

Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного страхования

Добровольное медицинское
страхование
«СТОП КЛЕЩ»

подготовлен на основании

**Правил добровольного
медицинского
страхования
утвержденных Приказом
№353 от 20.12.2017**

(указываются правила
добровольного страхования, на
основании которых подготовлен
данный ключевой
информационный документ)



Страховщик: Акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ»
191119, Санкт-Петербург, Лиговский пр-кт, д. 108, лит. А

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

- «Амбулаторно-поликлиническая помощь в случае укуса клеща или контакта с клещом» - **АП**;
- «Лечение в стационаре при экстренной госпитализации» - **ЭГ**.

если обращение согласовано и/или организовано Страховщиком, для организации и оказания ему медицинских услуг, предусмотренных Договором и Программой страхования, а также для проведения профилактических мероприятий, предусмотренных Договором и Программой страхования, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица (Застрахованного) угроз и (или) устраняющих их.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Исключение из страхового покрытия:

- Заболевания нервной системы, вызванные иными вирусными инфекциями.
- Заболевания клещевым энцефалитом при непроведенной или проведенной с нарушением сроков (после 72 часов с момента укуса или контакта с клещом) экстренной иммунизации противоклещевым иммуноглобулином.
- Оплата медицинских услуг и медикаментов, которые не были назначены лечащим врачом.
- Обращение за медицинской помощью в медицинские учреждения, не включенные в перечень ЛПУ, работающих по данной программе и (или) не согласованные со Страховщиком.
- Обращение за медицинской помощью по истечении срока действия договора.

Подробное описание исключений из страхового покрытия приведено в п.п. 3.7., 3.8., 3.9,...Правил.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Российской Федерации

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Страховщик организывает и оплачивает оказание медицинских услуг Застрахованным лицам в соответствии с Программой страхования в медицинских и других организациях. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано обратиться к Страховщику.

- «Амбулаторно-поликлиническая помощь», «Лечение в стационаре при экстренной госпитализации» - исходя из специфики страхового события, профиля лечебно-профилактических учреждений, Страховщик определяет медицинскую организацию для оказания помощи Застрахованному.

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 N 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 осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Все споры по Договору между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в течение тридцати рабочих дней, начиная со дня, следующего за датой получения.