

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного медицинского страхования «Стоматологическая помощь»	
подготовлен на основании <u>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</u>	
Страховщик: АО СК «Двадцать первый век», 190000, Санкт-Петербург, Литейный проспект, д. 57А, лит.А	
Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?	
Программа страхования предусматривает предоставление медицинской стоматологической помощи и индивидуальный контроль ее объема и качества врачом-экспертом страховой компании. В соответствии с п.3.4 Правил добровольного медицинского страхования физических лиц (№ 40-01) №29 С-24 от «06» марта 2024 г. страховым случаем, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (при условии соблюдения Страхователем (Застрахованным) условий Договора и настоящих Правил), является совершившееся на территории страхования в период страхования событие из числа указанных в п. 3.1 настоящих Правил, предусмотренное Договором и Программой страхования, не являющееся исключением.	
Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?	
Не входит в страховую программу: Оказание медицинских услуг, не предусмотренных данной программой страхования. Таких как: • Протезирование зубов; • Стоматологическая помощь любых видов для устранения косметических недостатков: виниры, дефектная пломба (сколы и т.д.), клиновидный дефект в пределах эмали, некариозные поражения (гипоплазия, флюароз, клиновидный дефект в пределах дентина), пигментация пломбы; • Эндоление зуба с кистой; • Повторная эндодонтия; • Лечение и восстановление зубов, имеющих разрушение коронковой части зуба более чем на 50%; • Лечение и восстановление зубов при хроническом периодонтите, за исключением снятия острой боли ; • Восстановление анатомической формы депульпированного зуба, нуждающегося в ортопедическом лечении; • Использование коффердама, оптрагейта, термофилов; • Восстановление культи зуба с использованием стекловолоконного или анкерного штифта; • Все виды подготовки и проведение зубопротезирования и имплантации (депульпирование здоровых и пораженных зубов, участвующих в создании протезной конструкции, лечение хронических периодонтитов); • Удаление зуба в целях ортопедического или ортодонтического лечения; • Лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими или ортодонтическими конструкциями; • Устранение ортодонтических нарушений у детей и взрослых; • Удаление ретенированного или дистопированного зуба; • Хирургическое лечение парадонтоза; • Лечение с гарантийным сроком не более трех месяцев; • Лечение заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью и вызванных воздействием на организм неблагоприятных физических, химических, биологических и других факторов; • Лечение онкологических заболеваний ротовой полости, подлежащие всем видам консервативного и оперативного лечения; • Лечение наследственных (хромосомных) и врожденных заболеваний зубов и слизистой оболочки	

ротовой полости; • Лечение венерических заболеваний с локализацией в ротовой полости;
• Медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний.

Подробное описание исключений из страхового покрытия приведено Приложение № 3 к Правилам добровольного медицинского страхования физических лиц (№ 40-01) Приказ №29 С-24 от «06» марта 2024 г.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория действия РФ, при этом конкретный регион обслуживания указан в договоре (в зависимости от выбранной программы страхования (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) (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.	