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

подготовлен на основании Правил добровольного медицинского страхования от «02» июня 2025 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?
1.1. Обращение Застрахованного за Медицинской помощью в Медицинскую организацию, оказывающую амбулаторно-поликлиническую помощь, при: - переломах конечностей, - переломах костей черепа, - повреждении связок суставов, - ушибах и сотрясениях головного мозга. Объем медицинской помощи указан в разделе I Программы добровольного медицинского страхования «НС» Правил страхования. 1.2. Расходы, понесенные в связи с приобретением синтетического полиуретанового бинта (полимерного гипса). 2.1. Обращение за Медицинской помощью в Медицинскую организацию, оказывающую амбулаторно-поликлиническую и/или стационарную помощь, при: - укусе клеща, - остром инфекционном заболевании, передающимся иксодовыми клещами (клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), - клещевых риккетсиозах: гранулоцитарный анаплазмоз, моноцитарный эрлихиоз). Объем медицинской помощи указан в разделе I Программы добровольного медицинского страхования «Антиклещ» Правил страхования. 2.2. Расходы, понесенные в связи с получением Медицинских услуг, указанных в п. 1.1. Раздела I Программы добровольного медицинского страхования «Антиклещ» Правил страхования. 3.1. Обращение Застрахованного за Медицинской помощью в случае нарушения здоровья вследствие дорожно-транспортного происшествия (ДТП) в Медицинскую организацию, оказывающую амбулаторно-поликлиническую, стационарную, стоматологическую помощь. Объем медицинской помощи указан в разделе I Программы добровольного медицинского страхования «ДМС при ДТП» Правил страхования. 4.1. Обращение Застрахованного за Медицинской помощью, при заболевании геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в Медицинскую организацию, оказывающую амбулаторно-поликлиническую и/или стационарную помощь. Объем медицинской помощи указан в разделе I Программы добровольного медицинского страхования «ГЛПС» Правил страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?
1. Медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний или не согласованные со Страховщиком. 2. Обращение Застрахованного в Медицинскую организацию, не согласованную Страховщиком. 3. Обращение Застрахованного в Медицинскую организацию по истечении срока действия Договора (Полиса) страхования. 4. Медицинская помощь, не связанная с лечением травм, перечисленных в Программе добровольного медицинского страхования «НС». 5. Обращение к Страховщику за получением возмещения стоимости синтетического полиуретанового бинта (полимерного гипса) для лечения иного лица, чем Застрахованный. 6. Обращение к Страховщику за получением возмещения стоимости синтетического полиуретанового бинта (полимерного гипса), в случае отсутствия документов, перечисленных в Программе добровольного медицинского страхования «НС» Правил страхования. 7. Медицинские услуги, не перечисленные в Программе добровольного медицинского страхования «Антиклещ». 8. Заболевания центральной нервной системы, вызванные вирусными инфекциями, не перечисленными в Программе добровольного медицинского страхования «Антиклещ». 9. Гнойно-септические осложнения, связанные с удалением клеща вне Медицинской организации. 10. Заболевания, относящиеся к клещевым инфекциям, но диагностированные или перенесенные до вступления Договора (Полиса) страхования в силу. 11. Обращение к Страховщику за возмещением стоимости полученной Медицинской помощи, указанной в п. 1.1. Раздела I Программы добровольного медицинского страхования «Антиклещ», связанной с лечением иного лица, чем Застрахованный. 12. Обращение за возмещением, в случае отсутствия документов, перечисленных в Разделе II Программы добровольного медицинского страхования «Антиклещ» Правил страхования. 13. Стационарное лечение в случае, если Застрахованному не была проведена или Застрахованный отказался от проведения своевременной специфической иммунопрофилактики противоклещевым иммуноглобулином или иным аналогичным Лекарственным препаратом и/или курса медикаментозной профилактики (за исключением случаев наличия медицинских противопоказаний, зафиксированных врачом-специалистом в медицинской документации). 14. Обращение Застрахованного за Медицинской помощью позднее одного месяца после даты ДТП или окончания курса стационарного/амбулаторного лечения вследствие ДТП. 15. Обращение за Медицинской помощью, не связанной с лечением заболеваний, являющихся следствием ДТП. 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 Республики Татарстан.

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. 1.1. Для получения выплаты страхового возмещения в связи с приобретением синтетического полиуретанового бинта (полимерного гипса) необходимо предоставить документы, предусмотренные разделом II Программы добровольного медицинского страхования «НС» Правил страхования. Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 30 (Тридцати) рабочих дней со дня представления указанных документов.

1.2. Для получения выплаты страхового возмещения в связи с получением Медицинских услуг, указанных в п. 1.1. Раздела I Программы добровольного медицинского страхования «Антиклещ» Правил страхования необходимо предоставить документы, предусмотренные разделом II Программы добровольного медицинского страхования «Антиклещ» Правил страхования.
Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 30 (Тридцати) рабочих дней со дня представления указанных документов.
2. Страховая выплата за медицинские услуги, не перечисленные в п. 1.1., п. 1.2. Раздела IV Ключевого информационного документа об условиях договора добровольного медицинского страхования по программе «Комплекс «Здоровье», 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.