращение за консультацией врача-специалиста с применением телемедицинских технологий (телеконсультацией) в случае ухудшения состояния здоровья Застрахованного при подозрении на острую респираторную вирусную инфекцию.
 - 2.Расходы, понесенные в связи с приобретением Лекарственных препаратов, из числа предусмотренных Договором (Полисом) страхования, в случае установления Застрахованному диагноза – грипп (J10.0, J10.1, J10.8 по МКБ-10).
 - 3.Расходы, понесенные в связи с приобретением Лекарственных препаратов, из числа предусмотренных Договором (Полисом) страхования, в случае установления Застрахованному диагноза – коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19 (код МКБ-10 U07.1, U07.2) с 31-го дня с даты начала периода страхования.
- Объем медицинской помощи указан в разделе I Программы добровольного медицинского страхования «Антивирус» Правил страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

- 1.Возмещение стоимости Лекарственных препаратов, по поводу лечения заболевания, не являющегося Страховым случаем.
- 2.Возмещение стоимости Лекарственных препаратов, по поводу лечения коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19, но установленного диагноза до вступления договора страхования в силу или с 1-го по 30-й день действия Договора (Полиса) страхования.
- 3.Возмещение стоимости Лекарственных препаратов, по поводу лечения гриппа, но установленного диагноза до вступления Договора (Полиса) страхования в силу.
- 4.Возмещение стоимости Лекарственных препаратов, не предусмотренных Договором (Полисом) страхования.
- 5.Возмещение стоимости Лекарственных препаратов для лечения иного лица, чем Застрахованный.
- 6.Обращение за возмещением, в случае отсутствия документов, перечисленных в Разделе I Программы «Антивирус» Правил страхования.

- 7.Обращение Застрахованного в Медицинскую организацию по истечении срока действия Договора (Полиса) страхования.
- 8.Обращение к Страховщику, за возмещением стоимости Лекарственных препаратов, приобретенных по истечении срока действия Договора (Полиса) страхования.
- 9.Консультация врача с применением телемедицинских технологий в отношении иного лица, чем Застрахованный.
- 10.Вопросы, возникающие в процессе телеконсультации, для решения которых необходимо получение дополнительного обследования.
- Страховщик также не несет страховой ответственности в случаях перечисленных в п.4.5.-п.4.8. положения 4 Правил страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Российской Федерации.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в срок 30 (Тридцать) дней. Срок подачи заявления может быть увеличен.

1. Для получения выплаты страхового возмещения за понесенные расходы в связи с приобретением Лекарственных препаратов необходимо предоставить документы, предусмотренные разделом I Программы добровольного медицинского страхования «Антивирус» Правил страхования.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 30 (Тридцати) рабочих дней со дня представления указанных документов.

2. Страховая выплата за консультацию врача-специалиста с применением телемедицинских технологий (телеконсультации), осуществляется в виде непосредственной оплаты Медицинской помощи в Медицинскую организацию.

Страховая выплата (страховое возмещение) в Медицинскую организацию осуществляется согласно условиям, указанным в п. 12.1 Раздела 12 Правил страхования.

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

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
Иные случаи (указываются при наличии)	-

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется:

- при отказе от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения - в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления;
- при отказе от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования до заключения договора страхования - в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего 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 (Пятьсот) тысяч рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.fmombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).

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