Ключевой информационный документ

об условиях договора добровольного медицинского страхования «Экстренная помощь Детство»

подготовлен на основании *Правил добровольного медицинского страхования физических лиц (№ 40-01) АО СК «Двадцать первый век», утвержденных приказом генерального директора №29 С-24 от «06» марта 2024 г., далее по тексту – Правила*

Страховщик: АО СК «Двадцать первый век»,
190000, Санкт-Петербург, Литейный проспект, д. 57А, лит.А

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Программа страхования предусматривает предоставление медицинской помощи и индивидуальный контроль ее объема и качества врачом-экспертом страховой компании.

Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме и других несчастных случаях за получением помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах их перечня, предусмотренного Страховой программой. (Приложение №3 к Правилам добровольного медицинского страхования физических лиц (№40-01). Для следующих видов медицинской помощи:

- Скорая медицинская помощь;
- Стационарная помощь (экстренная госпитализация).

Объем медицинских и (или) иных услуг, предоставляемых Застрахованному лицу и оплачиваемых Страховщиком при наступлении страхового случая:

- Скорая медицинская помощь - в соответствии с п.1.1 Приложения №2 к Правилам добровольного медицинского страхования физических лиц (№ 40-01).
- Стационарная помощь (экстренная госпитализация) - в соответствии с п.1.2 Приложения №2 к Правилам добровольного медицинского страхования физических лиц (№40-01).

Страхователь предупрежден о возможных изменениях в Договоре страхования, принимает окончательные условия страхования, согласно Договору страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Во всех случаях, если иное не предусмотрено Договором, не является страховым случаем и не влечет обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты обращение Застрахованного лица в Медицинскую или иную организацию с целью получения медицинских и/или иных услуг по поводу расстройства здоровья или состояния, которое является следствием:

- событий, произошедших вне периода страхования;
- участия Застрахованного в военных действиях, а также маневрах или иных военных мероприятиях, вторжениях, боевых действиях (независимо от того, была объявлена война или нет), действиях вооруженных формирований, бунтах, мятежах, восстаниях, революциях, гражданских волнениях, несанкционированных митингах, гражданских войнах, террористических актах (согласно ст. 205 УК РФ), забастовках;
- обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор);
- воздействия ядерной энергии в любой форме, химического заражения, бактериологического заражения; лучевой болезнью;
- умышленного противоправного действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного), что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;
- покушения на самоубийство, а также членовредительства или иных умышленных действий Застрахованного, повлекших вред его здоровью;
- травматического повреждения или иного расстройства здоровья, полученного

Застрахованным в связи с употреблением алкогольных, токсических, наркотических средств, галлюциногенов, а также заболеваний и расстройств здоровья, вызванных употреблением перечисленных веществ;

- применения лекарственных и иных препаратов (изделий) медицинского назначения без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет сам по отношению к себе или поручает другому лицу;
- заболевания и расстройства здоровья, возникших или обострившихся в результате нарушения Застрахованным предписаний лечащего врача и/или отказа Застрахованного от рекомендованной медицинской помощи;
- особо опасных инфекционных болезней (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, геморрагические лихорадки, полиомиелит, TORCH, сыпной тиф и др.);
- ВИЧ-инфекции, СПИД (в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»); венерическими заболеваниями;
- туберкулеза независимо от клинической формы и стадии процесса (в соответствии с Федеральным законом от 18.06.2001 N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»); саркоидозом; лепрой;
- в связи с психическими заболеваниями, расстройствами поведения и их последствиями, а также с различными травмами и соматическими заболеваниями, возникшими в связи с заболеваниями психической природы (помощь ограничивается первичной консультацией); эпилепсией;
- в связи с врожденными аномалиями и пороками развития; наследственными и генетическими заболеваниями.
- в других случаях, не предусмотренных Программой страхования и Договором страхования.
- В Договоре, Программе страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от оцениваемой Страховщиком при заключении Договора степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. (п.3.8 Правил добровольного медицинского страхования физических лиц (№40-01)

Полный перечень оснований для отказа в организации и оплате медицинских и (или) иных услуг прописан в Приложение №3 к Правилам добровольного медицинского страхования физических лиц (№40-01)

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Российская Федерация

(п. 3.15. Правил добровольного медицинского страхования физических лиц (№40-01)

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Страховщик организует и/или оплачивает медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному в медицинских учреждениях, находящихся на территории Российской Федерации в объеме, определенном Договором страхования (п.9.3. Правил добровольного медицинского страхования физических лиц (№ 40-01).

Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления и оплаты Застрахованным медицинских и иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования заключает договоры по оказанию медицинской помощи и иных услуг Застрахованным с государственными, частными медицинскими и иными учреждениями, находящимися на территории РФ (резидентами или нерезидентами), включая сервисные компании, научно-исследовательские институты, лаборатории, медицинские центры и клиники, аптечные учреждения, частнопрактикующих врачей и иные организации различных организационно-правовых форм, при условии, что это не противоречит законодательству РФ (п.9.4. Правил добровольного медицинского страхования физических лиц (№ 40-01).

Медицинские учреждения, сервисные компании и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные договором страхования (п.9.5. Правил добровольного медицинского страхования физических лиц (№ 40-01).

Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в Договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования, а также проводит экспертизу качества оказанных услуг по своему усмотрению или по письменному заявлению Страхователя (п.9.6. Правил добровольного медицинского страхования физических лиц (№ 40-01).

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 при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая	100% от страховой премии
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
Досрочное прекращение договора по причине выезда Застрахованного за пределы Российской Федерации, также в других случаях, когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	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 наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.	

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.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3). Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.