

Ключевой информационный документ (КИД)

об условиях договора добровольного страхования по страховому продукту

«Антиклещ Ю» (далее – договор страхования)

подготовлен на основании Правил медицинского страхования №109,
утвержденных Приказом №933 от 31.12.2020г. (далее – Правила ДМС)

и Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней
№12, утвержденных Приказом №421 от 20.05.2020г. (далее – Правила НС)

Правила ДМС и НС размещены на официальном сайте Страховщика в сети
«Интернет» по ссылке: <https://ugsk.ru/about/pravila/> и по QR-коду:



Страховщик:	Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» Адрес: 628011, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61 или 127055, Москва, Бутырский вал, д. 68/70, стр. 7
-------------	---

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Медицинское страхование. Медицинская помощь в случае укуса клеща.

Обращение Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию, из числа предусмотренных договором страхования или согласованных Страховщиком, с целью получения специализированной медицинской помощи по профилактике, диагностике и лечению заболеваний, связанных с укусом иксодового клеща или иным способом заражения/подозрения на заражение (по поводу следующих заболеваний клещевой энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма), эрлихиоз, анаплазмоз, риккетсиоз, babesiosis и другие клещевые инфекции (в зависимости от региональных эпидемиологических особенностей) оказываемой в амбулаторно-поликлинических, стационарных (терапевтический стационар) условиях, а так же по реабилитационно-восстановительному лечению в случае, укуса иксодового клеща или иного способа заражения/подозрения на заражение, произошедшего (их) в течение срока действия договора страхования.

2. Медицинское страхование. Телемедицина.

Амбулаторно-поликлиническая помощь с применением телемедицинских технологий в следующем объеме:

Телемедицина: 2 дистанционные консультации - обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение для получения предусмотренных договором страхования услуг в случаях укуса клеща, заболевания клещевым энцефалитом, болезнью Лайма, эрлихиозом, анаплазмозом и другими клещевыми инфекциями указанных в п. 1 раздела I КИД.

Телемедицинские технологии – информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

3. Страхование от несчастных случаев и болезней.

Страхование от несчастных случаев и болезней вследствие укуса иксодового клеща. Смерть Застрахованного лица, постоянная или временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившие вследствие укуса иксодового клеща в период страхования и вызванных им заболеваний, указанных в п. 1 раздела I КИД, произошедших в течение периода страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Медицинское страхование. Медицинская помощь в случае укуса клеща.

1.1. Получение медицинских услуг, при укусе иксодового клеща или ином способе заражения/подозрения на заражение, произошедших до даты начала договора страхования.

1.2. Проведение иммунизации спустя 72 часа с момента укуса клеща или в срок не предусмотренный инструкцией к препарату, которым проводится иммунизация и клиническими рекомендациями.

1.3. Получение медицинских услуг по диагностике и лечению сопутствующих заболеваний.

1.4. Получение медицинских услуг, не назначенных врачом.

1.5. Лечение гнойно-септических осложнений, связанных с удалением клеща.

1.6. Лечение заболеваний, относящихся к клещевым инфекциям, но диагностированных или перенесенных до начала действия Договора страхования.

1.7. Получением медицинских услуг в медицинских учреждениях, не включенных в договор страхования или не согласованных со Страховщиком/Сервисной компанией путем направления Гарантийного письма в лечебное учреждение.

1.8. Не оплачиваются лекарственные препараты, не предусмотренные договором страхования, либо на применение которых не имеется назначения врача.

1.9. Размещение в одноместных палатах, индивидуальный сестринский пост.

а также в иных случаях, предусмотренных п.п. 4.4., 11.10.-11.11. Правил ДМС.

2. Медицинское страхование. Телемедицина.

2.1. обращения для организации и оплаты услуг, до начала или после окончания действия договора страхования;

2.2. в случае, если за оказание услуг обратилось иное лицо, чем Застрахованное;

2.3. вызовы врача на дом;

2.4. услуги, оказываемые в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и в стационарных условиях в медицинских организациях;

2.5. услуги по инструментальной и лабораторной диагностике;

2.6. услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

3. Страхование от несчастных случаев и болезней.

3.1. занятий Застрахованного лица спортом на любительском и (или) профессиональном уровне;

3.2. исполнения Застрахованным лицом должностных обязанностей, связанных с повышенным риском травматизма, в том числе в качестве: буровика, персонала нефтяных вышек и платформ; шахтера; водолаза; монтажника, кровельщика, промышленного альпиниста; каскадера; пожарного, сотрудника МЧС, следователя, инспектора ДПС, охранника с правом ношения оружия, инкассатора, военнослужащего; члена экипажа воздушного, морского, речного судна; испытателя авто- и авиатехники; горнорабочего; циркового гимнаста, акробата, дрессировщика хищных животных.

а также в иных случаях, предусмотренных п.п. 4.4-4.7. Правил НС.

Не является страховым случаем любое событие, если оно вызвано или явилось следствием вооруженных или военных конфликтов, войн, военных или чрезвычайных положений, боевых действий, военных действий, военных, контр-, антитеррористических операций, учений, испытаний, маневров, народных волнений всякого рода, забастовок, революций, массовых беспорядков, а также использованием любого вида оружия, ракет, снарядов, мин, бомб и других боеприпасов.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории:

Российская Федерация.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

1. По рискам: Медицинское страхование: Медицинская помощь в случае укуса клеща, Телемедицина.

Страховая выплата осуществляется в виде оплаты медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу, исходя из фактических затрат на оказание медицинских и иных услуг по ценам и в сроки, которые согласованы между Страховщиком, медицинским и иным учреждением, сервисной компанией, после выставления последними Страховщику счета по оказанным услугам.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в соответствии с п.п. 11.3.-11.4, пп.11.12-11.14 Правил ДМС.

2. По рискам: Страхования от несчастных случаев и болезней.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, указанные в п.п. 11.2- 11.3 Правил НС, в соответствии с требованиями к их оформлению, указанными в п.п. 11.4-11.10 Правил НС.

Решение о признании заявленного события страховым или не страховым случаем принимается Страховщиком в течение 5 (Пяти) рабочих дней после получения всех документов.

В случае признания заявленного события страховым случаем, Страховщик в течение 20 (Двадцати) рабочих дней составляет страховой акт (иной документ о выплате по форме Страховщика, далее страховой акт) и производит страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями договора страхования.

Условия продления (приостановления, отсрочки) указанного срока предусмотрены в п.п. 10.3.8.-10.3.10., 11.6., 11.11. Правил НС.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1. Отказ от договора 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 добровольного страхования» при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая.	100% от страховой премии - при отказе от договора 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 страхования после даты начала действия страхования.
2. Отказ от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая.	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
3. Возможность наступления страхового случая отпала после вступления договора страхования в силу и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	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 осуществляется в следующие сроки со дня получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя:

- в течение 10 рабочих дней в случаях, указанных в п. 1 и п. 3 раздела V КИД;

- в течение 7 рабочих дней в случае, указанном в п. 2 раздела V КИД.

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 (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.

Настоящим Полисом-офертой (далее – Полис-оферта, Полис, Договор страхования) АО «Группа страховых компаний «Югория» (Лицензия СЛ №3211 от 26.08.2019, г. Ханты-Мансийск, улица Комсомольская, дом 61, тел. 8-800-100-82-00), (далее – Страховщик), в соответствии со ст. 435 Гражданского кодекса РФ (далее ГК РФ) предлагает Страхователю заключить Договор страхования на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного настоящим Договором страхования события (страхового случая), произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен настоящий Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенных Договором страхования страховых сумм. Настоящий Полис-оферта заключен в соответствии с условиями страхования, указанными в настоящем Полисе, Программе страхования, а также Правилах медицинского страхования (№109 от 31.12.2020), Правилах добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (№12 от 20.05.2020) (далее-Правила страхования), являющимися неотъемлемыми частями настоящего Договора страхования. Отдельные условия Договора страхования разъяснены в Ключевом информационном документе (далее – КИД). На основании ст. 435, 438 ГК РФ согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии Страховщику в размере, предусмотренном настоящим Полисом-офертой.

СТРАХОВАТЕЛЬ Тест Тест Тест, Дата рождения: 14 октября 1982 г.;

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Страховая премия, руб.	Особые отметки
1	ТЕСТ ТЕСТ ТЕСТ	14.10.1982	0,00 руб.	-----

Антиклещ Ю Вариант №1.1. (4 инфекции)

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ/ СТРАХОВОЙ РИСК (медицинское страхование)	Медицинская помощь в случае укуса клеща: Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия Полиса или иного срока ¹ в соответствии с Программой медицинского страхования в медицинскую или иную организацию, из числа предусмотренных Программой страхования или согласованных Страховщиком, с целью получения специализированной медицинской помощи по профилактике, диагностике и лечению заболеваний, связанных с укусом иксодового клеща или иным способом заражения/подозрения на заражение (по поводу заболеваний, указанных в Программе страхования), оказываемой в амбулаторно-поликлинических, стационарных (терапевтический стационар) условиях, а так же по реабилитационно-восстановительному лечению в случае, укуса иксодового клеща или иного способа заражения/подозрения на заражение, произошедшего (их) в течение срока действия Полиса.		
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ/ СТРАХОВОЙ РИСК (страхование от несчастных случаев и болезней)	Телемедицина: 2 дистанционные консультации - документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение для получения предусмотренных Программой страхования услуг в случаях укуса иксодового клеща, заболевания клещевым энцефалитом, болезнью Лайма, эрлихиозом, анаплазмозом и другими клещевыми инфекциями.		
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ/ СТРАХОВОЙ РИСК (Телемедицина)	Страховыми случаями признаются нижеперечисленные события, явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования: Страхование от несчастных случаев и болезней вследствие укуса иксодового клеща: Смерть Застрахованного лица, постоянная или временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившие вследствие укуса иксодового клеща в период страхования и вызванных им заболеваний, указанных в Программе страхования, произошедших в течение периода страхования.		

СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА **с 12 СЕНТЯБРЯ 2025 Г. по 11 СЕНТЯБРЯ 2026 Г.**

	Медицинское страхование Вариант №1.1 (4 инфекции - клещевой энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма), эрлихиоз, анаплазмоз и другие клещевые инфекции (в зависимости от региональных эпидемиологических особенностей), всего не более 4-х инфекций по одному обращению)	Телемедицина	Страхование от несчастных случаев и болезней
СТРАХОВАЯ СУММА на одно застрахованное лицо, руб.	2 000 000,00 руб.	600 000,00 руб.	100 000,00 руб.
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, на одно застрахованное лицо, руб.	0,00 руб.	0,00 руб.	0,00 руб.
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, итого по Полису, руб.	0,00 руб.		

Страховая премия оплачивается единовременно в день заключения настоящего Полиса.

ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА Российская Федерация.

Перечень медицинских учреждений по Программе

№	Наименование медицинского учреждения	Адрес	Телефон

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

Представитель Страховщика:
Оболенская О.В.

¹В части сроков оказания консультативных, лабораторно-диагностических, стационарных, реабилитационно-восстановительных услуг.

Страхователь физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования в случае не предоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая. Для отказа от Договора страхования Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением; уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

Не является страховым случаем любое событие, если оно вызвано или явилось следствием вооруженных или военных конфликтов, войн, военных или чрезвычайных положений, боевых действий, военных действий, военных, контр-, антитеррористических операций, учений, испытаний, маневров, народных волнений всякого рода, забастовок, революций, массовых беспорядков, а также использованием любого вида оружия, ракет, снарядов, мин, бомб и других боеприпасов.

Декларация Страхователя:

1. Получая Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает, что:

- не укушены клещом; не нуждаются в оказании медицинской помощи в связи с укусом клеща; не является публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона от 07.08.2001 №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»*. Страхователь обязуется указать источники происхождения денежных средств в случае, если он является иностранным публичным лицом или родственником такого лица;

** Должности, указанные в статье 7.3 Закона №115-ФЗ: иностранное публичное должностное лицо, должность в международной публичной организации, государственная должность РФ, должность члена Совета директоров Центрального банка РФ, должность Федеральной государственной службы, назначение/освобождение от которой осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом РФ.*

2. В своей воле и интересе предоставляю свое согласие АО «ГСК «Югория» (далее - Страховщик), зарегистрированному по адресу: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д.61, либо его уполномоченному представителю на обработку своих персональных данных (далее-ПДн): ФИО, паспортных данных, даты рождения, сведений, содержащихся в записи голоса, изображения, текста электронной переписки со Страховщиком, мобильных и иных сообщений, контактной информации (адрес регистрации, адрес места жительства, телефон, адрес электронной почты и т.д) и иных ПДн, которые предоставляются Страховщику в связи с оказанием страховой услуги (неавтоматизированным и автоматизированным способом), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ) обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение персональных данных), в целях определения условий, проведения предстраховой экспертизы оценки страхового риска, проведения переговоров, расчета страховой премии, заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования, контроля и оценки качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления, продвижения товаров (работ, услуг) на рынке, проведения маркетинговых исследований (о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях Страховщика), в целях урегулирования убытка в случаях обращения за выплатой страхового возмещения в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", согласно которой предоставляю согласие Страховщику запрашивать и получать, а органы ФОМС и их территориальные подразделения, Бюро МСЭ, страховые медицинские организации, медицинские, лечебные и иные учреждения, любому врачу предоставлять Страховщику информацию, сведения и документы (включая, но не ограничиваясь, истории болезней, медицинские карты амбулаторного / стационарного больного, выписные эпикризы и т.п.), составляющие врачебную тайну, данные о состоянии своего здоровья, диагнозе, факте обращения за медицинскими услугами, в том числе после моей смерти, иных законных целей обработки ПДн. С правом на предоставление любой законно полученной Страховщиком информации любому медицинскому учреждению и/или эксперту для оценки фактического состояния здоровья, проверке качества, обоснованности и объемов, оказанных медицинских и иных услуг, а также иным учреждениям, организациям, государственным органам и лицам для решения любых вопросов, связанных со страховой услугой.

Предоставляю согласие Страховщику поручить обработку персональных данных третьим лицам: операторам сотовой связи ПАО «ВымпелКом» (127083, г. Москва, ул. 8 марта, д.10, строение 14), ПАО «МегаФон» (115035, г. Москва, Кадашевская набережная, д. 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4), ООО «Т2 Мобайл» (108811, г. Москва, поселение Московский, Киевское шоссе 22-й километр, домовладение 6, строение 1), ФГУП «Почта России» (131000, г. Москва, Варшавское ш., 37), а также организациям, обеспечивающим функционирование информационных систем Страховщика и хранение массивов данных таких систем: МП Банк (ООО) (121069, г. Москва, ул. Поварская, дом 23, строение 4), серверы, облачные сервисы и пр., а также лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении Полиса (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям и пр.). Страхователь подтверждает, что получил от каждого Застрахованного лица согласие на обработку персональных данных и по запросу Страховщика обязан ему такое согласие предоставить.

Согласие действует в течение срока действия Договора и в течение 5 (пяти) лет после его прекращения. О праве отзыва согласия в любое время посредством подачи письменного заявления об этом Страховщику заказным письмом с уведомлением о вручении при почтовом отправлении либо лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика проинформирован.

3. Заключая договор страхования подтверждаю, что:

До заключения Полиса мне предоставлена информация о договоре страхования в виде КИД, КИД получил и ознакомлен с ним;

Полис, Программу страхования, Правила получил, отдельные условия Полиса разъяснены и понятны. С условиями страхования ознакомлен и согласен, все положения Полиса, размер и порядок оплаты страховой премии, порядок изменения и расторжения Договора и другие условия страхования понятны, обязуюсь ознакомить Застрахованных лиц с условиями страхования, указанными в Полисе и в Правилах;

Предоставлена вся информация согласно «Базовому стандарту защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами СРО, объединяющих страховые организации» (<https://ugsk.ru/about/Standart>);

Разъяснено, что вручение Правил обеспечивается также посредством доступа к их тексту на официальном сайте Страховщика по постоянно действующей ссылке <https://ugsk.ru/about/pravila/>. Разъяснено право на получение Правил страхования в любое время по требованию, в том числе, в электронной форме.

4. Страхователь признает, что факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на Договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и оригинальный оттиск печати, и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика.

Дата заключения 08 сентября 2025 г.

Оболенская О.В.

**Вице-президент по добровольному медицинскому страхованию
доверенность №435 от 14.05.2025 г.**

Полис оформил: Жаров М.А. 9002713 - 209/25 - 00 от 01.07.2025
МАКЕТ

При страховом событии для получения оперативной информации Вы можете воспользоваться QR кодом:

