

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от «15» апреля 2019 г. № 125



Генеральный директор

С.К. Васильев

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.	5
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	5
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	6
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА	6
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ.....	7
8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.	8
9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.	11
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	11
11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	13
12. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	15
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	15
14. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.	16

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Публичное Акционерное Общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает с юридическими или дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры добровольного медицинского страхования, по условиям которых гарантирует организацию и финансирование медицинских и иных услуг определенного объема и качества Застрахованным лицам в соответствии с Программами добровольного медицинского страхования, которые формируются для каждого Застрахованного лица при заключении Договора страхования на основании Общих условий Программ страхования и/или Общих условий специализированных программ страхования (Приложения 1 и 2 к настоящим Правилам).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

1.2.1. Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам медицинских и иных услуг, предусмотренных Программами добровольного медицинского страхования и, исходя из которой, определяется размер страховой премии.

1.2.2. Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, определенные договором страхования.

1.2.3. Страховой тариф - ставка страховой премии (страхового взноса) в процентах от страховой суммы.

1.2.4. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование, связанное с затратами на оказание медицинских и иных услуг (предусмотренных договором страхования и Программами добровольного медицинского страхования) при возникновении страхового случая.

1.2.5. Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования и программой ДМС, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.2.6. Страховая выплата - денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая. Страховой выплатой является оплата медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора добровольного медицинского страхования и Программами добровольного медицинского страхования.

1.2.7. Медицинская организация - указанное в договоре страхования:

– юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющее медицинскую деятельность на основании полученной в установленном законодательном порядке лицензии;

– физические лица (врачи, фельдшера), осуществляющие профессиональную медицинскую деятельность на основании полученной в установленном законодательном порядке лицензии, диплома и сертификата специалиста установленной формы.

1.2.8. Фармацевтическая организация (предприятие) – указанное в договоре страхования юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальный предприниматель, имеющее лицензию на право осуществления фармацевтической деятельности, осуществляющие оптовую либо розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление и отпуск лекарственных средств Застрахованным лицам по рецептам, выписанным врачами (фельдшерами) медицинской организации.

1.2.9. Сервисные компании - сервисные или ассистанские компании и учреждения, имеющие договоры со Страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных) услуг.

1.2.10. Медицинские услуги - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное значение и определенную стоимость.

1.2.11. Медико-транспортные услуги – услуги, связанные с транспортировкой Застрахованного лица:

- медицинским транспортом или иным транспортным средством в ближайшую медицинскую организацию, а также при переводе из одной медицинской организации в другую, способом, определяемым медицинскими показаниями;

- адекватным состоянию здоровья Застрахованного лица транспортным средством, включая сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом) до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) на территории Российской Федерации или в стране постоянного проживания, при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть осуществлено или продолжено в месте постоянного проживания или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на территории страхования могут превысить установленный договором страхования (полисом) и/или Правилами страхования лимит возмещения по данному риску.

Транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

1.2.12. Услуги по репатриации:

- репатриация останков, санкционированная (согласованная в письменном порядке) Сервисной компанией:

- для российских граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, - до аэропорта или железнодорожной станции, ближайших к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо.

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих за пределами территории Российской Федерации, - до международного транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо.

При этом Страховщик не оплачивает расходы на хранение тела и ритуальные услуги.

1.2.13. Профилактические мероприятия – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и/или распространения заболеваний, их ранее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

1.2.14. Расстройство здоровья Застрахованного лица - патологическое состояние организма Застрахованного лица, возникшее в результате несчастного случая, заболевания при котором не оказание медицинской помощи и не проведение последующего лечения вызывает временное или постоянное ограничение или отсутствие физиологических функций поврежденных органов, тканей или всего организма застрахованного лица, и (или) утрату трудоспособности;

1.2.15. Несчастный случай – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для застрахованного лица событие, произошедшее в период действия договора страхования и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица. Несчастными случаями, в частности, являются ушибы, переломы и вывихи костей в т.ч. зубов, ранения, частичные и полные разрывы органов (травмы), в том числе от укусов животных, попадания инородных тел в органы и ткани; ожоги, отморожения, поражения электрическим током (в том числе молнией), асфиксия (удушье); острое отравление химическими веществами и составами, ядовитыми растениями, лекарствами, грибами (кроме токсикоинфекций), ядами насекомых и змей вследствие их укусов; заболевания клещевым или постепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, ботулизмом, столбняком;

1.2.16. Травма – повреждение тканей, органов или всего организма застрахованного лица, которое возникает при внешних механических, термических, электрических, химических или иных воздействиях, в определенных условиях превышающих по своей силе прочность покровных и внутренних тканей тела;

1.2.17. Заболевание – нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностируемое на основании объективных симптомов, а также явившееся следствием осложнений после хирургического вмешательства (лечения), установленное (выявленное) в период действия договора страхования, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования в Заявлении на страхование и принятого Страхователем на страхование.

1.2.18. Программа страхования – совокупность видов, форм, условий и порядка предоставления медицинской и иной помощи Застрахованным лицам. Перечень медицинских и иных услуг, из числа перечисленных в соответствующей Программе страхования, формируется для каждого Застрахованного лица при заключении Договора страхования на основании Общих условий Программ страхования и/или Общих условий специализированных программ страхования (Приложения 1 и 2 к настоящим Правилам), которые могут комбинироваться между собой в любом их сочетании, с учетом особенностей каждой из них и потребностей Страхователя.

1.2.19. Предшествующее состояние – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного лица было диагностировано. Такие состояния также включает в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.2.20. Период страхования – период времени, указанный в договоре страхования, в течение которого распространяется обусловленное договором страхование.

1.2.21. Электронная подпись – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

1.2.22. Квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

- а) получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
- б) позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
- в) позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
- г) создается с использованием средств электронной подписи;
- д) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате;
- е) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

1.3. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

1.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящиеся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования.

1.5. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре (страховом полисе).

Настоящие Правила страхования могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил страхования на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил страхования.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста настоящих Правил страхования на бумажном носителе.

1.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования (выдержки из Правил), страховые программы к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования,

ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.7. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

1.8. Страховщик вправе помимо Дополнительных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Страхователями признаются российские или иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, любой формы собственности, индивидуальные предприниматели, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством РФ, дееспособные российские и иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

2.2. Застрахованными лицами являются физические лица – граждане РФ, иностранные граждане, въезжающие или пребывающие на территории РФ, и лица без гражданства, в пользу которых заключается договор страхования.

2.3. Договоры страхования могут заключаться как без предварительного медицинского освидетельствования, так и с предварительным медицинским освидетельствованием Застрахованных лиц в целях определения их принадлежности к группам риска для применения поправочных коэффициентов при расчете размеров страховой премии (страхового взноса).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица или его представителя в течение срока действия договора страхования в медицинскую, фармацевтическую организацию, Сервисную и/или иную компанию из числа предусмотренных Договором страхования или по согласованию со Страховщиком, для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных выбранной и указанной в Договоре страхования Программой страхования, по поводу расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

4.3. Объем медицинской помощи и иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу медицинскими и иными учреждениями и оплачиваемыми Страховщиком по Договору страхования, определяется Договором страхования и/или выбранной Страхователем Программой страхования.

4.4. Медицинская помощь, предусмотренная Договором страхования и /или Программой страхования, полученная Застрахованным лицом в Медицинском учреждении в течение одних суток (24 часов) признается одним обращением Застрахованного лица за медицинской помощью.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. По настоящим Правилам не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам события, возникшие прямо или косвенно в результате:

5.1.1. самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного лица;

5.1.2. умышленных действий Страхователя или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства, за исключением случаев, когда Страхователь/Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

5.1.3. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица;

5.1.4. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов.

5.2. Не признаются страховыми случаями обращения Застрахованного лица в медицинскую, фармацевтическую организацию, Сервисную и/ или иную компанию, если целью обращений является:

5.2.1. лечение заболеваний, явившихся следствием воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.2.2. оказание медицинских и иных услуг, не предусмотренных договором страхования.

5.3. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком:

5.3.1. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в фармацевтической организации, не предусмотренной договором страхования;

5.3.2. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения на основании рецептов медицинских организаций, не предусмотренных договором страхования;

5.3.3. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, не предусмотренных договором страхования;

5.3.4. получение лекарственных средств по рецепту не установленного образца или оформленному с нарушением установленных действующим законодательством Российской Федерации нормативных актов о порядке назначения лекарственных средств и выписывания рецептов на них;

5.3.5. получение лекарственных средств по рецепту с истекшим сроком действия или имеющему дату выписки, которая предшествует дате включения Застрахованного лица в Список Застрахованных лиц по договору страхования;

5.3.6. получение медицинских и иных услуг, если они являются по характеру экспериментальными или исследовательскими;

5.3.7. получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинских и иных услуг, которые были оказаны по желанию Застрахованного лица, вопреки рекомендациям представителя медицинской организации и/или сервисной компании, предусмотренной договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

6.2. В пределах страховой суммы Страховщик вправе установить лимиты ответственности по каждой Программе добровольного медицинского страхования, в пределах Программы – лимит ответственности по отдельной медицинской услуге.

Если в договоре страхования установлен лимит ответственности по конкретной Программе, то общая сумма выплат по всем произошедшим в течение срока действия договора страховым случаям, в связи с которыми оказывались медицинские и иные услуги по данной Программе, не может превышать установленного лимита ответственности.

Если в договоре страхования установлен лимит ответственности по конкретной медицинской или иной услуге, то общая сумма выплат по всем произошедшим в течение срока действия договора страховым случаям, в связи с которыми оказывалась данная услуга, не может превышать установленного лимита ответственности.

6.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

6.4. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком ущерба – франшизу.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.4.1. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

6.4.2. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

6.5. В Договоре страхования также могут быть установлены иные виды франшизы, в том числе временная франшиза - период времени с момента вступления Договора страхования в силу, в течение которого страховые выплаты при возникновении страхового случая или отдельно оговоренных заболеваний (состояний, травм, повреждений) не производятся.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ.

7.1. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им тарифы.

Страховой тариф определяется исходя из действующих цен на медицинские и иные услуги в конкретных медицинских организациях, предполагаемого количества обращений за этими услугами, заболеваемости населения в данном населенном пункте.

В зависимости от возраста Застрахованного лица, состояния здоровья (группы здоровья, которой соответствует Застрахованное лицо) и характера производственной деятельности Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты.

7.2. Страховая премия уплачивается единовременным взносом при страховании на один год или ежегодно при страховании на несколько лет.

При заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок уплаты страховых взносов. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

7.3. В рамках настоящих Правил страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования (полису) в предусмотренные договором страхования (полисом) сроки или размере, безусловно, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Застрахованного лица на односторонний отказ от договора страхования (полиса) (прекращение договора страхования (полиса)) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования (полисе), как крайняя дата уплаты страховой премии (взноса, внесение которого просрочено).

При этом Страховщик уведомляет Страхователя о досрочном прекращении договора страхования (полиса) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования (полисе) как крайняя дата уплаты премии (соответствующего страхового взноса),

путем направления письменного уведомления о прекращении действия договора страхования (полиса).

В этом случае договор страхования (полис) будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования (полисе) как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

Уплаченные денежные средства возврату Страхователю не подлежат.

7.3. Договором страхования полисом могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования (полису), в том числе:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения должен быть указан в договоре страхования.

7.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем:

- наличными деньгами в кассу Страховщика;

- безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

7.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера исчисленной страховой премии (при этом неполный месяц считается за полный):

от 15 дней до 1 мес.	1 мес.	2 мес.	3 мес.	4 мес.	5 мес.	6 мес.	7 мес.	8 мес.	9 мес.	10 мес.	11 мес.
15	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7.6. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает.

Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

7.7. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

7.8. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести оплату в пределах установленной страховой суммы медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования и выбранной Программой добровольного медицинского страхования, в том числе возместить затраты на лекарственное обеспечение, предоставленных Застрахованному лицу в медицинской организации и/или фармацевтической организации, а Страхователь обязуется

уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования сроки и размере.

8.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

8.4. Договор страхования может быть оформлен в виде электронного документа на основании заявления Страхователя, подписанного им простой электронной подписью, путем направления по электронному адресу Страхователя, указанному им в заявлении, электронного страхового полиса, подписанного Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

8.5. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.6. Любые изменения условий договора страхования оформляются письменными дополнениями к договору страхования. Дополнения являются неотъемлемыми частями договора страхования. При оформлении дополнений к договору страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.7. При заключении договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора (страхового полиса) или в его письменном запросе или указанные по требованию Страховщика в анкете или заявлении, заполненном и подписанным Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным, или увеличить тариф, согласно увеличения степени риска Страховщика.

8.8. При заключении договора добровольного медицинского страхования Страховщик имеет право заключить договор страхования без предварительного анкетирования или произвести предварительное анкетирование кандидата (кандидатов) на страхование для оценки фактического состояния его (их) здоровья, а также по результатам анкетирования направить кандидата на страхование на медицинское освидетельствование или потребовать предоставления выписки из истории болезни.

Если иное не оговорено Сторонами, оплата предварительного медицинского освидетельствования производится за счет Страхователя. Предварительное медицинское освидетельствование проводится в медицинском учреждении, имеющем соответствующую лицензию, по выбору Страховщика.

При отказе кандидата на страхование от заполнения анкеты и/или прохождения предварительного медицинского освидетельствования Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в отношении данного кандидата.

8.9. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

8.9.1. при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия;

8.9.2. при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия.

8.10. Срок действия договора страхования устанавливается в 1 год, или на иной срок, указанный в договоре страхования.

8.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса) обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил.

8.12. На основании статьи 943 ГК РФ при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и об их дополнении.

8.13. Договор страхования прекращается:

8.13.1. по истечении срока его действия;

8.13.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме – исчерпанию страховой суммы;

8.13.3. по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон;

8.13.4. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

8.13.5. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством РФ не принял на себя обязательства Страхователя, предусмотренные договором страхования;

8.13.6. в случае смерти всех Застрахованных по договору лиц;

8.13.7. в случае признания судом договора страхования недействительным;

8.13.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.14. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.15. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, обусловленному невыполнением Страхователем условий договора, возврат страховых взносов производится за истекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

8.16. Все изменения и дополнения к договору оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений к договору страхования. Любые изменения и дополнения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, а также практике Страховщика в предоставлении данного вида страховых услуг, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

8.17. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение срока, установленного Указанием Банка России от 20 ноября 2015 г. N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде

событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в указанный период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключённому Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме.

В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в указанный период, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать её часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу страховую премию в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Днём возврата страховой премии является день её выдачи через кассу Страховщика наличными деньгами или день списания денежных средств с расчётного счёта Страховщика при выплате путём безналичного расчёта.

Не подлежит возврату страховая премия, уплаченная в части рисков, предусматривающих оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и/или оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в настоящих Правилах.

Если Страхователь в период действия договора страхования не сообщит незамедлительно Страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными Гражданским Кодексом Российской Федерации.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, то в соответствии с правилами, предусмотренными Гражданским Кодексом Российской Федерации, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Для реализации Программ добровольного медицинского страхования заключать двусторонние договоры с медицинскими и фармацевтическими организациями, сервисными компаниями.

10.1.2. Обеспечить контроль за объемом, сроками и качеством оказания медицинских услуг и лекарственного обеспечения Застрахованным лицам в соответствии с договором страхования и Программой добровольного медицинского страхования;

10.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованном лице за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.1.4. Обеспечить организацию и оплату медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования при наступлении страхового случая.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. При заключении договора страхования произвести или не проводить предварительное анкетирование кандидата (кандидатов) на страхование для оценки фактического состояния его (их) здоровья. При проведении анкетирования Страховщик по результатам анкетирования может направить кандидата на страхование на медицинское освидетельствование или потребовать предоставления выписки из истории болезни.

10.2.2. Проверять достоверность сообщенных Страхователем данных как предоставляемых при заключении договора страхования, так и в процессе исполнения договора страхования;

10.2.3. Требовать от Застрахованного лица соблюдения всех предписаний лечащих врачей, полученных в ходе предоставления медицинских и иных услуг по договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией и/или иной организацией из числа предусмотренных договором страхования;

10.2.4. При необходимости, вызванной увеличением страхового риска и стоимости медицинских и/или иных услуг, потребовать от Страхователя пересмотра условий договора страхования;

10.2.5. Принимать меры по установлению причин страхового случая;

10.2.6. Установить лимит ответственности по конкретной Программе или услуге;

10.2.7. Изменять размер страхового тарифа в зависимости от возраста, состояния здоровья Застрахованного лица, условий его труда и проживания, а также иных факторов, влияющих на степень риска.

10.2.8. Проверять в течение действия договора медицинскую документацию Страхователя (Застрахованного лица).

10.2.9. Отказать в оплате медицинских или иных услуг в соответствии с настоящими правилами и условиями договора страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в срок, установленные в договоре страхования;

10.3.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

10.3.3. Страхователь – юридическое лицо – обеспечить достоверность и правильность списков Застрахованных лиц, а также сообщать Страховщику обо всех изменениях в этих списках, согласованных с Застрахованными лицами;

10.3.4. Страхователь – юридическое лицо обязан ознакомить каждое Застрахованное лицо с условиями договора страхования;

10.3.5. Сообщить в течение срока, установленного в договоре страхования, Страховщику о наступлении страхового случая способом, указанным в договоре страхования;

10.3.6. Обеспечить сохранность документов по договору страхования;

10.3.7. Проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в Договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения Договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Требовать предоставления Застрахованным лицам в медицинских и фармацевтических организациях, сервисных компаниях, из числа предусмотренных договором страхования, медицинских и иных услуг, определенных в договоре страхования, в соответствии с условиями страхования и Программой добровольного медицинского страхования.

В случае непредоставления указанных медицинских и иных услуг Страхователь должен немедленно известить Страховщика.

10.4.2. В течение срока действия договора страхования расширить перечень медицинских и иных услуг, гарантируемых по договору страхования, или повысить размер страховой суммы (лимита ответственности), заключив дополнительное соглашение к договору страхования и уплатив при этом дополнительную страховую премию.

10.5. Застрахованное лицо обязано:

10.5.1. Заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинских и иных услуг по договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией и/или иной организацией из числа предусмотренных договором страхования;

10.5.2. Заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их третьим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг по договору страхования. В противном случае Страховщик имеет право досрочно прекратить действие договора страхования в отношении данного Застрахованного лица

10.6. Застрахованное лицо имеет право:

10.6.1. Требовать предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями договора страхования и Программ добровольного медицинского страхования;

10.6.2. Сообщать Страховщику о случаях не предоставления или неполного и некачественного предоставления медицинских и иных услуг.

10.7. Все сообщения, предусмотренные условиями настоящих Правил и договора страхования, должны направляться Страхователем Страховщику в письменной форме, либо способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться Страховщику под расписку.

10.8. Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо осуществляют другие права и исполняют другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством РФ.

11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования/Договором страхования Застрахованное лицо должно обратиться в медицинскую и/или иную организацию, определенную Договором страхования или непосредственно к Страховщику по указанным им телефонам.

При отсутствии возможности оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования в медицинской или иной организации, определенной в Договоре страхования, Страховщик организует их выполнение в иных организациях. Выбор организации производится Страховщиком.

11.2. Страховая выплата производится путем перечисления Страховщиком денежных средств на расчетный счет:

- медицинской организации (за оказанные медицинские услуги). Срок и порядок перечисления денежных средств устанавливается в договоре с медицинской организацией;
- фармацевтической организации (страховая выплата по лекарственному обеспечению производится на основании представленных фармацевтической организацией счетов и реестров);
- сервисной компании или иной компании, организовавшей получение Застрахованным лицом предусмотренных договором страхования услуг и оплатившей на месте эти расходы (срок и порядок перечисления денежных средств устанавливается в договоре с Сервисной компанией).

11.3. Выплата страхового возмещения может быть произведена лично Застрахованному лицу, если на это прямо указано в Договоре страхования, при условии, что обращение в медицинскую и/или иную организацию согласовано со Страховщиком. В том случае, если в Договоре страхования не предусмотрена возможность выплата страхового возмещения лично Застрахованного лица, то выплата производится согласно п. 11.2 настоящих Правил.

11.4. Для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты (п. 11.2 настоящих Правил), Застрахованное лицо должно в течение 30 дней со дня оказания медицинских и иных услуг (если иной срок не указан в Договоре страхования), предоставить Страховщику:

11.4.1. заявление по установленной Страховщиком форме;

11.4.2. оригинал документа, оформленного в соответствии с законодательством страны оказания медицинских услуг (или его копию), подтверждающего факт обращения данного Застрахованного лица за оказанием медицинских услуг, с указанием даты обращения за медицинской помощью, жалоб, данных объективного статуса, данных исследований, диагноза, срока лечения, назначений;

11.4.3. для возмещения стоимости оплаченных медицинских услуг - реестр оказанных медицинских услуг с указанием их наименования, количества, дат оказания и стоимости, оформленный в соответствии с законодательством страны оказания медицинских услуг;

11.4.4. для возмещения стоимости оплаченных лекарственных средств – оригиналы или копии рецептов из медицинской организации, куда Застрахованное лицо обращалось за получением медицинских услуг и врачом которой были назначены лекарственные средства;

11.4.5. для возмещения стоимости изделий медицинского назначения:

11.4.5.1. при оперативном лечении - оригиналы или копии документов из медицинской организации, куда Застрахованное лицо обращалось за получением медицинских услуг, с обоснованием лечащего врача о наличии медицинских показаний для использования данных изделий, а также документов, подтверждающих их использование (указание использованных расходных материалов в выписном эпикризе), оформленных в соответствии с законодательством страны оказания медицинских услуг;

11.4.5.2. при амбулаторном лечении - оригиналы или копии документов из медицинской организации, куда Застрахованное лицо обращалось за получением медицинских услуг, с обоснованием лечащего врача о наличии медицинских показаний для использования данных изделий, оформленных в соответствии с законодательством страны оказания медицинских услуг;

11.4.6. для возмещения стоимости оплаченных иных услуг - оригиналы или копии документов, подтверждающих факт обращения данного Застрахованного лица за оказанием ему иных услуг с указанием даты обращения, реестра оказанных услуг с указанием их наименования, количества, дат оказания и стоимости, оформленного в соответствии с законодательством страны оказания медицинских услуг;

11.4.7. оригиналы документов, подтверждающих оплату медицинских и иных услуг или приобретение лекарственных средств и/или изделий медицинского назначения (кассовые, товарные чеки, товарные накладные с указанием их наименования, количества и стоимости);

11.4.8. копию общегражданского паспорта Застрахованного лица (если Застрахованным лицом является несовершеннолетнее лицо, то дополнительно предоставляется копия общегражданского паспорта законного представителя Застрахованного лица, подавшего заявление от его имени, и копия свидетельства о рождении Застрахованного лица или копии документов, подтверждающих право действовать в интересах Застрахованного лица);

В том случае, если документы, указанные в п.п. 11.4.2 – 11.4.8 оформлены на иностранном языке, то они предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованное лицо).

11.5. В случае если представленные документы не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, является ли обращение Застрахованного лица за медицинскими и иными услугами страховым случаем согласно договору страхования, Страховщик вправе с учетом конкретных обстоятельств события для подтверждения факта и причин наступления страхового случая, размера страховой выплаты, в письменной форме запросить у компетентных органов (медицинских организаций, органов внутренних дел, прокуратуры и других органов) предприятий, учреждений, организаций, в том числе медицинских, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного обоснованного решения, а также проводить обоснованную экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.6. После получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов и сведений (п.п. 11.3-11.5 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих

дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

- если случай признан страховым - составляет страховой акт и производит страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) способом, согласованным при подаче заявления на страховую выплату. Конкретный порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте;

- если случай не признан страховым, принято решение об отказе в осуществлении страховой выплаты или выявлены предусмотренные законом основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты - направляет письмом в адрес Страхователя (Застрахованного лица) обоснование принятого решения.

11.7. Днём страховой выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счет средств получателя.

11.8. В случае отказа Страхователя (Застрахованного лица) от предоставления запрашиваемых документов, Страховщик имеет право произвести страховую выплату в неоспариваемой части, подтвержденной предоставленными на момент выплаты документами, либо отказать в страховой выплате.

11.9. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в Договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования, а также проводит экспертизу качества оказанных услуг по своему усмотрению или по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного).

11.10. Страховая выплата не может превышать установленной в Договоре страховой суммы и лимитов ответственности, и/или установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы или лимита ответственности, указанных в договоре страхования.

11.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях:

11.11.1. сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений, предоставляемых в письменном виде по запросу последнего;

11.11.2. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора страхования.

12. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

12.1. Изменение (дополнение) договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законодательством или договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении данного договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

12.2. Соглашение об изменении (дополнении) договора страхования совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

12.3. При изменении (дополнении) договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении (дополнении) договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами в связи с исполнением всех положений договора страхования, подлежат рассмотрению сторонами путем переговоров. При этом обязательным является претензионный порядок урегулирования споров.

13.2. Страхователь не вправе подавать досудебную претензию до истечения срока рассмотрения Страховщиком заявления на выплату страхового возмещения, определенного условиями страхования.

13.3. Страховщик обязан в течение 30 календарных дней рассмотреть полученную досудебную претензию и направить Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированное решение.

13.4. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе обратиться к финансовому уполномоченному или в суд, в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

13.5. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицам не допускается.

14. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.

14.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик осуществляет обработку указанных в нем персональных данных Застрахованных физических лиц. Страхователь обязан получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

14.2. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

14.3. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

14.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя при использовании их в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьей.

14.5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации для исполнения договора страхования согласия субъекта персональных данных на такую обработку не требуется). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ Амбулаторно-поликлиническая помощь

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу комплекса профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных и иных мероприятий (из числа предусмотренных в раздел «I. Объем предоставляемых услуг») в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара.

I. Объем предоставляемых услуг:

- 1.1. Профессиональные услуги врачей различных специальностей.
- 1.2. Диагностические, лабораторные, функциональные и инструментальные исследования.
- 1.3. Вызов врача на дом.
- 1.4. Профессиональные услуги врачей различных специальностей, оказываемые в специально оборудованном помещении в офисе Страхователей.
- 1.5. Курсовое, инъекционное, восстановительное лечение по назначению врача, оказываемое в медицинской организации, на дому, в офисе Страхователя средним медицинским персоналом.
- 1.6. Медицинское освидетельствование и обследование с выдачей справок.
- 1.7. Стоматологическая (терапевтическая и хирургическая) помощь, ортодонтическая, ортопедическая.
- 1.8. Восстановительное лечение по назначению лечащего врача (физиолечение, массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия, занятия ЛФК, бальнеологическое лечение и т.п.).
- 1.10. Медикаментозное лечение.
- 1.11. Услуги скорой и неотложной медицинской помощи, экстренная медицинская транспортировка в стационар.
- 1.12. Проведение врачебно-трудовой экспертизы.
- 1.13. Динамическое наблюдение за больными, взятыми на диспансерный учет.
- 1.14. Проведение диспансеризации, включая современные виды лабораторного и инструментального обследования.

II. Исключения из программы:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений:

- 2.1. Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- 2.2. Венерические заболевания;
- 2.3. ВИЧ-инфекция;
- 2.4. Заболевания иммунной этиологии;
- 2.5. Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- 2.6. Психические заболевания;
- 2.7. Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

III. Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:

- 3.1. Иммунопрофилактика.
- 3.2. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной обращения Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию.
- 3.3. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.
- 3.4. Сопровождение несовершеннолетнего Застрахованного лица, Застрахованного лица, неспособного к самостоятельному передвижению и/или нуждающегося в посторонней помощи, родителем, опекуном, законным представителем или иным лицом при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи.

Данная услуга включает в себя организацию проезда одного сопровождающего лица до места оказания медицинской помощи и обратно, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи.

3.5. Услуги по доставке медикаментов.

3.6. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

3.7. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

3.8. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

3.9. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

3.10. Услуги сиделки.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ

Стационарная помощь

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу специализированной медицинской помощи (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг») в стационарных условиях.

I. Объем предоставляемых услуг:

- 1.1. Госпитализацию Застрахованного лица в стационарное отделение соответствующего профиля.
- 1.2. Предоставление комфортабельных условий пребывания в стационаре.
- 1.3. Пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия.
- 1.4. Обеспечение Застрахованному лицу всех необходимых консультативных и диагностических манипуляций.
- 1.5. Хирургическое и/или консервативное лечение, включая перевязки, введение лекарственных препаратов, расходный материал и т.п.
- 1.6. Медикаментозное лечение по назначению врача.
- 1.7. Восстановительные методы лечения по назначению лечащего врача (физиолечение, массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия, занятия ЛФК, бальнеологическое лечение и т.п.).
- 1.8. Медицинское освидетельствование и обследование с выдачей справок.
- 1.9. Стоматологическая лечебная, терапевтическая и хирургическая помощь, ортодонтическая требующая госпитализации.
- 1.10. Услуги неотложной и скорой медицинской помощи.
- 1.11. Экстренная и плановая медицинская транспортировка в стационар; из стационара в стационар в период лечения; транспортировка из стационара после лечения.

II. Исключения из программы:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений:

- 2.1. Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- 2.2. Венерические заболевания;
- 2.3. ВИЧ-инфекция;
- 2.4. Заболевания иммунной этиологии;
- 2.5. Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- 2.6. Психические заболевания;
- 2.7. Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

III. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

- 3.1. Питание.
- 3.2. Индивидуальный медицинский пост.
- 3.3. Услуги сиделки.
- 3.4. Сопровождение несовершеннолетнего Застрахованного лица, Застрахованного лица, неспособного к самостоятельному передвижению и/или нуждающегося в посторонней помощи, родителем, опекуном, законным представителем или иным лицом при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи. Данная услуга включает в себя организацию проезда одного сопровождающего лица до места оказания медицинской помощи и обратно, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи.
- 3.5. Совместное нахождение родителя, опекуна, законного представителя или иного лица с несовершеннолетним Застрахованным лицом (ребенком) в стационарных условиях. Данная услуга включает в себя организацию предоставления одному сопровождающему лицу койко-места в стационаре без лечения, питание в стационаре стандартное. Количество койко-дней сопровождающего лица не может быть более количества койко-дней сопровождаемого лица.
- 3.6. Диспансеризация в условиях стационара, дневного стационара.
- 3.7. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной госпитализации.
- 3.8. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

- 3.9. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.
- 3.10. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.
- 3.11. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.
- 3.12. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ

Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие предоставление Застрахованному лицу услуг медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг»).

Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение направлено на:

1) активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

2) восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

I. Объем предоставляемых услуг:

1.1. Консультативные приемы врачей-специалистов.

1.2. Оформление медицинской документации.

1.3. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования.

1.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.

1.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

1.5.1. консервативное лечение по поводу заболевания, послужившего основанием для оказания санаторно-курортного и/или реабилитационно-восстановительного лечения, лечебные и диагностические манипуляции, экстракарпоральные методы лечения;

1.5.2. физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение, методы традиционной диагностики, методы традиционной терапии, лечение средствами природного происхождения, традиционные системы оздоровления, восстановительное аппаратное лечение.

1.6. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

1.7. Дополнительные услуги в рамках санаторно-курортного лечения и (или) реабилитационно-восстановительного лечения:

1.7.1. Пребывание в медицинском учреждении, оказывающем санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение.

1.7.2. Диетическое питание.

1.7.3. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной обращения Застрахованного лица за санаторно-курортным и (или) реабилитационно-восстановительным лечением.

1.7.4. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.

1.7.5. Сопровождение несовершеннолетнего Застрахованного лица, Застрахованного лица, неспособного к самостоятельному передвижению и/или нуждающегося в посторонней помощи, родителем, опекуном, законным представителем или иным лицом при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи.

Данная услуга включает в себя организацию проезда одного сопровождающего лица до места оказания медицинской помощи и обратно, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи.

1.7.6. Совместное нахождение родителя, опекуна, законного представителя или иного лица с несовершеннолетним Застрахованным лицом (ребенком) в стационарных условиях. Данная услуга включает в себя организацию предоставления одному сопровождающему лицу койко-места в стационаре без лечения, питание в стационаре стандартное. Количество койко-дней сопровождающего лица не может быть более количества койко-дней сопровождаемого лица.

1.7.7. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

1.7.8. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

1.7.9. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

1.7.10. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

1.7.11. Услуги сиделки.

II. Исключения из программы:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений:

- 2.1. Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- 2.2. Венерические заболевания;
- 2.3. ВИЧ-инфекция;
- 2.4. Заболевания иммунной этиологии;
- 2.5. Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- 2.6. Психические заболевания;
- 2.7. Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ

Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие предоставление Застрахованному лицу услуг по организации обеспечения или частичную или полную компенсацию расходов на приобретение в фармацевтических организациях лекарственных препаратов и (или) изделий медицинского назначения, предписанных врачом медицинской организации, предусмотренного Договором страхования, (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг»).

I. Объем предоставляемых услуг

1. Обеспечение лекарственными средствами;
2. Обеспечение биологически активными добавками к пище;
3. Обеспечение изделиями медицинского назначения.
4. Дополнительные услуги – доставка лекарственных средств и/или изделий медицинского назначения к месту нахождения Застрахованного лица, если Застрахованное лицо по состоянию здоровья не имеет возможности самостоятельно получить их непосредственно в фармацевтической организации.

II. Исключения:

1. Медикаментозное лечение, связанное с протекающей беременностью при сроках свыше 8 недель.
2. Медикаментозное лечение с применением:
 - гомеопатических средств;
 - вакцин у детей (вне календарного плана) и взрослых с целью профилактических прививок;
 - питательных смесей и корректирующих добавок к питанию;
 - средств контрацепции всех видов;
 - средств для коррекции половой функции у мужчин;
 - средств диагностики, включая аппараты для измерения артериального давления;
 - изделий медицинского назначения и предметов по уходу за больными (кроме шприцов и перевязочного материала);
 - косметических и гигиенических средств, в т.ч. зубных паст;
 - средств медицинской реабилитации
3. Медикаментозное лечение, необходимость которого не подтверждена рецептом врача учреждения здравоохранения, предусмотренного договором страхования.
4. Медикаментозное лечение, которое будет использоваться при лечении Застрахованного в стационаре.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ «Медицинская транспортировка»

В соответствии с настоящими Общими условиями Страховщик может организовать и /или оплатить медико-транспортные услуги, предоставляемые Застрахованному лицу по поводу ухудшения состояния здоровья и/или состояния, требующего оказания медицинской помощи в случае, если необходимое лечение недоступно в месте нахождения Застрахованного лица.

Медико-транспортные услуги – услуги, связанные с транспортировкой Застрахованного лица:

- медицинским транспортом или иным транспортным средством в ближайшую медицинскую организацию, а также при переводе из одной медицинской организации в другую, способом, определяемым медицинскими показаниями;

- адекватным состоянию здоровья Застрахованного лица транспортным средством, включая сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом) до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) на территории Российской Федерации или в стране постоянного проживания, при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть осуществлено или продолжено в месте постоянного проживания или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на территории страхования могут превысить установленный договором страхования (полисом) и/или Правилами страхования лимит возмещения по данному риску.

Транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Страховщик по настоящей программе организует и /или оплачивает услуги по репатриации в случае его смерти Застрахованного лица.

Услуги по репатриации:

- репатриация останков, санкционированная (согласованная в письменном порядке) Сервисной компанией:

- для российских граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, - до аэропорта или железнодорожной станции, ближайших к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо.

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих за пределами территории Российской Федерации, – до международного транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо.

При этом Страховщик не оплачивает расходы на хранение тела и ритуальные услуги.

Для получения услуг по репатриации представитель Застрахованного лица должен обратиться к Страховщику по указанным в страховом полисе телефонам.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
Общие условия для специализированных программ

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ
«Врач офиса»

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу квалифицированной медицинской помощи по месту работы – комплекса профилактических, диагностических, лечебных и мероприятий (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг»).

I. Объем предоставляемых услуг

- 1.1. Оказание первичной медицинской помощи;
- 1.2. Консультативные приемы (первичные и повторные) с оформлением медицинской документации, назначение курса лечения, рекомендации.
- 1.3. Оформление листков нетрудоспособности (открытие, продление, закрытие), выписка рецептов (кроме льготных), медицинских справок.
- 1.4. Мониторинг состояния здоровья.
- 1.5. Составление индивидуального плана реабилитации после перенесенных заболеваний (режим питания, коррекция физических нагрузок и ритма жизни).
- 1.6. Организация вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства в целях спасения жизни и сохранения здоровья Застрахованного лица при угрожающих жизни состояниях.
- 1.7. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья Застрахованного лица в течение всего срока страхования.
- 1.8. Иммунопрофилактические мероприятия.

II. Исключения:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений, а так же любые услуги без медицинских показаний.

- Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- ИППП (инфекции, передаваемые половым путем);
- ВИЧ-инфекция;
- Заболевания аутоиммунной этиологии;
- Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- Психические заболевания;
- Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ «Личный/семейный врач»

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу квалифицированной медицинской помощи в амбулаторных условиях или по месту нахождения Застрахованного лица – комплекса профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг»).

I. Объем предоставляемых услуг

- 1.1. Наблюдение и лечение Застрахованного лица в период развития острых и обострения хронических заболеваний в амбулаторно-поликлинических условиях;
 - 1.2. Оказание Застрахованному лицу медицинской помощи на дому или по месту работы или по месту нахождения застрахованного по медицинским показаниям;
 - 1.3. Экспертиза временной нетрудоспособности, выдача и закрытие больничных листков и справок, выписка рецептов (кроме льготных);
 - 1.4. Выписка необходимой медицинской документации;
 - 1.5. Организация заборов материалов для лабораторных исследований в условиях поликлиники;
 - 1.6. Назначение необходимых амбулаторно-поликлинических услуг;
 - 1.7. Контроль за проведением лечебно-диагностических мероприятий в других лечебных учреждениях;
 - 1.8. Организация консилиумов врачей-специалистов и участие в этих консилиумах;
 - 1.9. Постоянный мониторинг состояния здоровья Застрахованного лица и составление индивидуальных оздоровительных и профилактических программ (рекомендации по санаторно - курортному лечению, по занятиям спортом, фитнесом, по здоровому образу жизни и питанию);
 - 1.10. Организация личным врачом вызова бригады скорой и неотложной медицинской помощи по показаниям;
 - 1.11. Активное посещение пациента личным врачом на дому после выезда скорой и неотложной медицинской помощи;
 - 1.12. Консультации личным врачом по телефону ежедневно без выходных;
- 2. Дополнительные амбулаторно – поликлинические и диагностические услуги**
- 2.1. Консультативно-диагностические приемы и наблюдение;
 - 2.2. Лабораторные исследования по назначению личного врача;
 - 2.3. Ультразвуковые исследования по медицинским показаниям;
 - 2.4. Рентгенологические исследования по медицинским показаниям, за исключением случаев, возникших в результате получения травмы, а так же ее последствий;
 - 2.5. Функциональная диагностика по медицинским показаниям;
 - 2.6. Подбор очков (не более одной процедуры за период страхования);
 - 2.7. Медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации при наличии у Застрахованного программы, предусматривающей оказание ему плановой стационарной помощи и в случае направления врачом.

II. Исключения:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений, а так же любые услуги без медицинских показаний.

- Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- ИППП (инфекции, передаваемые половым путем);
- ВИЧ-инфекция;
- Заболевания аутоиммунной этиологии;
- Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- Психические заболевания;
- Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ **«Дородовое наблюдение за беременными в амбулаторных условиях»**

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу квалифицированной медицинской помощи по дородовому наблюдению в амбулаторных условиях – комплекса профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий (из числа предусмотренной в раздел **«I. Объем предоставляемых услуг»**).

I. Объем предоставляемых услуг

- 1.1. Приемы врача акушера-гинеколога: первичный прием; повторный прием через 7-10 дней с результатами анализов и заключениями специалистов;
- 1.2. Приемы врача-терапевта: первичный при первом обращении, повторный прием врача-терапевта
- 1.3. Приемы других врачей-специалистов:
 - 1.3.1. офтальмолог (первичный прием при первом обращении, повторный прием)
 - 1.3.2. стоматолог
 - 1.3.3. отоларинголог
- 1.4. Медицинская документация: ведение «Индивидуальной карты беременной и родильницы»; выдача «Обменной карты родильного дома, родильного отделения больницы»; оформление листка нетрудоспособности по беременности и родам в декретированные сроки.
- 1.5. Лабораторная диагностика:
 - 1.5.1. клинический анализ крови
 - 1.5.2. биохимический анализ крови
 - 1.5.3. коагулограмма
 - 1.5.5. общий анализ мочи при каждом посещении врача акушера-гинеколога до родов и однократно после родов;
 - 1.5.6. микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов;
 - 1.5.7. цитологическое исследование соскобов с шейки матки;
 - 1.5.8. анализ крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С, обследование на наличие в крови антител к инфекциям TORCH-комплекса (однократно);
 - 1.5.9. ПЦР-диагностика мазков;
 - 1.5.10. анализ крови на ТТГ, гормоны щитовидной железы - Т4 свободный, антител и тиреоглобулину (однократно);
 - 1.5.11. скрининг генетической патологии - в соответствующие сроки по 1 разу в 1 и 2 триместрах;
- 1.6. Инструментальные методы исследований и пренатальная диагностика:
 - 1.6.1. УЗИ беременной;
 - 1.6.2. доплерографическое исследование маточно-плацентарно-плодового кровотока.
 - 1.6.3. ЭКГ.
- 2. Дополнительные услуги** (оказываются при наличии медицинских показаний строго по назначению лечащего врача):
 - 2.1. повторные приемы врача акушера-гинеколога или любого врача-специалиста
 - 2.2. прием врача-эндокринолога
 - 2.3. микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов анализ мочи по Нечипоренко;
 - 2.4. определение титра резус-антител
 - 2.5. Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:
 - 2.5.1. Профилактические мероприятия, необходимые в период дородового наблюдения за беременными.
 - 2.5.2. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.

2.6. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

2.7. Услуги по доставке медикаментов.

2.8. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

2.9. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

2.10. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

II. Исключения:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений, а так же любые услуги без медицинских показаний.

- Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- ИППП (инфекции, передаваемые половым путем);
- ВИЧ-инфекция;
- Заболевания аутоиммунной этиологии;
- Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- Психические заболевания;
- Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ

«Комплексное дородовое наблюдение за беременными»

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу квалифицированной комплексной медицинской помощи по дородовому наблюдению – комплекса профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг»).

I. Объем предоставляемых услуг

1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание.

1.1. Приемы врача акушера-гинеколога: первичный прием; повторный прием через 7-10 дней с результатами анализов и заключениями специалистов;

1.2. Приемы врача-терапевта: первичный при первом обращении, повторный прием врача-терапевта

1.3. Приемы других врачей-специалистов:

1.3.1. офтальмолог (первичный прием при первом обращении, повторный прием)

1.3.2. стоматолог

1.3.3. отоларинголог

1.4. Медицинская документация: ведение «Индивидуальной карты беременной и родильницы»; выдача «Обменной карты родильного дома, родильного отделения больницы»; оформление листка нетрудоспособности по беременности и родам в декретированные сроки.

1.5. Лабораторная диагностика:

1.5.1. клинический анализ крови

1.5.2. биохимический анализ крови

1.5.3. коагулограмма

1.5.4. общий анализ мочи при каждом посещении врача акушера-гинеколога до родов и однократно после родов;

1.5.5. микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов

1.5.6. цитологическое исследование соскобов с шейки матки

1.5.6. анализ крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С, обследование на наличие в крови антител к инфекциям TORCH-комплекса (однократно);

1.5.7. ПЦР-диагностика мазков

анализ крови на ТТГ, гормоны щитовидной железы - Т4 свободный, антител и тиреоглобулину (однократно);

1.5.8. скрининг генетической патологии - в соответствующие сроки по 1 разу в 1 и 2 триместрах,

2. Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:

2.1. Профилактические мероприятия, необходимые, в соответствии с медицинскими стандартами, в период беременности.

2.2. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.

2.3. Сопровождение Застрахованного лица, нуждающегося в посторонней помощи, иным лицом при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи.

Данная услуга включает в себя организацию проезда одного сопровождающего лица до места оказания медицинской помощи и обратно, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи.

2.4. Услуги по доставке медикаментов.

2.5. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие

в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

2.6. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

2.7. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

2.8. Услуги сиделки.

2.9. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

3. Услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи:

3.1. Выезд бригады скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;

3.2. Первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля;

3.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

3.4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

3.5. Медицинская эвакуация бригадой скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

3.6. Медицинская эвакуация наземным, авиационным, водным и другими видами транспорта в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

4. Услуги, оказываемые в условиях стационара или дневного стационара:

4.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вирусологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии (терапевтической), косметологии (хирургической), лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, ортодонтии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, патологической анатомии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, сурдологии- оториноларингологии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, традиционной медицины, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстнолицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

4.2. Оформление медицинской документации.

4.3. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования.

4.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.

5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

5.1. лечебные и диагностические манипуляции, консервативные методы лечения, хирургические методы лечения (в том числе медицинский аборт), реанимационные мероприятия, экстракорпоральные методы лечения.

5.6. физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение, методы традиционной диагностики, методы традиционной терапии, лечение средствами природного происхождения, традиционные системы оздоровления - в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации.

6. Обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия, и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

7. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

7.1. Пребывание в специализированном отделении стационара.

7.2. Питание.

7.3. Индивидуальный медицинский пост.

7.4. Услуги сиделки.

7.5. Профилактика осложнений в соответствии с медицинскими стандартами по поводу заболевания / состояния, послужившего причиной госпитализации.

7.6. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.

7.7. Сопровождение Застрахованного лица, нуждающегося в посторонней помощи, иным лицом при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи.

Данная услуга включает в себя организацию проезда одного сопровождающего лица до места оказания медицинской помощи и обратно, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи.

7.8. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

7.9. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

7.10. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

7.11. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

II. Исключения:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений, а так же любые услуги без медицинских показаний.

- Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- ИППП (инфекции, передаваемые половым путем);
- ВИЧ-инфекция;
- Заболевания аутоиммунной этиологии;
- Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- Психические заболевания;
- Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ

«Родовспоможение»

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу квалифицированной комплексной медицинской помощи по родовспоможению – комплекса профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг»).

I. Объем предоставляемых услуг

1. Услуги скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи:

- 1.1. Выезд бригады скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;
- 1.2. Первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля;
- 1.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;
- 1.4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.
- 1.5. Медицинская эвакуация бригадой скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.
- 1.6. Медицинская эвакуация наземным, авиационным, водным и другими видами транспорта в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

2. Услуги, оказываемые в условиях стационара:

- 2.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вирусологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии (терапевтической), косметологии (хирургической), лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, ортодонтии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, патологической анатомии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, сурдологии- оториноларингологии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, традиционной медицины, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстнолицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.
- 2.2. Оформление медицинской документации.
- 2.3. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования.
- 2.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.
- 2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:
 - лечебные и диагностические манипуляции, родовспоможение, в том числе оперативное, реанимационные мероприятия, экстракорпоральные методы лечения.
 - физиотерапевтическое лечение - в случаях, когда эти процедуры необходимы по состоянию здоровья роженицы.
- 2.6. Обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия, и

изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

2.7. Пребывание в специализированном отделении стационара

3. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

3.1. Питание.

3.2. Послеродовое пребывание совместно с новорожденным ребенком (при отсутствии противопоказаний со стороны Застрахованной и ребенка), в том числе в случае возникновения послеродовых осложнений;

3.3. Консультативные приемы врачей-специалистов по акушерству и гинекологии, а также необходимое обследование по поводу состояний, возникших у застрахованного лица в послеродовом периоде (первые 28 дней после родов), включая лабораторные и ультразвуковые исследования.

3.4. Профилактика осложнений в соответствии с медицинскими стандартами по поводу заболевания / состояния, послужившего причиной госпитализации.

3.5. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

3.6. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

3.7. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

3.8. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.

3.9. Индивидуальный медицинский пост.

3.10. Услуги сиделки.

II. Исключения:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений, а так же любые услуги без медицинских показаний.

- Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- ИППП (инфекции, передаваемые половым путем);
- ВИЧ-инфекция;
- Заболевания аутоиммунной этиологии;
- Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- Психические заболевания;
- Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ

«Высокие медицинские технологии»

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу квалифицированной высокотехнологичной помощи (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг») в амбулаторных условиях, в условиях стационара или дневного стационара, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при одном или нескольких их перечисленных ниже состояний:

- Онкологические заболевания;
- Состояния, угрожающие жизни застрахованного лица, требующие применения трансплантации органов, тканей;
- Заболевания и состояния, требующие проведения эндопротезирования суставов;
- Заболевания, требующие проведения кардиохирургических операций;
- Заболевания и состояния, сопровождающиеся острой почечной или печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа, перитонеального диализа;
- Травмы позвоночника, полученные в период действия договора страхования, требующие проведения оперативного лечения;
- Черепно-мозговые травмы, полученные в период действия договора, требующие оперативного лечения;
- Острые и хронические вирусные гепатиты;
- Врожденные и наследственные заболевания, врожденные аномалии развития органов и тканей и их осложнения;
- Демиелинизирующие, экстрапиримидные и другие дегенеративные заболевания нервной системы, миастения;
- Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, ревматическая болезнь, васкулиты;
- Сахарный диабет и его осложнения.

I. Объем предоставляемых услуг

1. Услуги, оказываемые в амбулаторных условиях:

1.2. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: акушерству и гинекологии, аллергологии-иммунологии, анестезиологии - реаниматологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медико-социальной экспертизе, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, пластической хирургии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, психиатрии, психиатрии- наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, сурдологии- оториноларингологии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии- ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии.

1.3. Оформление медицинской документации.

1.4. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования.

1.5. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.

1.6. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

- лечебные и диагностические манипуляции;

- изиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение, методы традиционной диагностики, методы традиционной терапии, лечение средствами природного происхождения, традиционные системы оздоровления, восстановительное аппаратное лечение, экстракорпоральные методы лечения, догоспитальная подготовка и последующее наблюдение.

1.7. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

2. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

2.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: детской кардиологии; детской онкологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; педиатрии.

3. Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:

3.1. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной обращения Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию.

3.2. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.

3.3. Сопровождение несовершеннолетнего Застрахованного лица, Застрахованного лица, неспособного к самостоятельному передвижению и/или нуждающегося в посторонней помощи, родителем, опекуном, законным представителем или иным лицом при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи.

Данная услуга включает в себя организацию проезда одного сопровождающего лица до места оказания медицинской помощи и обратно, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи.

3.4. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

3.5. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

3.6. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

3.7. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

4. Услуги скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи:

4.1. Выезд бригады скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;

4.2. Первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля;

4.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

4.4. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

4.5. Медицинская эвакуация бригадой скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

4.6. Медицинская эвакуация наземным, авиационным, водным и другими видами транспорта в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

5. Услуги, оказываемые в условиях стационара:

5.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вирусологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диabetологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии (терапевтической), косметологии (хирургической), лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, ортодонтии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, патологической анатомии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии,

ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, сурдологии-оториноларингологии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, традиционной медицины, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстнолицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

5.2. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет: приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: детской кардиологии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, неонатологии, педиатрии, стоматологии детской.

5.3. Оформление медицинской документации.

5.4. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования.

5.5. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.

5.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

- лечебные и диагностические манипуляции, консервативные методы лечения, хирургические методы лечения, реконструктивно-пластические операции, после проведения онкологических операций, реанимационные мероприятия, экстракорпоральные методы лечения, химиотерапия, лучевая терапия.

- физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение, методы традиционной диагностики, методы традиционной терапии, лечение средствами природного происхождения, традиционные системы оздоровления, восстановительное аппаратное лечение - в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации.

5.6. Обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия, и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

5.7. Пребывание в специализированном отделении стационара.

6. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

6.1. Питание.

6.2. Индивидуальный медицинский пост.

6.3. Услуги сиделки.

6.4. Совместное нахождение родителя, опекуна, законного представителя или иного лица с несовершеннолетним Застрахованным лицом (ребенком) в стационарных условиях.

Данная услуга включает в себя организацию предоставления одному сопровождающему лицу койко-места в стационаре без лечения, питание в стационаре стандартное. Количество койко-дней сопровождающего лица не может быть более количества койко-дней сопровождаемого лица.

6.5. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной госпитализации.

6.6. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.

6.7. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

6.8. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.

6.9. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.

6.10. Сопровождение несовершеннолетнего Застрахованного лица, Застрахованного лица, неспособного к самостоятельному передвижению и/или нуждающегося в посторонней помощи, родителем, опекуном, законным представителем или иным лицом при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи.

Данная услуга включает в себя организацию проезда одного сопровождающего лица до места оказания медицинской помощи и обратно, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи.

6.11. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

6.12. Репатриация тела Застрахованного лица в случае его смерти. Под репатриацией тела понимается перевозка останков Застрахованного лица до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, в которой произошла смерть, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если смерть Застрахованного лица произошла в стране, гражданином которой он является.

Данная услуга включает в себя организацию репатриации тела, подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Услуги по организации похорон и погребению не являются застрахованными в рамках настоящих Условий.

7. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения по рецепту врача медицинской организации:

7.1. Обеспечение лекарственными средствами;

7.2. Обеспечение биологически активными добавками к пище;

7.3. Обеспечение изделиями медицинского назначения;

7.4. Дополнительные услуги в рамках настоящих Условий:

- доставка лекарственных средств и/или изделий медицинского назначения к месту нахождения Застрахованного лица, если Застрахованное лицо по состоянию здоровья не имеет возможности самостоятельно получить их непосредственно в учреждении, осуществляющем фармацевтическую деятельность, предоставляющем лекарственную помощь или реализующем изделия медицинского назначения.

II. Исключения:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений, а так же любые услуги без медицинских показаний:

- Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;

- ИППП (инфекции, передаваемые половым путем);

- ВИЧ-инфекция;

- Заболевания аутоиммунной этиологии;

- Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;

- Психические заболевания;

- Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ

«Профилактика заболеваний»

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие оказание Застрахованному лицу квалифицированной комплексной медицинской помощи – комплекса профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий (из числа предусмотренной в раздел «I. Объем предоставляемых услуг»).

I. Объем предоставляемых услуг:

1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: акушерству и гинекологии, аллергологии-иммунологии, анестезиологии-реаниматологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии, лечебной физкультуре и спортивной едичине, мануальной терапии, медико-социальной экспертизе, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, пластической хирургии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, психиатрии, психиатрии- наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, сурдологии- оториноларингологии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии- ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии.
2. Оформление медицинской документации.
3. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования.
4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.
5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:
6. Диагностические манипуляции.
7. Сбор медицинской информации, определение социально-бытовых условий и выявление факторов риска, влияющих на здоровье Застрахованного лица.
8. Проведение врачебной экспертизы состояния здоровья.
9. Иммунопрофилактика.
10. Профилактика осложнений заболевания в соответствии с медицинскими стандартами.
11. Проведение предварительных медицинских осмотров в соответствии нормативными актами Российской Федерации.
12. Проведение периодических медицинских осмотров в соответствии нормативными актами Российской Федерации.
13. Проведение предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров соответствии с нормативными актами Российской Федерации.

II. Исключения:

Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному по поводу лечения нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений, а так же любые услуги без медицинских показаний.

- Острая и хроническая лучевая болезни и их осложнения;
- ИППП (инфекции, передаваемые половым путем);
- ВИЧ-инфекция;
- Заболевания аутоиммунной этиологии;
- Особо опасные инфекции, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;
- Психические заболевания;
- Алкоголизм, наркомания, токсикомания.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»

На основании настоящих Общих Условий Страховщик может формировать Программы страхования, предусматривающие предоставление Застрахованному лицу врачами-консультантами (далее по тексту – «Врачи») медицинских консультаций по вопросам здоровья с использованием Сервиса (интерактивной веб-платформы в сети Интернет и мобильных приложений в режиме реального времени). Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

1. Застрахованному лицу предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного лица дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.

2. Застрахованное лицо до оказания Услуги предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному лицу диагнозах, перенесенных Застрахованным лицом заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает Врачу копии необходимых документов с использованием Сервиса «Личный кабинет».

3. При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, Врач информирует Застрахованное лицо о специалистах, к которым следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

4. Застрахованные лица, прежде чем заказать оказание услуг, предусмотренных выбранной Программой страхования, должны пройти процесс предварительной регистрации на сайте или в мобильном приложении. При регистрации Застрахованное лицо обязано дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Заказчику и исполнителям медицинских услуг, а также добровольное информированное согласие на медицинские вмешательства.

5. Общий перечень предоставляемых услуг

При наступлении страхового случая в зависимости от выбранной Программы страхования в течение действия договора страхования предоставляются следующие услуги:

5.1. первичные и повторные консультации дежурного Врача-консультанта (терапевта, педиатра), выполняемые круглосуточно с понедельника по воскресенье после получения заявки через Сервис – неограниченный доступ;

5.2. первичные и повторные консультации Врачей-консультантов (специалистов – Консультантов в рамках Сервиса), участвующих в оказании услуг, выполняемые через сеть Интернет по предварительной записи. Услуги в форме консультации по записи Врачом-консультантом (специалистом) могут быть оказаны только в заранее указанное при записи время.

6. Не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам обращение Застрахованного лица за получением медицинских услуг в следующих случаях:

6.1. до вступления Договора страхования в силу или после срока окончания действия Договора страхования;

6.2. для организации услуг, не предусмотренных Программой страхования и Договором страхования;

6.3. при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у Застрахованного лица в состоянии любой формы алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и/или лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

6.4. при покушении Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

6.5. при умышленном причинении Застрахованным лицом себе телесных повреждений.