



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

подготовлен на основании Правил добровольного медицинского страхования от «31» марта 2023 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,
- острым инфекционным заболеванием, 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.

