

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ
об условиях договора добровольного медицинского
страхования «ЗДОРОВАЯ ПРИВИВКА»



подготовлен на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан №9 ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (далее – Страховщик), Программы страхования «ЗДОРОВАЯ ПРИВИВКА» в редакции, действующей на дату заключения договора страхования (далее – Правила страхования).

Страховщик: ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни», 115035, Российская Федерация, г. Москва, Кадашёвская набережная, д.30

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного в соответствии с условиями договора страхования и в период его действия в медицинские учреждения, имеющие договорные отношения со Страховщиком за медицинскими услугами в результате следующих осложнений, возникших после проведенной в период действия договора страхования вакцинации, в медицинских учреждениях РФ по медицинским показаниям, требующим оказания медицинской помощи в рамках программы страхования:

- отек Квинке, анафилактический шок, афебрильные судороги;
- геморрагические васкулиты;
- нагноение места вакцинации, либо постинъекционные абсцессы;
- кровотечение;
- полирадикулоневрит;
- поствакцинальный энцефалит;
- вакциноассоциированный полиомиелит (ВАП);
- Синдром Гийена-Барре (СГБ).

Услуги предоставляются Застрахованному лицу путем оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, скорой медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в экстренной форме в стационарных условиях (в профильном отделении) и в условиях дневного стационара.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и/или иных услуг, по следующим поводам: осложненное течение поствакцинального периода (диагностика и лечение различных патологий, протекающих одномоментно с вакцинацией, но никак с ней не связанных); сыпь, крапивница, повышение температуры; состояния и заболевания, полученные Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; лечение последствий наркотической и алкогольной интоксикаций; осложнения вакцинации, проведенной до вступления в силу или после окончания договора страхования; умышленное причинение Застрахованным себе телесных повреждений; попытка самоубийства; ВИЧ-инфекция; венерические заболевания; высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки; гепатиты вирусной этиологии, в том числе хронические гепатиты В, С, D и другие, а также хронические гепатиты алиментарного и аутоиммунного генеза, цирроз печени; заболевания, сопровождающиеся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа.

Не подлежат оплате следующие услуги: не предусмотренные Программой или Договором добровольного медицинского страхования; не подлежат возмещению расходы на оказание услуг лицам, не указанным в Договоре страхования как Застрахованные; если Застрахованное лицо обратилось за оказанием медицинской помощи без предварительного обращения в Круглосуточный контакт - центр Страховщика по указанным в Договоре /Программе страхования телефонам; при оказании любых медицинских услуг без согласования со Страховщиком; при оказании за пределами территории действия программы страхования; по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования; по оказанию застрахованному лицу методов лечения, определенных Министерством здравоохранения РФ как Высокотехнологичная медицинская помощь; по оказанию первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, скорой медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в поликлинических условиях, на дому; покрытие расходов на лекарственные препараты (кроме рисков «Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме, скорая медицинская помощь и специализированная медицинская помощь в экстренной форме в стационарных условиях (в профильном отделении) и в условиях дневного стационара»), очки, контактные линзы, слуховые аппараты, имплантаты, другие дополнительные медицинские устройства и приспособления, расходные материалы индивидуального назначения, в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства; ортопедических заболеваний, требующих хирургического лечения; размещение в одноместных палатах и палатах повышенной комфортности, индивидуальный сестринский пост; связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортными застрахованного лица.

Если срок действия договора страхования истек, а лечение Застрахованного в стационаре по заболеванию, признанному страховым случаем, не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг только до момента устранения угрозы жизни Застрахованного.

Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в случае, если страховые события, наступили в результате: воздействия ядерного взрыва или радиоактивного заражения; военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений или забастовок.

У Страховщика не возникает обязанности по выплате возмещения: если договор является недействительным или имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты по закону РФ; если заявленное событие не подтверждено документами; если событие не отвечает признакам страхового случая; если событие или убытки исключены из страхования; если убыток возмещен третьими лицами.

Полный перечень Исключений указан в разделе 10 Правил и в разделе Исключения Программы страхования в выбранном варианте.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории РФ

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Выплата осуществляется путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному Медицинских и/или Иных услуг. Для получения услуг, предусмотренных Программой страхования, Застрахованный должен обратиться в Медицинский Контакт-центр Страховщика по телефону **8 800 700 24 34** (бесплатно, круглосуточно).

Сроки и порядок принятия решения о страховой выплате и сроки осуществления страховой выплаты по договору страхования за оказанную медицинскую помощь или иные услуги Застрахованным, а также оплате лекарственных средств или изделий медицинского назначения определяются условиями договоров с медицинским и/или иными учреждениями, аптечными (или иными) организациями.

Перечень документов, предоставляемых для признания события страховым и получения страховой выплаты указан в пп. 9.1, 9.2, 9.7. Правил страхования.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии

Сумма к возврату

Отказ от договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая (в соответствии с Указанием 3854-У от 20.11.2015г ЦБ РФ).

100% страховой премии

Отказ от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования.

100% 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 в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

Если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 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.