

Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного страхования

**Добровольное медицинское
страхование
Окей Доктор Оптима ++**

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»
117638, г.Москва, ул. Одесская, д. 2, помещ. 8/16

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

- «Амбулаторно-поликлиническая помощь» - **АП**;
- «Скорая (экстренная) медицинская помощь» - **СМП**;
- «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?

Обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу следующих заболеваний/состояний и связанных с ними осложнений» с момента установления диагноза:

- злокачественные новообразования всех органов и тканей, доброкачественные новообразования центральной нервной системы, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; наследственные заболевания.
- системные поражения соединительной ткани (включая ревматические болезни), воспалительные полиартропатии, (включая ревматоидный артрит); генерализованный остеоартроз, полиостеоартроз; анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева).
- венерические болезни; повторные обращения в течение периода действия договора страхования по поводу других заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП); болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) и ВИЧ-ассоциированные заболевания; туберкулез; генерализованные, глубокие и

висцеральные формы микозов.

- психические расстройства и расстройства поведения (включая связанные с ними причинно-следственной связью соматические заболевания и травмы); расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания, никотиновая зависимость и др.), включая соматические болезни, возникшие вследствие употребления указанных веществ.

- заболевания и травмы, полученные в результате совершения Застрахованным действий в состоянии опьянения, после приема психоактивных веществ (алкоголь, наркотические и токсические вещества, психотропные лекарственные препараты и т.п.).

- заболевания и травмы, полученные вследствие умышленного причинения Застрахованным себе повреждений (в том числе при суицидальных попытках).

- заболевания и травмы, возникшие в результате действий Застрахованного при совершении умышленного преступления.

- псориаз; саркоидоз; амилоидоз, гепатиты, цирроз печени, сахарный диабет, бронхиальная астма, недостаточность и избыточность питания (в том числе ожирение).

- оказание амбулаторно -поликлинических медицинских услуг в медицинских учреждениях, не указанных в перечне МУ по программе страхования.

- услуги, оказанные без медицинских показаний, без назначения врача, по желанию Застрахованного.

- услуги, назначенные и/или оказанные в медицинском учреждении, не входящем в страховую программу без предварительного согласования с СК.

- услуги, превышающие «Объем предоставляемой медицинской помощи базовым медицинским учреждением и программой страхования».

- услуги, связанные с планированием семьи: подбор методов контрацепции, введение ВМС, наблюдение за использованием методов контрацепции, удаление ВМС (кроме удаления по медицинским показаниям) и др.

- слуховые аппараты и другие медицинские изделия; изделия, предназначенные для ухода за больными, включая средства личной гигиены; лекарственные средства при амбулаторно-поликлиническом лечении, наложение иммобилизации при травмах из синтетических полимерных материалов.

- проведение догоспитального обследования при отсутствии плановой стационарной помощи в программе Застрахованного.

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

г.Санкт-Петербург

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» оказывается на базе ООО МЦ «Гайде»
- «Скорая (экстренная) медицинская 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 10 (десяти) 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.