

**Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного медицинского страхования
«Доброго здоровья» (083000, 083001)**



Подготовлен на основании «Правил добровольного медицинского страхования» Страховщика в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (Полиса) (далее – Правила).
Правила размещены на официальном сайте Страховщика по адресу: <https://bsoinsur.ru/about/pravilastrakhovania/>

Страховщик: Акционерное общество "Боровицкое страховое общество"
Адрес: 119049, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Якиманка, ул. Мытная, д. 1, стр. 1.

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски:

Подтвержденное обращение Застрахованного лица в соответствии с условиями Договора страхования (Полиса) в период его действия и на Территории страхования, в медицинскую организацию, согласованную со Страховщиком, за медицинскими услугами по поводу травмы, ожога (обморожения), отравления, требующих оказания медицинской (консультативной, лечебной, диагностической, медикаментозной и иной) помощи в неотложной форме (без явных признаков угрозы жизни пациента (Федеральный закон РФ от 21.11.2011 N323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Программа страхования:

Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме в амбулаторных условиях:

- 1.1. Приемы врачами-специалистами;
 - 1.2. Общие манипуляции и процедуры (услуги процедурного кабинета): подкожные, внутримышечные, внутривенные струйные инъекции при оказании неотложной помощи; забор биоматериалов на исследование;
 - 1.3. Хирургические амбулаторные вмешательства: первичная хирургическая обработка, перевязка ран и повреждений; проведение блокад при переломах, ушибах и растяжений связок; наложение/снятие швов; направление вывихов плеча, пальцев, челюсти и т.п.; репозиция костных отломков; наложение иммобилизующей повязки (гипс, лонгета, циркулярная повязка); проведение профилактики столбняка и бешенства;
 - 1.4. Инструментальные и функциональные диагностические исследования;
 - 1.5. Рентгенологические исследования;
 - 1.6. Лабораторно-диагностические исследования;
 - 1.7. Медицинская документация: оформление листов временной нетрудоспособности, выписка рецептов на лекарственные препараты.
- Не покрываются страхованием медицинские услуги, оказанные в экстренной или плановой формах.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

2.1. События, перечисленные в разделе I, не являются страховыми случаями при обращении Застрахованного лица в медицинскую организацию с целью получения медицинской помощи, в следующих случаях:

- травмы, отравления, отморожения, заболевания, возникшие у Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; лечение последствий наркотической и алкогольной интоксикаций;
 - умышленное причинение Застрахованным лицом 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, включая «атипичную пневмонию», ЗАЗ и др.) а также высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, контагиозные инфекции;
 - 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 (помощь ограничивается первичной консультацией); наркомания, алкоголизм, токсикомания; эпилепсия и их осложнения;
 - профессиональные заболевания; лучевая болезнь;
 - туберкулез, саркоидоз, лепра;
 - гепатиты вирусной этиологии, в том числе хронические гепатиты В, С, и другие, а также хронические гепатиты алиментарного и аутоиммунного генеза, цирроз печени; заболевания, сопровождающиеся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа;
 - беременность, осложнения беременности, родовспоможение;
 - сахарный диабет (I и II типа) и его осложнения;
 - врожденные аномалии и пороки развития, наследственные и генетические заболевания, генетические исследования;
 - диагностика и лечение бесплодия, нарушения менструального цикла (кроме кровотечения — экстренная помощь);
 - услуги по планированию семьи (в том числе определение ТОВСН-инфекций), подбор методов контрацепции (в том числе введение и удаление ВМС), расстройства половой функции;
 - системные заболевания соединительной ткани, в том числе воспалительные артропатии и спондилопатии: нейродегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы;
 - группы заболеваний:
 - аутоиммунные заболевания с преимущественным поражением отдельных органов и систем органов, псориаз;
 - заболевания и синдромы, связанные с нарушением обмена веществ: остеопатии и хондропатии (в т.ч. остеопороз);
 - доброкачественные новообразования кожи, подкожной клетчатки, мышечной ткани.
- Самостоятельные обращения Застрахованного лица за медицинской помощью в медицинские организации, не согласованные со Страховщиком.
- Обращения Застрахованного лица, связанные с получением любой профилактической помощи, в том числе — психопрофилактики.

2.2 Страховщик не возмещает стоимость медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу:

- любые назначения без медицинских показаний или выполняемые по желанию Застрахованного лица, либо предписанные врачами медицинских организаций без согласования со Страховщиком;
- вызов врача на дом, медицинский уход на дому, выполнение медицинских услуг на дому;
- методы традиционной диагностики: иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика,

биорезонансная диагностика и тд; лечение методами традиционной медицины: энергоинформатика, цуботерапия, электроакупунктура, гирудотерапия фитотерапия, гомеопатия; диагностика по методу Фолля и тд; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуги, связанные с телемедициной; диагностика и лечение с использованием авторских методов; - бальнеологические процедуры (водные процедуры: ванны, душ, бассейн), ЛФК на тренажерах, ЛФК в бассейне, грязелечение, а также услуги, оказываемые в профилактических (в том числе в стоматологии), косметических (в том числе в стоматологии), оздоровительных целях (в том числе лечение остеохондроза вне обострения), профилактический массаж, тренажеры, водные процедуры, мониторинговая очистка кишечника, аппаратное лечение простатитов, сауна, солярий, альфа-капсула и прочее; специфическая иммунизация с различными аллергенами, вакцинация взрослых; - гипноз, услуги психотерапевта, психолога, диетолога, генетика, логопеда; - экстракорпоральные методы лечения: внутривенная лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови, темодиализ, плазмоферез, гемосорбция, гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация (за исключением случаев по жизненным показаниям); ударно-волновая терапия; - заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, имплантации, все виды протезирования, ортопедической коррекции; пластическая хирургия, кардиохирургические и нейрохирургические операции (кроме оперативного лечения острых травм); процедуры и операции, проводимые с эстетической и косметической целью; - муковисцидоз, псориаз, микозы; - коррекция веса, речи; диагностика и лечение храпа и апноэ во сне; коррекция зрения с помощью методов лазерной хирургии, манипуляции: с использованием: аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; - урогенитальные инфекции; - устранение косметических дефектов; удаление папиллом, бородавок, моллюсков, невусов, мозолей, кондилом, атером, липом, халязион и пр.; диагностика и лечение заболеваний волос (алопеция и др.) склеротерапия вен; - стоматологическая помощь; - услуги стационарной помощи, стационара одного дня, госпитализация для получения попечительского ухода, либо реабилитационного лечения, услуги по родовспоможению, скорая медицинская помощь; - 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, очки, контактные линзы, слуховые аппараты, имплантаты, другие дополнительные — медицинские устройства и приспособления, расходные материалы — индивидуального назначения, в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства, полимерные фиксирующие повязки; тютюры, ортезы, брейсы; - сложные углубленные методы исследования: магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, аллергологический статус, исследования расширенного иммунологического статуса и др. 2.3. На страхование не принимаются лица: - физические лица – не резиденты РФ, возраст которых на момент заключения Договора страхования (Полиса) менее 5 или более 65 лет; - иностранные граждане или лица без гражданства,находящихся на Территории страхования с целью осуществления трудовой деятельности; - лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете; - со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере; - находящиеся под следствием или в местах лишения свободы. - с врожденными аномалиями, а также лица, требующие постоянного ухода: - больные СПИДом, а также ВИЧ-инфицированные; - страдающие онкологическими заболеваниями. 2.4. Страховщик не берет на себя дальнейшие расходы на оплату медицинских услуг, если срок действия Договора страхования (Полиса) истек, а лечение Застрахованного лица по заболеванию, признанному страховым случаем, не завершено; 2.5. Если после заключения договора страхования (Полиса) будет установлено, что Договор страхования (Полис) заключен в отношении лиц, которые имеют заболевания, указанные в п.2.3. КИД, или имеющих I,-II группу инвалидности, а также при первичном выявлении названных заболеваний или установлении Застрахованному лицу группы инвалидности в течение срока действия Договора страхования (Полиса), Страховщик оплачивает медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу до момента установления диагноза, либо группы инвалидности. В дальнейшем, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования (Полис) в отношении такого Застрахованного лица с уведомлением об этом Застрахованного лица.
--

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
Страхование действует на территории Российской Федерации, за исключением территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей.

Раздел IV КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?
4.1. Для получения медицинских услуг, определенных Программой, Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) обращается по телефону круглосуточной диспетчерской службы уполномоченного представителя Страховщика 8 800 200 42 08 4.2. Размер страховой выплаты определяется стоимостью медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования, и не может превышать установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы. 4.3. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет медицинской организации. Оплата за оказание медицинской помощи производится по тарифам и ценам, согласованным между Страховщиком и медицинской организацией, в порядке, установленном договором на предоставление медицинских услуг.

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 20.11.2015 №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов	100% страховой премии – при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% 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

добровольного страхования	страхования.
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
Прекращение Договора страхования до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.11.4. Правил)	При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страхователю возвращается страховая премия за минусом: расходов на ведение дела (не более 53%), части страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и выплаченных или подлежащих выплате страховых возмещений.
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления, а при отказе от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования - в течение 7 рабочих дней.	

Раздел VI КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?
Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме. В случае если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и 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 потребителей финансовых услуг осуществляется бесплатно.