

**КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ
об условиях договора добровольного страхования
«НА ЗДОРОВЬЕ» (Вариант 3)**



подготовлен на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан № 9 ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (далее – Страховщик), Программы страхования «НА ЗДОРОВЬЕ» 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 Общими условиями и в период действия договора страхования на медицинский пульт Страховщика, в медицинское учреждение, сервисную компанию и/или иное учреждение, из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком, за медицинскими и/или иными услугами в связи с острыми повреждениями, состояниями, травмами и нарушениями здоровья, по поводу заболеваний и состояний, требующих оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в экстренной и/или неотложной форме, входящих, согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом исключений, указанных в Программе страхования «НА ЗДОРОВЬЕ» в разделе «Исключения из программы страхования», произошедшего в период действия Договора на территории РФ.

| Виды медицинской помощи, включенные в программу страхования: | |
|--|-------------------------------|
| Неотложная и экстренная первичная медико-санитарная помощь в амбулаторно-поликлинических условиях | + |
| Скорая медицинская помощь | + |
| Экстренная стационарная помощь | + |
| Экстренная стоматологическая помощь | + |
| Количество обращений | 1 |
| Срок действия | 3, 6, 9 или 12 месяцев |

Объем медицинской помощи указан в Программе страхования «НА ЗДОРОВЬЕ» с учетом исключений из Программы страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских услуг, по следующим поводам: медицинские услуги, не указанные в разделе «Объем медицинских и иных услуг»; услуги, оказанные вне сроков действия Договора страхования; услуги, прямо не предусмотренные программой страхования и/или Договором страхования; травмы, полученные Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; лечение последствий наркотической и алкогольной интоксикаций; умышленное причинение Застрахованным себе телесных повреждений; попытка самоубийства; онкологические заболевания и их осложнения, злокачественные заболевания крови, все опухоли центральной нервной системы; особо опасные инфекции (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, коронавирусная инфекция, а также включая «атипичную пневмонию» SARS и др.), высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки; туберкулез, саркоидоз, лепра; ВИЧ-инфекция; венерические заболевания; психические заболевания, расстройства поведения и их последствия, а также различные травмы и соматические заболевания, возникшие в связи с заболеваниями психической природы; наркомания, алкоголизм, токсикомания; эпилепсия; профессиональные заболевания; лучевая болезнь; 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; беременность, за исключением случаев прерывания беременности по медицинским показаниям (при угрозе жизни), возникшим в период действия Договора страхования травмы; сахарный диабет (I и II типа) и его осложнения; врожденные аномалии и пороки развития; наследственные и генетические заболевания; генетические исследования;

диагностика и лечение бесплодия; импотенция, услуги по планированию семьи (в том числе определение TORCH-инфекции), подбор методов контрацепции (в том числе введение и удаление ВМС); системные заболевания соединительной ткани, в том числе воспалительные артропатии и спондилопатии; нейродегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы.

Страховщик не оплачивает и не возмещает стоимость медицинских услуг: не включенных в Общие условия страхования; любые назначения без медицинских показаний или выполняемые по желанию Застрахованного, либо предписанные врачами медицинских учреждений, не согласованные со Страховщиком; либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания, являющегося страховым случаем; при заболеваниях и состояниях, не предусмотренных программой и/или которые возникли до окончания периода ожидания или после расторжения Договора страхования; в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей; в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, за исключением случаев, прямо предусмотренных Договором страхования; в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, тюремных службах; в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное настоящей Программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения Договора страхования; в связи с получением Застрахованным лицом медицинских и иных услуг в медицинских и иных организациях, не предусмотренных в Программе добровольного медицинского страхования или выбор которых не был согласован со Страховщиком; в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, велоспорт; в связи с профилактикой covid-19 (в том числе иммунопрофилактикой); медицинский уход на дому, выполнение медицинских услуг на дому; методы традиционной диагностики: иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика, биорезонансная диагностика и т.д.; лечение методами традиционной медицины: энергоинформатика, цуботерапия, электроакупунктура, гирудотерапия, фитотерапия, гомеопатия; диагностика по методу Фолля и т.д.; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги связанные с телемедициной; диагностика и лечение с использованием авторским методом; бальнеологические процедуры; ЛФК на тренажерах, ЛФК в бассейне; грязелечение, а также услуги, оказываемые в профилактических, косметических, оздоровительных целях; экстракорпоральные методы лечения; заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, имплантации, все виды протезирования, ортопедической коррекции; системные и ортопедические заболевания, требующие хирургического лечения, и их осложнения; пластическая хирургия (кроме операций, проводимых по медицинским показаниям при повреждениях, влекущих за собой нарушение жизненно-важных функций организма и прямо связанных со страховыми случаями, предусмотренными программой); кардиохирургические и нейрохирургические операции (кроме оперативного лечения острых травм и случаев, прямо предусмотренных в разделе «Объем медицинских услуг»); процедуры и операции, проводимые с эстетической и косметической целью; устранение косметических дефектов, в том числе удаление папиллом, бородавок, стоматологическая помощь, в том числе челюстно-лицевая хирургия, кроме услуг, прямо предусмотренных программой и /или Договором страхования; услуги стационара одного дня; госпитализация для получения попечительского ухода, либо реабилитационного лечения; обследование с целью выдачи справок на автовождение, на право ношения оружия, для трудоустройства, для посещения спортивно-оздоровительных мероприятий; для поступления в учебные заведения; для оформления выезда за рубеж; санаторно-курортной карты; покрытие расходов на лекарственные препараты, если иное прямо не указано в Договоре страхования; очки, контактные линзы, слуховые аппараты, имплантанты, другие устройства и приспособления, расходные материалы индивидуального назначения, в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства, включая эндопротезы, металлоконструкции для остеосинтеза и др.; размещение в одноместных палатах и палатах повышенной комфортности, индивидуальный сестринский пост.

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 и услуг, не подлежащих оплате, указан в разделе 10 Правил и в разделе «Исключения» Программы страхования «НА ЗДОРОВЬЕ»

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Российской Федерации

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

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.

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 телефонам: **8 800 700 24 34** (бесплатно, круглосуточно). Услуги, не согласованные со Страховщиком, возмещению не подлежат.

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.