

Ключевой информационный документ

об условиях договора добровольного медицинского страхования

подготовлен на основании Правил добровольного медицинского страхования физических лиц АО «АльфаСтрахование», утвержденных приказом Генерального Директора от 09.04.2024 N 84 (далее - Правила страхования)



Страховщик: АО «АльфаСтрахование», Адрес: 115280, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Даниловский, пр-кт Лихачёва, д. 15, помещ. 2/10

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита (займа) или по которым кредитор является выгодоприобретателем (далее - основные страховые риски):

Риски отсутствуют.

0,00 рублей – страховая премия за основные страховые риски

Дополнительные страховые риски:

Риск обращения Застрахованного в медицинское учреждение в случае возникновения обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренной Программой добровольного медицинского страхования, с использованием телемедицинских технологий.

agr_premium рублей - страховая премия за дополнительные страховые риски

По дополнительным страховым рискам выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Страховым случаем по Программе не является:

- услуги, превышающие «Объем предоставляемой медицинской помощи»

2. - обращение до начала и после окончания действия Полиса.

- услуги, оказываемые в амбулаторных условиях Исполнителя, помощь на дому, услуги в условиях дневного стационара и в стационарных условиях.

На основании п. 1 статьи 964 Гражданского Кодекса РФ Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

В соответствии с п.п. 10.1., 10.5. Правил страхования страховая выплата осуществляется: путем оплаты Страховщиком медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному в соответствии с условиями Договора и Программы ДМС.

Раздел IV. 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.	100% от страховой премии.
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.
Отказ от договора добровольного страхования, информация о котором указана в заявлении о предоставлении потребительского кредита (займа) и (или) в заявлении о предоставлении дополнительных услуг (работ, товаров), подаваемых кредитору (Банку), в течение 30 календарных дней с даты его заключения.	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, пропорциональной сроку действия страхования до дня получения кредитором или Страховщиком заявления Страхователя об отказе договора страхования.
Отказ заемщика от добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в случае полного досрочного исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа).	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 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления от Страхователя.

Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?

Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Заявления о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате страховой премии, иные сообщения могут быть направлены:

Страховщику по адресу:

115280, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Даниловский, пр-кт Лихачёва, д. 15, помещ. 2/15

Кредитору по адресу:

610002, г.Киров, ул. Урицкого д.40 АО КБ «Хлынов»

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. 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.

№ agr_id

Настоящий страховой Полис на основании ст. 435 Гражданского Кодекса РФ удостоверяет факт заключения Договора страхования между Страховщиком и Страхователем (далее — Стороны) на условиях, предусмотренных настоящим Полисом, в соответствии с полученным Страхователем Ключевым информационным документом об условиях добровольного страхования(КИД), а также Правилами ДМС Страховщика.

Страховщик	АО «АльфаСтрахование» Адрес: Россия, г. Киров, ул. Карла Маркса д.99, тел. 8 800 333 75 57, 8 495 788 0 999					
Данные о Страхователе	s1	Страхователь является Застрахованным				
Ф.И.О. полностью	cust_name	Дата рождения	cust_birth_date			
Паспортные данные	Серия	dcm_ser	Номер	dcm_no		
Телефон	phone	E-mail	e_mail			
Данные о застрахованном						
Ф.И.О. полностью	ins_name	Дата рождения	birth_date			
Программа ДМС	Предоставление медицинских услуг по программе «АльфаТелемед» agr_program_s0					
Страховая сумма	agr_sum (agr_sum_spell)	Страховая премия	agr_premium			
Дата оформления полиса	sign_date	Срок действия полиса	c	start_date	по	end_date

Настоящий полис вступает в силу по истечению 30 (тридцати) календарных дней с даты оплаты страховой премии. В случае не оплаты премии в указанный срок настоящий Полис считается не вступившим в силу.

Оплата	Оплата Страховой премии единовременно в полном объеме	Дата оплаты премии	sign_date
--------	---	--------------------	-----------

*Акцептом настоящего Полиса Страхователь подтверждает достоверность своих персональных данных, изложенных в Полисе.

*Страховщик обязуется при обработке персональных данных Застрахованных, предоставленных ему Страхователем, соблюдать требования Федерального закона от 27 июля 2006 г. о «О персональных данных» № 152-ФЗ и других нормативных документов, обеспечивающих безопасность персональных данных при их обработке.

*Настоящим Страхователь/Застрахованный подтверждает, что действует от собственного имени и в своих интересах и не имеет бенефициарных владельцев.

*Настоящим Страхователь подтверждает, что Страхователь/Застрахованный не являются публичными должностными лицами либо родственниками публичного должностного лица. В противном случае Страхователь/Застрахованный обязуется заполнить анкету публичного должностного лица/родственника публичного должностного лица.

*Страховщик вправе использовать факсимильную подпись, полученную с помощью средств механического и иного копирования, электронно цифровую подпись либо иной аналог собственноручной подписи

*В случае отказа Страхователя от Договора(Полиса) в течении 30 (тридцати) календарных дней со дня его заключения последний направляет в адрес Страховщика письменное уведомление в течении указанного срока. При этом страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора(Полиса), наличными денежными средствами или в безналичном порядке, при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая.

*В случае отказа Страхователя от Договора(Полиса) в течении 14 (тридцати) календарных дней со дня его заключения последний направляет в адрес Страховщика письменное уведомление в течении указанного срока. При этом страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора(Полиса), наличными денежными средствами или в безналичном порядке, при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая.

*В случае отказа Страхователя от Договора(Полиса) по истечению 30 (тридцати) календарных дней с даты его заключения, если данный отказ не

связан с не предоставлением Страховщиком Ключевого информационного документа об условиях Договора добровольного страхования (КИД), либо если положения КИДа прямо противоречат условиям Договора(Полиса), Страхователь направляет Страховщику письменное уведомление не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения Договора. При этом возврат страховой премии не предусмотрен.

*В случае отказа Страхователя от Договора(Полиса) в связи с не предоставлением Страховщиком КИДа, либо если положения КИДа прямо противоречат условиям Договора(Полиса), Страхователь направляет Страховщику письменное заявление. При этом Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за нестекший период страхования в срок, не превышающий 7(семь) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

*Оплатой страховой премии Страхователь выражает согласие Страховщику на обработку указанных персональных данных, включая передачу (предоставление, доступ) уполномоченным Страховщиком третьим лицам (список таких лиц и политика обработки персональных данных опубликованы на официальном сайте Страховщика <https://www.alfastrah.ru/>) как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

*Срок обработки персональных данных устанавливается в течении срока действия настоящего Полиса и пяти лет с даты прекращения. Страхователь вправе в любое время направить письменное заявление об отзыве согласия на обработку его персональных данных в адрес Страховщика.

*Страхователь выражает согласие на получение информации на указанные адрес электронной почты и/или номер мобильного телефона о продуктах и услугах страховщика, в том числе информации об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к страховому Полису информацию.

*Акцептом настоящего Полиса Страхователь подтверждает ознакомление с Правилами страхования и Политикой Страховщика в отношении обработки персональных данных, размещёнными на сайте <https://www.alfastrah.ru/>

Представитель страховщика: Директор департамента АО «АльфаСтрахование» (Штаб-квартира/Департамент развития бизнеса ДМС) **Корочкин С.А.** На основании доверенности № 4997/23N от 01.11.2023



Программа «АльфаТелемед»

Страховой случай. В соответствии с условиями договора страхования АО «АльфаСтрахование» организует и оплачивает медицинскую помощь Застрахованному в объеме, предусмотренном настоящей страховой программой добровольного медицинского страхования, на базе телемедицинской платформы «Доктор рядом». Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинское учреждение с использованием телемедицинских технологий в связи с развитием в период действия договора страхования следующих состояний:

1. Острого заболевания (включая травмы, ожоги, отморожения, отравления и другие состояния, возникшие в результате несчастного случая).
2. Обострения хронического заболевания

Порядок получения медицинской помощи

Медицинская помощь предоставляется на базе ООО «МК «Доктор рядом» в объеме, указанном в разделе «Объем предоставляемой медицинской помощи» настоящей страховой программы.

Для получения медицинской помощи необходимо пройти процесс предварительной регистрации в интерактивной веб-платформе «Доктор рядом. Телемед Премиум», доступном на сайте <https://dr-telemed.ru> или в мобильном приложении «Доктор рядом 24/7». При регистрации в мобильном приложении Застрахованное лицо дает в т. ч. согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и исполнителям медицинских услуг, а также дать добровольное информированное согласие на медицинские вмешательства. При регистрации в личном кабинете Застрахованный вводит фамилию, имя и отчество, дату рождения, номер мобильного телефона.

Медицинские консультации проводятся без дополнительной платы со стороны Застрахованного.

В случае возникновения проблем с регистрацией и получением помощи в рамках программы необходимо обратиться в контактный центр «МК Доктор рядом» по телефону 8 800 350-69-69.

Консультации проводятся в следующем режиме:

дежурные врачи — круглосуточно, врачи — специалисты (узкой специализации) — по предварительной записи.

В период действия договора страхования при возникновении каких либо проблем, претензий или несоответствия вашего медицинского обслуживания страховой программе — убедительно просим незамедлительно обратиться в АО «АльфаСтрахование».

В случае утери полиса, изменения персональных данных (фамилии, адреса проживания, контактных телефонов и иных данных, указанных при регистрации в Сервисе) Застрахованному лицу необходимо в кратчайшие сроки сообщить об этом в АО «АльфаСтрахование».

Объем предоставляемой медицинской помощи:

* консультации¹ врачей следующих специальностей с применением телемедицинских технологий : терапевт/педиатр (до 3-х консультаций в год) — **при выборе варианта² программы «Минимум»;**

* консультации врачей следующих специальностей с применением телемедицинских технологий: врач терапевт/педиатр (без ограничений) — **при выборе варианта программы «Стандарт»;**

* консультации врачей следующих специальностей с применением телемедицинских технологий: терапевт, педиатр, гинеколог, врач общей практики, отоларинголог, офтальмолог, кардиолог, колопроктолог, невролог, аллерголог, гастроэнтеролог, гематолог, дерматовенеролог, эндокринолог, травматолог-ортопед, уролог, хирург, стоматолог, маммолог, нефролог, физиотерапевт — **при выборе варианта программы «Бизнес»;**

* консультации врачей следующих специальностей с применением телемедицинских технологий: терапевт, педиатр, гинеколог, генетик, диетолог, анестезиолог-реаниматолог, андролог, врач общей практики, врач спортивной медицины, медицинский психолог, инфекционист, отоларинголог, офтальмолог, кардиолог, колопроктолог, косметолог, трихолог, невролог, онколог, ревматолог, аллерголог, гастроэнтеролог, гематолог, дерматовенеролог, эндокринолог, травматолог-ортопед, уролог, хирург, стоматолог, маммолог, нефролог, физиотерапевт, флеболог, фтизиатр и др. - **при выборе варианта программы «ВИП»;**

* дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента³;

* выдача медицинских заключений⁴;

Исключения из программы

добровольного медицинского страхования:

1. Услуги, превышающие «Объем предоставляемой медицинской помощи».
2. Обращение до начала и после окончания срока действия Полиса.
3. Услуги, оказываемые в амбулаторных условиях Исполнителя, помощь на дому, услуги в условиях дневного стационара и в стационарных условиях.

¹ Консультации проводятся по поводу: профилактики, сбора анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно — диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента; принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации)

² Выбранный вариант программы отображается на лицевой стороне Полиса.

³ Назначается лечащим врачом после очного приема.

⁴ Услуги проводятся в соответствии с Приказом МЗ РФ от 30 ноября 2017 года № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».