

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

АНТИКЛЕЩ+АНТИМЫШЬ



Подготовлен на основании: Правил добровольного медицинского страхования и страхования жизни и здоровья, утвержденных приказом от 27.02.2019 № 49. (далее – Правила страхования).

Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования (полиса), носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования по продукту.

Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в договоре страхования (полисе) / правилах страхования / Условиях страхования.

Страховщик:	ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ", лицензия ЦБ РФ СЛ № 1834 от 01.02.2016 г. Юридический и фактический адрес: 115035, Москва, ул. Садовническая наб., д. 23, +7 (495) 737-03-30 https://energogarant.ru/ .
-------------	---

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

В страховом полисе предусмотрены два Варианта страхования. При заключении договора страхования Вы можете выбрать один из вариантов несчастный случай и/или инфекционное заболевание, а также одну или несколько Программ страхования из числа указанных на титульной стороне Полиса. Для каждого Варианта страхования можно выбрать Программу страхования.

Выбор Варианта и Программы страхования подтверждается отметкой в чек-боксе на титульной стороне полиса.

ВАРИАНТ 1 - Страховым случаем является временное расстройство здоровья Застрахованного лица, наступившее в результате последствий, произошедшего в период действия настоящего Полиса несчастного случая – присасывание или укусы клеща с угрозой заражения Застрахованного лица клещевым энцефалитом, боррелиозом (болезнью Лайма), гранулоцитарным анаплазмозом, моноцитарным эрлихиозом человека

ПРОГРАММА 1 (п. 4 Условий страхования)
Амбулаторно-поликлиническая помощь,
Стационарная помощь,
Лекарственное обеспечение,
Реабилитационно-восстановительное лечение.

ПРОГРАММА 3 (при выборе ВАРИАНТА 1)
Постоянная утрата трудоспособности – первичное установление инвалидности I, II, III группы, категории «ребенок-инвалид» (п. 6.1. Условий страхования),
Временное расстройство здоровья Застрахованного лица (для неработающих Застрахованных лиц и детей в возрасте до 17 лет включительно) / временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (п. 6.2. Условий страхования),
Смерть (п. 6.3. Условий страхования).

ВАРИАНТ 2 - Страховым случаем является временное расстройство здоровья Застрахованного лица, наступившее в результате последствий, произошедшего в период действия настоящего Полиса инфекционного заболевания – геморрагической лихорадкой (с почечным синдромом)

ПРОГРАММА 2 (п. 5 Условий страхования)
Амбулаторно-поликлиническая помощь (диспансерное наблюдение)

ПРОГРАММА 3 (при выборе ВАРИАНТА 2)
Постоянная утрата трудоспособности – первичное установление инвалидности I, II, III группы, категории «ребенок-инвалид» (п. 6.1. Условий страхования),
Временное расстройство здоровья Застрахованного лица (для неработающих Застрахованных лиц и детей в возрасте до 17 лет включительно) / временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (п. 6.2. Условий страхования),
Смерть (п. 6.3. Условий страхования).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Страховая копания может отказать в выплате, если вы обратитесь к врачу через 3 дня после укуса (присасывания) клеща. Вся медицинская помощь в рамках страховой программы оказывается только при условии обращения за ней не позднее 72 часов с момента контакта.

Не признаются в качестве страхового случая события, произошедшие в результате:

1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя
2. Событий, произошедших с Застрахованным лицом до вступления в силу настоящего Полиса или после окончания срока его действия.
3. Обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи и иных услуг, не связанных с укусом/присасыванием клеща, заболеванием / подозрением на заболевание клещевым энцефалитом, боррелиозом (болезнью Лайма).
4. Обращения Застрахованного лица по поводу заболевания / подозрения на заболевание энцефалитом, боррелиозом (болезнью Лайма) без предварительного обращения в медицинскую организацию по поводу укуса клеща.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория действия – Российская Федерация, за исключением зон воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, вооруженных конфликтов и военных действий, специальных военных операций, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, всякого рода народных волнений или забастовок, а также за исключением территории, Луганской Народной Республики, Донецкой Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

По ПРОГРАММЕ 1

При необходимости получения амбулаторно-поликлинической помощи Застрахованное лицо (законный представитель застрахованного лица) в течение 72 часов с момента укуса (присасывания), наползания клеща самостоятельно обращается в медицинскую организацию, указанную в ПРИЛОЖЕНИИ № 2 к Полису. При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис, документ, удостоверяющий личность. Медицинские услуги оказываются в режиме работы медицинской организации.

При необходимости госпитализации Застрахованное лицо (его близкие, лечащий врач) обращается к Страховщику. В каждом конкретном случае Страховщик определяет медицинскую организацию, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретного лечебного учреждения.

По ПРОГРАММЕ 2.

За получением и/или организацией медицинской помощи Застрахованное лицо самостоятельно обращается в медицинскую организацию, указанную в Приложении № 2. Страховщик имеет право организовать оказание услуг, предусмотренных Программой, в иной медицинской организации по выбору Страховщика, в случае невозможности оперативного оказания этих услуг в медицинской организации, указанной в Полисе.

По ПРОГРАММЕ 3.

Для получения страховой выплаты Страхователь (или Застрахованное лицо, или Выгодоприобретатель) должен обратиться к Страховщику с заявлением. При этом им должны быть представлены документы, удостоверяющие личность, страховой полис, а также:

- по временной утрате трудоспособности/временному нарушению состояния здоровья: документы из лечебно-профилактического учреждения с указанием диагноза и сроков лечения в соответствии с медицинской справкой – для неработающих Застрахованных лиц и детей; документы из лечебно-профилактического учреждения с указанием диагноза и сроков лечения в соответствии с листком нетрудоспособности – для работающих Застрахованных лиц. При этом диагноз, установленный Застрахованному лицу, должен быть подтвержден, в том числе и объективными данными инструментальных методов исследования.

- в связи с постоянной утратой трудоспособности / установлением категории "ребенок – инвалид" – справку МСЭК (либо нотариально заверенную копию), а также выписку из истории болезни из медицинского учреждения, направившего на медико-социальную экспертизу;

- в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель представляет: заявление, документы, удостоверяющие личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица (либо нотариально заверенную копию), медицинское заключение о смерти Застрахованного лица, выданное компетентными органами, свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (либо его нотариально заверенную копию). При этом нотариально заверенные копии принимаются Страховщиком при предоставлении оригиналов документов на обозрение.

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.

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии при отказе от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления, в остальных случаях – в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

В случае если Страховщик не удовлетворил обращение (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.