Общество с ограниченной ответственностью
"Крымская первая страховая компания"

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО "КПСК"

Кондрашов Андрей Александрович

31 марта 2023 г.

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН

(Приказ от 31.03.2023 г. № 17)

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от страховой выплаты
4. Страховая сумма и страховая премия
5. Франшиза
6. Договор страхования. Заключение и оформление
7. Вступление в силу и срок действия договора страхования
8. Порядок прекращения договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Страховые выплаты
11. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью "Крымская первая страховая компания" (ООО "КПСК"), именуемое далее "Страховщик", заключает с юридическими лицами, независимо от их организационно-правовой формы, и дееспособными физическими лицами, в том числе физическими лицами, зарегистрированными в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, именуемыми далее "Страхователи", договоры добровольного медицинского страхования граждан (далее – "договор страхования").

1.2. Страхователи – юридические лица, индивидуальные предприниматели заключают договоры страхования в пользу указанных в договоре страхования физических лиц (в дальнейшем "Застрахованные лица").

Страхователи – физические лица вправе заключать договоры страхования как в свою пользу, так и в пользу других физических лиц (в дальнейшем "Застрахованные лица").

В отношении Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в свою пользу, действуют все положения настоящих Правил, касающиеся Застрахованных лиц.

Договор страхования, по которому застраховано два и более Застрахованных лица, далее именуется коллективным договором страхования.

1.3. По договору страхования Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая организовать предоставление и произвести оплату медицинских и иных услуг в соответствии с договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования, предусмотренной договором страхования.

В целях исполнения своих обязательств по договору страхования Страховщик заключает договоры с медицинскими и иными организациями, обеспечивающими организацию и(или) оказание Застрахованным лицам медицинских и иных услуг.

1.4. По настоящим Правилам под медицинскими и иными организациями понимаются:

– имеющие право на законных основаниях осуществлять медицинскую деятельность лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинские и иные услуги, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно;

– учреждения, осуществляющие фармацевтическую деятельность, предоставляющие лекарственную помощь, реализующие изделия медицинского назначения;

– специализированные организации, которые по поручению Страховщика обеспечивают организацию Застрахованным лицам медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования.

1.5. По соглашению сторон договора страхования медицинские и иные услуги могут быть оказаны Застрахованному лицу в медицинских и иных организациях, находящихся как на территории Российской Федерации, так и на территории иных государств.

1.6. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на определенных Страхователей (Застрахованных лиц). Такие условия страхования излагаются в договоре страхования либо прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.6.1. Страховщик вправе присваивать договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами на однотипных условиях, определенные маркетинговые наименования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом медицинского страхования являются имущественные интересы

Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания ему медицинской и(или) лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг при наступлении страхового случая вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующего организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и(или) устраняющих их, в объеме, предусмотренном договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования, в порядке и на условиях, указанных в договоре страхования.

2.1.1. Под медицинской помощью по настоящим Правилам понимается первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение.

Медицинская помощь по настоящим Правилам может оказываться, в том числе, с помощью телемедицинских технологий, если это предусмотрено Программой добровольного медицинского страхования. Применение телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи осуществляется с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации в области персональных данных, и соблюдением врачебной тайны.

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

2.1.2. Под лекарственной помощью по настоящим Правилам понимается обеспечение Застрахованного лица лекарственными средствами и(или) изделиями медицинского назначения, необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации, в рамках Программы добровольного медицинского страхования.

2.1.3. Под иными услугами по настоящим Правилам понимаются:

а) услуги по транспортировке (медицинской эвакуации) Застрахованного лица по медицинским показаниям, в том числе, по организации проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно, либо из одной медицинской организации в другую, включая необходимое медицинское сопровождение, если это требуется по состоянию его здоровья;

б) сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации;

в) 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;

г) совместное нахождение родителя, опекуна, законного представителя или иного лица с несовершеннолетним Застрахованным лицом (ребенком) в стационарных условиях;

д) услуги по доставке лекарственных средств;

е) услуги сиделки;

ж) оформление и выдача медицинской документации;

з) создание условий повышенной комфортности при оказании медицинских и иных услуг;

и) не входящие в состав медицинской услуги, но требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг, услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица;

к) услуги переводчика в период получения медицинских услуг;

л) услуги по репатриации тела Застрахованного лица в случае смерти Застрахованного лица.

Под репатриацией тела понимается перевозка останков (урны с прахом) Застрахованного лица до ближайшего международного аэропорта страны, где постоянно проживало Застрахованное лицо (если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, где произошла смерть), либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства (если Застрахованное лицо является гражданином страны, где произошла смерть). Данная услуга включает в себя перевозку останков (урны с прахом) Застрахованного лица. Данная услуга не включает в себя сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки, организацию похорон, погребения.

м) информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи;

н) обеспечение Застрахованного лица медицинскими изделиями – инструментами, аппаратами, приборами, оборудованием, материалами и прочими изделиями, применяемыми в медицинских целях в соответствии с законодательством.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

3.1. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем является предусмотренное договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п.п. 3.2.1, 3.2.2 настоящих Правил:

3.2.1. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования в медицинскую или иную организацию из числа предусмотренных договором страхования или согласованных Страховщиком для организации и оказания ему медицинских услуг (медицинской и(или) лекарственной помощи), предусмотренных договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования, в связи с расстройством здоровья Застрахованного лица или состоянием Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также для проведения профилактических мероприятий, предусмотренных договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и(или) устраняющих их;

3.2.2. возникновение в течение срока страхования необходимости организации и оказания иных услуг Застрахованному лицу, предусмотренных договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования, в связи с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного лица, требующих оказания таких услуг.

3.3. Датой наступления страхового случая, предусмотренного п. 3.2 настоящих Правил, признается:

3.3.1. дата обращения Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию за организацией и(или) оказанием медицинской помощи;

3.3.2. дата обращения Застрахованного лица в учреждение, осуществляющее фармацевтическую деятельность, за получением лекарственной помощи, назначенной врачом медицинской организации в течение срока страхования;

3.3.3. дата обращения Застрахованного лица в учреждение, реализующее изделия медицинского назначения, за получением изделий медицинского назначения, выписанных врачом медицинской организации в течение срока страхования;

3.3.4. дата обращения Застрахованного лица или иного лица в интересах Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию при возникновении необходимости организации и оказания иных услуг в связи с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного лица, требующих оказания таких услуг.

3.4. Страховщик при наступлении страхового случая организует предоставление

медицинских и(или) иных услуг, предусмотренных договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования, Застрахованному лицу, а также их оплату в период:

3.4.1. до окончания срока страхования – если осуществлялось обращение в медицинскую и(или) иную организацию за получением медицинских и(или) иных услуг, за исключением услуг, указанных в п.п. 3.4.2, 3.4.3 настоящих Правил;

3.4.2. до момента выписки из стационара – если осуществлялось обращение за получением медицинских и(или) иных услуг в условиях стационара.

В случае, если договором страхования прямо предусмотрены услуги, указанные в пп. "а" п. 2.1.3 настоящих Правил, также осуществляется оплата услуг по транспортировке (медицинской эвакуации) Застрахованного лица из стационара в течение 3 (трех) дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования или письменно не согласован со Страховщиком) после выписки из стационара;

3.4.3. до момента доставки останков (урны с прахом) Застрахованного лица до ближайшего международного аэропорта страны, где постоянного проживало Застрахованное лицо, если Застрахованное лицо не являлось гражданином той страны, где произошла смерть, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованное лицо являлось гражданином страны, где произошла смерть. Данное положение действует в случае смерти Застрахованного лица при условии включения в договор страхования организации и оплаты оказания услуги, предусмотренной пп. "л" п. 2.1.3 настоящих Правил.

3.5. Положения п. 3.4.2 настоящих Правил применяются также в случае, если обращение Застрахованного лица за получением медицинских и(или) иных услуг в условиях стационара произошло в течение срока страхования (то есть, дата госпитализации должна быть ранее даты окончания срока страхования), но на дату окончания срока страхования состояние здоровья Застрахованного лица требует продолжения оказания ему медицинских и(или) иных услуг в условиях стационара.

3.5.1. В случае, указанном в п. 3.5 настоящих Правил, сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования.

3.6. Объем медицинских и(или) иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу и оплачиваемых Страховщиком по договору страхования, а также объем медицинских и(или) иных услуг, обращение за которыми не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком, указывается в договоре страхования и(или) в Программе добровольного медицинского страхования, являющейся неотъемлемой частью договора страхования.

Программа добровольного медицинского страхования, прилагаемая к договору страхования, предусматривает конкретный перечень медицинских и(или) иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

3.6.1. В Программу добровольного медицинского страхования, прилагаемую к договору страхования, могут быть включены все или отдельные из медицинских и иных услуг, предусмотренных в Приложениях №№ 1 – 15 к настоящим Правилам.

Из Программы добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования и составленной на основании Приложений №№ 1 – 15 к настоящим Правилам, могут быть исключены все или отдельные медицинские и иные услуги из числа указанных в Приложениях №№ 16 – 26 к настоящим Правилам, а также все или отдельные заболевания (состояния) из числа указанных в Приложении № 27 к настоящим Правилам.

3.7. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать Программы добровольного медицинского страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на определенных Страхователей (Застрахованных лиц). Такие Программы добровольного медицинского страхования излагаются в договоре страхования либо прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

3.8. Страховщик вправе присваивать Программам добровольного медицинского

страхования, составленным в соответствии с настоящими Правилами и имеющим однотипные условия, определенные маркетинговые наименования.

3.9. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию с целью получения медицинских и(или) иных услуг:

3.9.1. в связи с патологическими состояниями или травмами, возникшими в состоянии любой формы опьянения или под воздействием наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, употребленных без назначения врача;

3.9.2. в связи с получением травматического повреждения или иным расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

3.9.3. в связи с покушением Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.9.4. в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом;

3.9.5. в связи с особо опасной инфекционной болезнью (натуральной оспой, чумой, холерой, вирусными геморрагическими лихорадками, полиомиелитом, ТОРС) в случае возникновения эпидемии и(или) объявления государственного карантина;

3.9.6. в связи с террористическим актом или диверсией.

Указанные в п.п. 3.9.1, 3.9.2, 3.9.3, 3.9.4, 3.9.5, 3.9.6 настоящих Правил обстоятельства устанавливаются решением суда, документами из правоохранительных органов, иными документами из компетентных органов и организаций (медицинских, экспертных).

3.10. Не являются страховыми случаи обращения Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию за медицинскими и(или) иными услугами:

3.10.1. если Застрахованным лицом получены медицинские и(или) иные услуги, не предусмотренные договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования, или услуги получены в объемах, превышающих предусмотренные договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования;

3.10.2. если Застрахованным лицом получены медицинские и(или) иные услуги в медицинских или иных организациях, не предусмотренных договором страхования, без согласования со Страховщиком;

3.10.3. если медицинские и(или) иные услуги были оказаны лицу, не являющемуся Застрахованным лицом;

3.10.4. в связи с ВИЧ-инфекцией, СПИД (в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)");

3.10.5. в связи с туберкулезом независимо от клинической формы и стадии процесса (в соответствии с Федеральным законом от 18.06.2001 № 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации").

3.11. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинских и(или) иных услуг, если обращение за предоставлением данных услуг наступило вследствие:

3.11.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.11.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.11.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.12. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком исключений из числа указанных в п. 3.9 настоящих Правил, а также оснований для освобождения от страховой выплаты в случаях из числа указанных в п. 3.11. настоящих Правил.

3.13. Договором страхования может быть предусмотрено условие, что не являются

страховыми случаи обращения Застрахованного лица за медицинскими и(или) иными услугами, произошедшие в течение определенного в договоре страхования периода с даты начала срока страхования ("временная франшиза"), в соответствии п. 5.3 настоящих Правил.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, на основании которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

Страховой суммой является предельная сумма оплаты медицинских и иных услуг (страховых выплат) при наступлении страховых случаев в соответствии с условиями договора страхования.

4.2. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя, исходя из предполагаемого перечня и стоимости медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования и Программой добровольного медицинского страхования.

4.2.1. В договоре страхования страховые суммы по Программам добровольного медицинского страхования могут быть установлены следующим образом:

а) единая (общая) страховая сумма по всем Программам добровольного медицинского страхования, предусмотренным договором страхования для конкретного Застрахованного лица. В этом случае общая сумма оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных всеми Программами добровольного медицинского страхования по всем страховым случаям, произошедшим с данным Застрахованным лицом, не может превышать установленной единой (общей) страховой суммы;

б) отдельные страховые суммы по каждой Программе добровольного медицинского страхования, предусмотренной договором страхования для конкретного Застрахованного лица. В этом случае сумма оплаты медицинских и иных услуг, оказанных данному Застрахованному лицу в соответствии с конкретной Программой добровольного медицинского страхования, не может превышать страховую сумму по данной Программе добровольного медицинского страхования;

в) единая (общая) страховая сумма по части Программ добровольного медицинского страхования, предусмотренных договором страхования для конкретного Застрахованного лица, и отдельные страховые суммы по остальным Программам добровольного медицинского страхования, предусмотренным договором страхования для данного Застрахованного лица. В этом случае общая сумма оплаты медицинских и иных услуг, оказанных данному Застрахованному лицу, не может превышать:

– единой (общей) страховой суммы в части оплаты тех медицинских и иных услуг, которые оказаны по Программам добровольного медицинского страхования, для которых установлена единая (общая) страховая сумма;

– отдельной страховой суммы по соответствующей Программе добровольного медицинского страхования в части оплаты тех медицинских и иных услуг, которые оказаны в рамках данной Программы добровольного медицинского страхования.

4.3. Договором страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика – предельные суммы страховых выплат по отдельным видам медицинских и(или) иных услуг, по отдельным заболеваниям (состояниям) или их различным комбинациям. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении или в натуральном выражении (то есть, по количественным показателям медицинских услуг – процедурам, койко-дням и т.п.).

4.4. Страховые суммы указываются:

4.4.1. в российских рублях;

4.4.2. в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте") – в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования.

4.6. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе, франшизы. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

4.7. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

4.8. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии (страховых взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (страховых взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

Конкретные порядок, сроки и форма уплаты страховой премии устанавливаются в договоре страхования.

4.8.1. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем считается:

– дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком или его представителем страховой премии (страхового взноса) – при уплате наличными денежными средствами;

– дата поступления страховой премии (страхового взноса) на корреспондентский счет банка, обслуживающего Страховщика или его представителя, если платеж произведен через банк Страхователя, или на расчетный счет Страховщика или его представителя, если оплата произведена через банк, который обслуживает Страхователя и Страховщика или его представителя, – при уплате путем безналичного расчета.

4.8.2. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем – физическим лицом считается:

– при уплате наличными денежными средствами – дата внесения наличных денежных средств Страховщику либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

– при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

– при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – дата подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

При уплате страховой премии (страхового взноса) по договору страхования, заключаемому в форме электронного документа с использованием "сайта/мобильного приложения" (пп. "а" п. 6.5.3.1 настоящих Правил) или "финансовой платформы" (пп. "б" п. 6.5.3.1 настоящих Правил), обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание Страховщику услуг интернет-эквайринга.

4.9. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

4.9.1. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

4.10. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором страхования могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

В случае неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в сроки, предусмотренные договором, Страховщик имеет право уменьшить объём страховой ответственности (страховую сумму, перечень оказываемых услуг) по согласованию со Страхователем в соответствии с уплаченной частью страховой премии или применить последствия, указанные в п. 8.3 настоящих Правил, если договором не предусмотрено иное.

4.10.1. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется любым из способов, предусмотренных в п. 6.14 настоящих Правил.

4.10.2. При заключении договора страхования в форме электронного документа с использованием "сайта/мобильного приложения" (пп. "а" п. 6.5.3.1 настоящих Правил), "финансовой платформы" (пп. "б" п. 6.5.3.1 настоящих Правил) Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и в настоящих Правилах.

4.11. При уплате страховой премии наличными денежными средствами Страховщик обязан выдать Страхователю документ установленной формы, подтверждающий уплату.

4.12. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

4.13. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

5. ФРАНШИЗА

5.1. По соглашению Страховщика и Страхователя договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

5.1.1. Франшиза может устанавливаться:

а) в определенном проценте от страховой суммы;

б) в определенном проценте от страховой выплаты;

в) в абсолютном выражении;

г) путем установления в договоре определенного временного периода ("временная франшиза").

5.2. В договоре страхования может быть установлена безусловная франшиза: размер франшизы вычитается из стоимости оказанных медицинских и(или) иных услуг, подлежащих оплате Страховщиком в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил и(или) согласно условиям договора страхования. Оказанные Застрахованному лицу медицинские и(иные) услуги, стоимость которых не превышает сумму безусловной франшизы, оплате Страховщиком не подлежат.

Безусловная франшиза может быть установлена способами, указанными в пп. "а" – "в" п. 5.1.1 настоящих Правил.

5.2.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что при установлении безусловной франшизы по договору страхования Страховщик оплачивает медицинские и(или) иные услуги согласно счета медицинского или иного учреждения в полном объеме с последующим возмещением Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику той части оплаты медицинских и(или) иных услуг, которая соответствует безусловной франшизе по договору страхования.

5.2.2. Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что в случае

достижения стоимости услуг, не подлежащих оплате Страховщиком согласно установленной безусловной франшизе, определенного значения по совокупности нескольких страховых случаев, безусловная франшиза перестает применяться, после чего стоимость последующих медицинских и(или) иных услуг, предусмотренных договором страхования, оплачивается Страховщиком в полном объеме в соответствии с условиями договора страхования.

5.3. При установлении в договоре страхования "временной франшизы" не подлежат оплате Страховщиком медицинские и(или) иные услуги, обращение Застрахованного лица за оказанием которых произошло в течение определенного в договоре страхования периода "временной франшизы".

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам медицинских и(или) иных услуг в рамках договора страхования и(или) Программы добровольного медицинского страхования, или, если это прямо предусмотрено договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования, либо в случае письменного согласования Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица, Страхователем) со Страховщиком страховой выплаты в форме возмещения расходов на оплату медицинских и(или) иных услуг, возместить Застрахованным лицам затраты на получение медицинских и(или) иных услуг в рамках договора страхования и(или) Программы добровольного медицинского страхования, а Страхователь обязуется своевременно уплатить страховую премию в установленном договором страхования размере.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя, или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договора страхования (контракта) по итогам участия в конкурсных процедурах, а также документов и сведений, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования.

Договор страхования может быть заключен при участии страхового агента или страхового брокера деятельность которых регулируется действующим законодательством Российской Федерации.

Заявление на страхование, сделанное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

Все предоставляемые Страховщику документы и сведения должны быть актуальными и действующими на момент подачи заявления на страхование.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений при заключении договора страхования.

6.2.1. Страхователь при заключении договора страхования по требованию Страховщика также предоставляет следующие документы (их копии, заверенные надлежащим образом) и сведения из числа следующих:

6.2.1.1. документы, удостоверяющие правоспособность и идентифицирующие юридическое лицо/индивидуального предпринимателя – Страхователя:

а) для юридического лица/индивидуального предпринимателя – резидента Российской Федерации:

– учредительные документы Страхователя – юридического лица;

– документы о государственной регистрации в качестве юридического лица/индивидуального предпринимателя (свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц/Лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей);

– свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

– сведения о лицензии (при наличии) (серию и номер, дату выдачи, срок действия);

– контактную информацию (телефон (факс), адрес сайта (при наличии) и(или) электронной почты);

б) для юридического лица – нерезидента Российской Федерации:

– документ, признаваемый в Российской Федерации в соответствии с международным соглашением документом, удостоверяющим статус данного лица;

– документы, свидетельствующие о регистрации юридического лица – нерезидента в качестве налогоплательщика с указанием регистрационного номера, идентификационного номера налогоплательщика или кода иностранной организации;

6.2.1.2. документы, удостоверяющие личность и идентифицирующие физическое лицо – Страхователя (Застрахованное лицо):

– документы, признанные в соответствии с законодательством Российской Федерации документами, удостоверяющими личность;

– документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

– нотариально удостоверенный перевод документа, удостоверяющего личность (для физического лица – нерезидента Российской Федерации);

6.2.1.3. документы и сведения в отношении представителя и бенефициарного владельца Страхователя согласно пп. 1 п. 1 ст. 7 Федерального закона от 07.08.2001 № 115–ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма", и документы, подтверждающие полномочия представителя Страхователя на подписание письменного заявления и(или) договора страхования;

6.2.1.4. сведения о количестве Застрахованных лиц, их ФИО, адресах, датах рождения, данные документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (серия, номер, кем и когда выдан);

6.2.1.5. данные о Застрахованных лицах, необходимые для оценки страхового риска и влияющие на его степень в соответствии с п. 4.7 Правил;

6.2.1.6. предложения по перечню медицинских и иных услуг;

6.2.1.7. предложения по перечню медицинских и иных организаций;

6.2.1.8. сведения о размере страховой суммы на каждое Застрахованное лицо;

6.2.1.9. сведения о сроке, на который заключается договор страхования;

6.2.1.10. согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну), если согласно законодательства Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия.

6.2.1.11. сведения и документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования (Страхователя, Застрахованного лица, представителя Страхователя), бенефициарного владельца Страхователя.

При проведении идентификации Страхователя, Застрахованного лица, представителя Страхователя, бенефициарного владельца Страхователя, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления Страхователем, представителем Страхователя и получать от Страхователя, представителя Страхователя сведения (документы), необходимые для проведения идентификации Страховщиком, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России.

6.2.2. До заключения договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения обследование (медицинское освидетельствование) страхуемых лиц для оценки состояния их здоровья и(или) потребовать заполнения анкеты о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и(или) запросить дополнительные документы из медицинских

учреждений для определения степени риска.

6.3. Страховщик рассматривает заявление на страхование и иные предоставленные Страхователем материалы, проводит оценку страхового риска и сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключен договор страхования.

6.3.1. В случае если предоставленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной Страхователем, провести идентификацию Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, в частности содержащие сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, необходимые для заключения договора страхования.

6.4. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования" или "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

6.5. Договор страхования со Страхователем может быть заключен:

6.5.1. в виде бумажного документа: при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о намерении заключить договор страхования, или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования заключается по результатам участия в конкурсных процедурах);

6.5.2. в виде электронного документа с использованием "сайта/мобильного приложения", или с использованием "финансовой платформы" (последнее – только для Страхователей – физических лиц, осуществляется в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы), или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования заключается по результатам участия в конкурсных процедурах).

6.5.3. Обмен информацией между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования может осуществляться в бумажной и электронной форме в соответствии с положениями настоящих Правил, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

6.5.3.1. Электронная форма обмена информацией при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, может осуществляться следующими способами при наличии соответствующей технической возможности:

а) с использованием официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, в том числе личного кабинета на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в порядке и на условиях, предусмотренных в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера или мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера. По тексту настоящих Правил именуется – "сайт/мобильное приложение";

б) со Страхователем – физическим лицом – с использованием финансовой платформы в соответствии с Федеральным законом от 20.07.2020 № 211-ФЗ "О совершении финансовых сделок с использованием финансовой платформы". По тексту настоящих Правил именуется – "финансовая платформа".

6.5.3.2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем (Застрахованным лицом) для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком, страховым агентом, страховым брокером с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

6.6. Особенности заключения договора страхования в виде электронного документа при наличии соответствующей технической возможности:

6.6.1. При заключении договора страхования Страхователь, путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта/мобильного приложения", сайте "финансовой платформы", и(или) проставления специальных отметок на странице "сайта/мобильного приложения", сайте "финансовой платформы", и(или) загрузки электронных документов и(или) электронных копий документов:

– сообщает сведения, необходимые для заключения договора страхования, и сведения о лицах, указываемых в договоре страхования;

– размещает документы, необходимые для заключения договора страхования (п. 6.2.1 настоящих Правил) в виде электронных документов и(или) электронных копий документов;

– оформляет согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) (для Страхователей – физических лиц);

– подтверждает факт ознакомления с настоящими Правилами, условиями страхования, Памяткой получателя страховых услуг, иными документами и информацией, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации. В последнем случае ознакомление с документами и информацией осуществляется предусмотренным законодательством Российской Федерации способом.

6.6.2. Если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации, заявление на страхование в электронной форме подписывается Страхователем – юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью, Страхователем – физическим лицом – простой электронной подписью.

6.6.3. При заключении договора страхования в форме электронного документа Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, условиях страхования к нему и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

6.6.3.1. Договор страхования со Страхователем – физическим лицом, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

6.6.4. Договором страхования может быть предусмотрено размещение электронного образа индивидуального страхового полиса в личном кабинете Застрахованного лица на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, при наличии у Застрахованного лица личного кабинета.

По требованию Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные им копии электронных документов без взимания дополнительной платы.

6.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в порядке, предусмотренном п. 6.8

настоящих Правил.

6.8. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил, условий страхования, в том числе на электронном носителе информации, удостоверяется записью в договоре страхования.

6.8.1. Правила страхования, условия страхования могут быть:

а) изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне;

б) приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть;

в) приведены в договоре страхования в виде ссылки на адрес размещения таких Правил страхования, условий страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

г) направлены Страхователю в виде соответствующего файла на указанный Страхователем адрес электронной почты;

д) вручены Страхователю на электронном носителе информации.

6.8.2. В случае доведения до Страхователя Правил страхования, условий страхования согласно пп. "в", "г" п. 6.8.1 настоящих Правил Страхователь, уплачивая страховую премию (первый страховой взнос), подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями, содержащимися в договоре страхования, Правилах, условиях страхования, и добровольно заключил этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

При заключении договора страхования в виде электронного документа факт ознакомления Страхователя с настоящими Правилами, условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на странице "сайта/мобильного приложения" или сайта "финансовой платформы".

6.8.3. В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был предоставлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

6.9. При заключении договора страхования, в том числе, но не ограничиваясь, по итогам участия в конкурсных процедурах, проводимых Страхователем, Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между условиями договора страхования и настоящими Правилами преимущественную силу имеют положения договора страхования.

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

6.10. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

6.11. После заключения договора страхования Страховщик, если это предусмотрено договором страхования:

6.11.1. выдает Страхователю для Застрахованного лица именной документ без права передачи, удостоверяющий заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица;

6.11.2. или направляет сведения о заключенном договоре страхования по электронной почте, указанной при заключении в договоре страхования;

6.11.3. или размещает документ, подтверждающий заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица, в личном кабинете на сайте Страховщика, при его наличии у Застрахованного лица.

6.12. При утрате договора страхования Страхователь должен незамедлительно известить об этом Страховщика.

6.13. При наличии технической возможности Страхователь может направлять Страховщику документы в электронной форме для заключения, изменения, досрочного

прекращения договора страхования с использованием "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и(или) в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, или в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы.

При наличии технической возможности, а также если это прямо предусмотрено договором страхования, соответствующие заявления и документы в электронной форме могут быть направлены:

– Страхователем – физическим лицом – путем заполнения соответствующих полей форм, размещенных на соответствующих страницах "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и(или) проставления специальных отметок на странице "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и(или) загрузки электронных документов и(или) электронных копий документов и подписания Страхователем соответствующего заявления простой электронной подписью;

– Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем – путем заполнения соответствующих полей форм, размещенных на соответствующих страницах "сайта/мобильного приложения", и(или) проставления специальных отметок на странице "сайта/мобильного приложения", и(или) загрузки электронных документов и(или) электронных копий документов и подписания Страхователем соответствующего заявления квалифицированной электронной подписью.

Если действующим законодательством Российской Федерации предусмотрен иной порядок подписания документов в электронной форме, подписание документов Страхователем осуществляется с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации.

6.13.1. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя – физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.14. Порядок направления уведомлений, извещений и сообщений (далее – "письма").

6.14.1. Страховщик в связи с исполнением договора страхования направляет письма в адрес Страхователя способом, согласованным при заключении договора страхования.

6.14.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страховщиком и Страхователем, Страховщик направляет письма любым из следующих способов:

а) нарочным или почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования для направления писем;

б) по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования;

в) на номер мобильного телефона или адрес электронной почты, указанные и подтвержденные в личном кабинете физического лица – при наличии личного кабинета на сайте Страховщика или в мобильном приложении Страховщика;

г) в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону, указанному в договоре страхования (применимо для Страхователя – физического лица, индивидуального предпринимателя), за исключением случая, связанного с прекращением договора страхования;

д) путем непосредственного размещения письма в личном кабинете – при наличии личного кабинета на сайте Страховщика или в мобильном приложении Страховщика.

6.14.3. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя писем, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте письма, а если данный момент не указан – с момента доставки письма Страховщика в адрес Страхователя, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.14.4. При направлении писем Страхователю по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, письма направляются Страховщиком с адреса

электронной почты Страховщика (работника Страховщика), имеющего формат: имя@kpsk-ins.ru, с уведомлением о доставке.

6.14.5. Датой доставки письма считается:

а) при направлении по электронной почте – дата получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения, содержащего уведомление о доставке письма, либо, при отсутствии отчета о доставке электронного сообщения, – рабочий день, следующий за датой направления электронного сообщения, содержащего письмо;

б) при направлении нарочным – дата вручения письма Страхователю под роспись;

в) при направлении почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования:

– дата получения Страховщиком подтверждения о вручении Страхователю письма, либо

– дата получения Страховщиком подтверждения об отсутствии Страхователя по его адресу, указанному в договоре страхования, либо

– дата истечения срока хранения, если письмо было возвращено Страховщику в связи с истечением срока его хранения в отделении почтовой связи Страхователя, в том числе в тех случаях, если письмо не было вручено Страхователю по зависящим от него причинам или Страхователь не ознакомился с ним (например, если Страхователь уклонился от получения письма в отделении почтовой связи, в связи с чем письмо было возвращено по истечении срока хранения);

г) при направлении письма Страхователю путем размещения в личном кабинете письмо считается доставленным (полученным) Страхователем с момента размещения указанного письма в личном кабинете;

д) при направлении Страховщиком письма в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону, указанному в договоре страхования (применимо для Страхователя – физического лица, индивидуального предпринимателя), письмо может считаться доставленным/полученным Страхователем по истечении 24 (двадцати четырех) часов с момента отправки Страховщиком смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону, указанному в договоре страхования.

6.14.6. В случае изменения адреса, указанного в договоре для направления писем, адреса электронной почты, номера телефона Страхователя, указанных в договоре страхования (далее – "контактные данные"), Страхователь обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить об указанном Страховщика.

Если Страховщик не был извещен об изменении указанных данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком писем несет Страхователь.

6.14.7. Информация о адресе, указанном в договоре страхования для направления писем, адресе электронной почты, номере телефона, предоставленная Страхователем при заключении договора страхования, считается актуальной до момента получения Страховщиком информации о ее изменении. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя, по которым от Страхователя не поступало сообщение об их неактуальности, выбор контактных данных для отправки писем осуществляет Страховщик.

6.15. Договор страхования признаётся недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон договора страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса - при уплате страховой премии в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;

б) с момента уплаты страховой премии (первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на события, происшедшие в течение срока страхования, установленного в договоре страхования.

Срок страхования – период времени, определенный договором страхования, в течение которого действует страхование. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение срока страхования. Срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.2.1. Если договор страхования вступает в силу не ранее уплаты страховой премии (первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку:

а) страховая премия (первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то договор страхования в силу не вступает;

б) очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 8.2 настоящих Правил.

7.2.2. Если договор страхования вступает в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 8.2 настоящих Правил.

7.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут местного времени дня, который указан в договоре страхования как дата его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное. Местное время определяется по месту заключения договора страхования.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока его действия;

8.1.2. ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

8.1.3. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае смерти Застрахованного лица. При страховании по коллективному договору страхования в этом случае прекращается страхование только в отношении умершего Застрахованного лица, за исключением случаев, когда договором страхования или Программой добровольного медицинского страхования предусмотрена услуга по репатриации тела Застрахованного лица (урны с прахом) в случае его смерти. В этом случае страхование в отношении умершего Застрахованного лица прекращается с момента доставки останков (урны с прахом) Застрахованного лица до ближайшего международного аэропорта страны, где постоянно проживало Застрахованное лицо, если Застрахованное лицо не являлось 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 являлся.

При прекращении договора страхования в соответствии с п. 8.1.3 настоящих Правил в целом или прекращении страхования в отношении какого-либо Застрахованного лица, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной

страховой премии за неистекший срок действия договора страхования.

8.1.4. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме. При страховании по коллективному договору страхования в этом случае прекращается страхование только в отношении Застрахованного лица, по которому общий объем оказанных медицинских и(или) иных услуг, предусмотренных договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования, достиг страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица;

8.1.5. по соглашению сторон. Страхование может быть прекращено, в том числе, в отношении отдельных Застрахованных лиц по коллективному договору страхования. При досрочном прекращении договора страхования по соглашению сторон порядок взаиморасчетов определяется соглашением сторон;

8.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

При досрочном прекращении договора страхования в данном случае порядок взаиморасчетов определяется действующим законодательством;

8.1.7. отказа Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.1.3 настоящих Правил.

8.1.7.1. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если законом или договором страхования не предусмотрено иное. При этом договор страхования прекращается с даты, указанной письменном заявлении Страхователя как дата прекращения договора страхования, но не ранее даты получения от Страхователя письменного заявления.

8.1.7.2. Положения п. 8.1.7.1 настоящих Правил не распространяются на случаи, предусмотренные п. 8.1.7.3, п. 8.1.8 настоящих Правил

8.1.7.3. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если иной срок не установлен Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" (далее – Указание № 3854-У) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию или ее часть в следующем порядке:

а) если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования до даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования после даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

8.1.7.4. В случае, указанном в п. 8.1.7.3 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или с иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, указанного в абзаце первом п. 8.1.7.3 настоящих Правил. Заявление об отказе от договора страхования составляется Страхователем в произвольной письменной форме.

Также, при наличии технической возможности, и, если это прямо предусмотрено договором страхования, направление заявления об отказе от договора страхования возможно

с использованием "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" путем заполнения соответствующих полей форм, размещенных на соответствующих страницах "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и(или) проставления специальных отметок на странице "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и(или) размещения электронных документов и(или) электронных копий документов, и подписания Страхователем заявления об отказе от договора страхования простой электронной подписью (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

8.1.7.5. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии или ее части в соответствии с п. 8.1.7.3 настоящих Правил производится по выбору Страхователя способом (наличными денежными средствами или в порядке безналичных расчетов), указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования, в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.1.8. при отказе Страхователя – физического лица от страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России[1].

8.1.8.1. При отказе от страхования в случае, указанном в п. 8.1.8 настоящих Правил, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по данному страхованию за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования.

Действие страхования прекращается с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования, если договором страхования или соглашением сторон к нему не предусмотрено иное.

8.1.8.2. Положения п. 8.1.8 настоящих Правил не применяются к договорам страхования, связанным с осуществление предпринимательской деятельности, если иное не предусмотрено законодательными и нормативными актами.

8.2. Последствия неуплаты или уплаты не в полном объеме Страхователем страховой премии (или страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования:

8.2.1. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку), если договором страхования предусматривается его вступление в силу ранее срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку), не была уплачена, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 8.2.1 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" п. 8.2.1 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 6.14 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением. Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 6.14 настоящих Правил.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя

---

[1] Требования Банка России о предоставлении информации применяются в редакции Указания Банка России от 29.03.2022 № 6109-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации", действующей на дату заключения договора страхования.

от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

8.2.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку), наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 8.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в пп. "б" – "в" п. 8.2.3 настоящих Правил;

8.2.3. Если по вступившему в силу договору страхования к установленному договором страхования сроку страховая премия (страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 8.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "а" п. 8.2.3 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 6.14 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ расчета оплаченного периода действия договора страхования.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) по договору страхования.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

8.2.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 8.2.1 / п. 8.2.3 настоящих Правил договор страхования продолжает действовать.

8.2.5. При наступлении страхового случая до прекращения (расторжения) договора страхования Страховщик продолжает нести ответственность по договору страхования по таким страховым случаям и вправе произвести страховую выплату за вычетом суммы просроченной на дату наступления страхового случая страховой премии (страхового взноса).

8.3. В случае прекращения договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) Страховщик уведомляет медицинские и иные организации о прекращении оказания медицинских и иных услуг по

данному договору.

8.4. Для получения (возврата) страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования, если такой возврат предусмотрен договором страхования и(или) настоящими Правилами, и(или) условиями страхования, Страхователь – физическое лицо (его представитель) предоставляет Страховщику следующие документы:

– договор страхования – по требованию Страховщика;

– заявление Страхователя о досрочном прекращении договора страхования, составленное в произвольной письменной форме, с приложением банковских реквизитов для осуществления перечисления страховой премии или ее части, если возврат осуществляется безналичным переводом на расчетный счет;

– документ, удостоверяющий личность Страхователя;

– документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, обратившегося за получением страховой премии или ее части, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя, подтверждающую полномочия на подписание заявления и(или) получение страховой премии или ее части.

8.5. Для получения (возврата) страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования, если такой возврат предусмотрен договором страхования и(или) настоящими Правилами, и(или) условиями страхования, со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем оформляется дополнительное соглашение к договору страхования.

8.6. В случае прекращения договора страхования в отношении всех или отдельных Застрахованных лиц Страховщик уведомляет медицинские и иные организации о прекращении оказания медицинских и иных услуг по данному договору в отношении всех или отдельных Застрахованных лиц соответственно.

8.7. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь при заключении договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика в соответствии с п. 6.2 настоящих Правил.

8.8. Во всех случаях прекращения договора страхования или прекращения страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц Страхователь по требованию Страховщика обязан вернуть Страховщику именные документы, удостоверяющие заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица, выданные ранее Страховщиком в отношении указанных Застрахованных лиц.

8.9. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определённые этим договором страхования, переходят к Застрахованному лицу с его согласия. При невозможности выполнения Застрахованным лицом обязанностей по договору страхования права и обязанности Страхователя, перешедшие к Застрахованному лицу, осуществляются лицами, несущими в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

8.9.1. Если Застрахованное лицо или лицо, несущее в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица, отказалось от перехода к нему прав и обязанностей Страхователя, договор страхования прекращается.

8.9.2. Если страховая премия по договору страхования уплачена Страхователем полностью, договор страхования действует до даты его окончания, согласие Застрахованного

лица или лица, несущего в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица, на переход к нему прав и обязанностей Страхователя не требуется.

8.10. Действие досрочно прекращаемого договора страхования прекращается с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если договором страхования или соглашением сторон к нему не предусмотрено иное.

8.11. Направление Страховщику документов в электронной форме для досрочного прекращения договора страхования и(или) об отказе от договора страхования, если это предусмотрено договором страхования, может осуществляться Страхователем с использованием "сайта/мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и(или) соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте/мобильном приложении", или сайта "финансовой платформы" в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы, при наличии такой технической возможности с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.

В указанном случае, Страхователь:

8.11.1. заполняет поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и(или) проставляет специальные отметки на странице "сайте/мобильного приложения", сайте "финансовой платформы", и(или)

8.11.2. размещает документы в виде электронных документов и(или) электронных копий документов.

Заявление о досрочном прекращении договора страхования и(или) об отказе от договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем – юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью, Страхователем – физическим лицом – простой электронной подписью.

Если действующим законодательством Российской Федерации предусмотрен иной порядок подписания документов в электронной форме, подписание документов Страхователем осуществляется с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. требовать организации предоставления Застрахованным лицам в медицинских и иных организациях, предусмотренных договором страхования или согласованных Страховщиком, медицинских и(или) иных услуг, определенных договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования, при наступлении страхового случая;

9.1.2. в течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с предложением изменить объем медицинских и(или) иных услуг, предусмотренный договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования, перечень медицинских и иных организаций, размер страховой суммы, срок действия договора страхования. Все изменения, а также порядок взаиморасчетов сторон при изменении условий страхования вносятся в договор страхования в письменной форме;

9.1.3. обратиться с письменным заявлением к Страховщику с предложением досрочно прекратить договор страхования, в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц по коллективному договору страхования;

9.1.4. обратиться с письменным заявлением к Страховщику с предложением дополнительно включить в коллективный договор страхования новых Застрахованных лиц;

9.1.5. с согласия Страховщика произвести замену Застрахованного лица по договору

страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

Замена Застрахованного лица по договору страхования производится в соответствии с п. 2 ст. 955 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренные договором страхования;

9.2.2. обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении договора страхования, а также предоставлять Страховщику сведения о дополнительно включаемых или заменяемых Застрахованных лицах при внесении изменений в Список Застрахованных лиц.

По требованию Страховщика предоставить анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица и(или) результаты медицинского освидетельствования при принятии его на страхование;

9.2.3. при заключении договора страхования предоставить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования, в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

9.2.4. если договором страхования предусмотрена выдача Застрахованному лицу документа, подтверждающего заключение договора страхования в его пользу, передать Застрахованному лицу в соответствии с договором страхования указанный документ, а при его утрате – дубликат, а также довести до сведения Застрахованных лиц (их представителей) положения настоящих Правил и условия договора страхования;

9.2.5. своевременно сообщить Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, адреса места нахождения, номеров контактных телефонов и телефаксов, адресов электронной почты, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица и его фактического места жительства;

9.2.6. получить от Застрахованных лиц, а в случае, если Страхователем заключается договор в отношении себя, предоставить самостоятельно письменное согласие на обработку Страховщиком и организациями, оказывающими медицинские и иные услуги, персональных данных Застрахованных лиц, в том числе персональных данных специальной категории, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

9.2.7. предоставить Страховщику оригиналы письменных согласий Застрахованных лиц, указанные в п. 9.2.6 настоящих Правил, в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

9.2.8. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и(или) договором страхования.

9.2.9. Договором страхования может быть предусмотрена обязанность Страхователя (Застрахованного лица) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда ему стало известно, сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связи, телеграммой и т.п.) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в частности, о выявлении у Застрахованного лица определенных заболеваний, состояний, существенно повышающих вероятность обращения за оказанием медицинских и иных услуг, установление Застрахованному лицу инвалидности.

Перечень обстоятельств (в том числе заболеваний), о которых Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику, может указываться в договоре страхования.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, указанной в

данном пункте, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствии с п. 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. запрашивать и проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также соблюдение условий договора страхования;

9.3.2. не оплачивать медицинские и иные услуги в случаях, предусмотренных п.п. 3.9 – 3.11, 3.13 настоящих Правил;

9.3.3. в течение срока действия договора страхования потребовать заполнения Застрахованным лицом анкеты по установленной Страховщиком форме в случае поступления от Страхователя обращения по поводу изменения условий договора страхования в течение срока его действия (изменения видов медицинских и иных услуг, перечня медицинских и иных учреждений, размера страховых сумм, состава Застрахованных лиц и др.);

9.3.4. потребовать изменения условий договора страхования и(или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска в случае значительного изменения обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 9.2.9 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования (в т.ч. сокращения срока его действия, уменьшения объема услуг, установления лимитов ответственности и др.) и(или) доплатой страховой премии, потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации;

9.3.5. в случае если Страховщику стало достоверно известно, что Застрахованное лицо (законный представитель) отказалось предоставить согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных или отозвало его, такой отказ признается Страховщиком и Страхователем в качестве волеизъявления Страхователя и Застрахованного лица (законного представителя) об отказе от оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию в отношении данного Застрахованного лица в рамках договора страхования, в связи с чем Страховщик вправе не заключать договор страхования или прекратить страхование в отношении данного Застрахованного лица.

9.3.6. привлекать третьих лиц в целях заключения и исполнения договора страхования.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами. При заключении договора страхования вручить Страхователю договор страхования, настоящие Правила и(или) условия страхования к договору страхования в порядке, предусмотренном п. 6.8 настоящих Правил;

9.4.2. по требованию Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, договоре страхования и(или) условиях страхования;

9.4.3. организовать предоставление Застрахованным лицам медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования, согласно условиям договора страхования;

9.4.4. при наступлении страховых случаев оплатить медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованным лицам в соответствии с условиями договора страхования;

9.4.5. если договором страхования предусмотрена выдача Застрахованному лицу документа, подтверждающего заключения договора страхования в его пользу, в течение срока, указанного в договоре страхования, выдать Застрахованному лицу указанный документ;

9.4.6. в случае невозможности оказания медицинской или иной организацией Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования, организовать и(или) оплатить оказание аналогичных по качеству медицинских и(или) иных услуг в другой медицинской или иной организации.

При самостоятельной организации Застрахованным лицом получения медицинских и(или) иных услуг без участия Страховщика последний вправе не возмещать понесенные

Застрахованным лицом расходы (если они не были согласованы со Страховщиком);

9.4.7. контролировать объём и качество предоставляемых Застрахованному лицу медицинских и иных услуг.

9.4.8. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется в порядке, предусмотренном п. 6.14 настоящих Правил.

9.4.9. по запросу Страхователя (Застрахованного лица) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и(или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Застрахованное лицо должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и(или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Застрахованного лица на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (Застрахованного лица), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

9.5. Застрахованное лицо имеет право:

9.5.1. требовать предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями договора страхования и(или) Программы добровольного медицинского страхования);

9.5.2. сообщить Страховщику о случаях непредоставления медицинских и иных услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

9.6. Застрахованное лицо обязано:

9.6.1. соблюдать предписания лечащего врача, соблюдать распорядок, установленный медицинской или иной организацией;

9.6.2. при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность, документ, подтверждающий заключение в отношении Застрахованного лица договора страхования – по требованию медицинский или иной организации.

9.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении договора страхования.

Конфиденциальными сведениями по договору страхования признаются: сведения о Застрахованных лицах, сведения о факте обращения Застрахованного лица за медицинскими и иными услугами, сведения о заболеваниях Застрахованных лиц, размере страховой суммы, страховой премии, страховых выплат.

9.8. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных".

9.9. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования, и не может превышать установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы или лимита ответственности, указанных в договоре страхования. В случае установления в договоре страхования франшизы (Раздел 5 настоящих Правил) определение размера

страховой выплаты производится с учетом порядка установления франшизы, предусмотренного договором страхования.

10.2. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские и иные услуги производится в следующем порядке:

10.2.1. в медицинскую или иную организацию в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской или иной организацией.

Страховщик вправе проверить соответствие оказанных Застрахованному лицу услуг условиям договора страхования.

10.2.1.1. Страховщик вправе осуществлять страховую выплату в медицинскую организацию на базе следующих методов, применяемых медицинскими организациями:

а) за отдельную простую, сложную и(или) комплексную медицинскую помощь, а также иные услуги, предоставляемые медицинской организацией и связанные с предоставлением медицинских услуг;

б) за число койко-дней (при стационарном и стационарозамещающем лечении), в стоимость которой могут входить все или отдельные медицинские услуги, а также иные услуги, оказываемые Застрахованному лицу;

в) по законченному случаю оказания медицинских услуг;

г) по установленному медицинской организацией нормативу за медицинское обслуживание, которое в случае обращения Застрахованного лица за медицинской помощью будет предоставлено медицинской организацией Застрахованному лицу;

д) иных методов, которые вправе применять медицинская организация.

Оплата медицинских услуг (пп. "а" – "в" п. 10.2.1.1 настоящих Правил) производится на основании счета (счета-фактуры) и акта выполненных работ, выставленного Страховщику медицинской организацией. К счету прилагаются документы с указанием перечня оказанных услуг, их стоимости, дат оказания услуг, Застрахованных лиц, общей суммы расходов по всем услугам, оказанным Застрахованным лицам.

Оплата медицинских услуг (пп. "г" – "д" п. 10.2.1.1 настоящих Правил) производится на основании счета, выставленного Страховщику медицинской организацией. Акт выполненных работ за оказанные Застрахованным лицам медицинские услуги оформляется в порядке и сроки, предусмотренные договором, заключенным между Страховщиком и медицинской организацией;

10.2.2. в форме возмещения Страховщиком расходов Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) на оплату медицинских и иных услуг – только если это прямо предусмотрено договором страхования и(или) Программой добровольного медицинского страхования, либо в случае согласования Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица, Страхователем) такой формы возмещения со Страховщиком в письменном виде.

10.3. Для получения страховой выплаты в соответствии с п. 10.2.2 настоящих Правил Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) должно в течение 30 (тридцати) дней со дня получения медицинских и иных услуг, если иной срок не предусмотрен договором страхования, предоставить Страховщику следующие документы (перечень предоставляемых документов может быть сокращен Страховщиком в зависимости от конкретного страхового случая):

10.3.1. Письменное заявление на страховую выплату;

10.3.2. Документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (для совершеннолетнего Застрахованного лица – паспорт, для несовершеннолетнего Застрахованного лица – свидетельство о рождении).

10.3.2.1. Если с заявлением на страховую выплату обращается представитель Застрахованного лица, то необходимо предоставить надлежащим образом оформленную доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты) и документ, удостоверяющий личность;

10.3.2.2. Если с заявлением на страховую выплату обращается представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица, то необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность, и копию документа, подтверждающего право представителя Застрахованного лица действовать в интересах Застрахованного лица;

10.3.3. Документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

10.3.4. Согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

10.3.5. Документы, необходимые для определения факта, причин и обстоятельств произошедшего события, характера и размера вреда, оформленные надлежащим образом (в соответствии с п. 10.4 настоящих Правил):

10.3.5.1. Документ, подтверждающий факт обращения Застрахованного лица за оказанием медицинских услуг, с указанием даты обращения Застрахованного лица за медицинской помощью, жалоб, данных объективного статуса, данных исследований, диагноза, срока лечения, назначений;

10.3.5.2. Для возмещения стоимости оплаченных медицинских и иных услуг – реестр оказанных медицинских и иных услуг с указанием их наименования, количества, дат оказания и стоимости;

10.3.5.3. Для возмещения стоимости оплаченных лекарственных средств –рецепты из медицинской организации, куда Застрахованное лицо обращалось за получением медицинских услуг и врачом которой были назначены лекарственные средства;

10.3.5.4. Для возмещения стоимости изделий медицинского назначения:

10.3.5.4.1. при оперативном лечении – документы 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);

10.3.5.4.2. при амбулаторном лечении – документы из медицинской организации, куда Застрахованное лицо обращалось за получением медицинских услуг, с обоснованием лечащего врача о наличии медицинских показаний для использования данных изделий;

10.3.5.5. Документы, подтверждающие оплату медицинских и(или) иных услуг, приобретение лекарственных средств и(или) изделий медицинского назначения (кассовые, товарные чеки, товарные накладные с указанием их наименования, количества и стоимости);

10.3.5.6. Копии всех документов, направленных Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица) в компетентные органы (например, в медицинские организации) в связи с обращением по заявленному событию.

10.3.5.6.1. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица), Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен. Страховщик анализирует имеющиеся в его распоряжении документы и дает Застрахованному лицу (представителю Застрахованного лица) рекомендации, куда следует обратиться, какие документы возможно предоставить взамен ранее запрошенных, предоставить которые невозможно, а также дает рекомендации о дальнейших действиях Застрахованного лица;

10.3.6. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты), а также распоряжение Застрахованного лица о порядке осуществления страховой выплаты;

10.3.7. Документы из числа указанных в п. 10.3 настоящих Правил, которые оформлены ненадлежащим образом (если ранее Страховщик уведомил о ненадлежащем оформлении предоставленных документов в соответствии с п. 10.4 настоящих Правил).

10.4. Документы, предоставляемые Страховщику, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.). Ко всем документам, составленным на иностранном языке, должен быть приложен перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (условные обозначения) необходимо пояснять или расшифровывать.

10.5. Страховщик вправе проверить соответствие оказанных Застрахованному лицу услуг условиям договора страхования и(или) Программы добровольного медицинского страхования, при этом при определении размера страховой выплаты учитываются только те медицинские и(или) иные услуги, которые предусмотрены условиями договора страхования и(или) Программы добровольного медицинского страхования.

10.6. В случае, если имеются основания полагать, что обращение Застрахованного лица за медицинскими и иными услугами вызвано расстройством здоровья Застрахованного лица или состоянием Застрахованного лица, обращение в связи с которыми не является застрахованным согласно договору страхования, а документы, предоставленные в соответствии с п. 10.3 настоящих Правил, 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 (например, медицинских организаций, предприятий, учреждений), располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, следующие документы:

10.6.1. медицинские карты (первичную медицинскую документацию) амбулаторного или стационарного больного и(или) выписки из медицинских карт (оригиналы или копии, заверенные главным врачом или заместителем главного врача и печатью медицинского учреждения) Застрахованного лица, действительные на момент обращения Застрахованного лица за оказанием медицинских и(или) иных услуг, а также за 5 (пять) лет, предшествующих событию, имеющему признаки страхового случая, или вступлению договора страхования в силу, из всех медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо;

10.6.2. документы, подтверждающие получение Застрахованным лицом медицинских и иных услуг;

10.6.3. документы Управления Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации или его структурных подразделений, подтверждающие диагноз заболевания Застрахованного лица;

10.6.4. справку из специализированных лечебно-профилактических медицинских организаций и их подразделений (Центра профпатологии, клиник и отделов профзаболеваний, выполняющих их функции), имеющих соответствующую лицензию и сертификат о праве устанавливать диагноз профессионального заболевания; акт о случае профессионального заболевания;

10.6.5. справку учреждения медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности, направление на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы по форме, утвержденной Минтрудсоцзащиты Российской Федерации, акт медико-

социальной экспертизы по форме, утвержденной Минтрудсоцзащиты Российской Федерации;

10.6.6. справки из наркологических, туберкулезных, психиатрических, кожно-венерологических диспансеров;

10.6.7. акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования;

10.6.8. акт судебно-химического, химико-токсикологического исследования;

10.6.9. акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения;

10.6.10. постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, решение, принятое (в том числе в судебном порядке) по уголовному делу;

10.6.11. постановление об административном правонарушении;

10.6.12. справку медицинской организации с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного лица алкогольного, наркотического, токсического опьянения при наступлении патологического состояния и(или) получения травмы (зафиксированные на момент поступления в медицинскую организацию признаки опьянения или результаты исследования биологических материалов на содержание этилового спирта, наркотических или токсических веществ);

10.6.13. акт о несчастном случае на производстве установленной формы;

10.6.14. справку о дорожно-транспортном происшествии;

10.6.15. выписку из журнала учета больных и отказов в госпитализации;

10.6.16. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом;

10.6.17. протокол военно-врачебной комиссии;

10.6.18. оригиналы и(или) копии инструментальных, лабораторных методов исследований (снимки, анализы, гистология);

10.6.19. результаты профилактических, предварительных, периодических, предсменных, предрейсовых (послесменных, послерейсовых) и иных медицинских осмотров, результаты диспансеризации;

10.6.20. справку о нахождении Застрахованного лица на диспансерном учете (с указанием времени, с которого взят на учет и диагноза);

10.6.21. медицинское свидетельство о смерти установленной формы;

10.6.22. в Территориальном Фонде обязательного медицинского страхования и(или) страховых компаниях, работающих в системе обязательного медицинского страхования - информацию о медицинских услугах, оказанных Застрахованному лицу в системе обязательного медицинского страхования.

10.7. Документы, предоставленные в соответствии с п. 10.3, п. 10.6 настоящих Правил, должны содержать необходимую и достаточную информацию, которая позволяет Страховщику сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем, определения размера ущерба, подтверждения права заявителя на получение страховой выплаты, сократив перечень предоставляемых Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица) документов из числа указанных в п. 10.3 настоящих Правил.

10.8. После получения Страховщиком последнего из предоставленных Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица) документов в случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и(или) осуществления страховой выплаты (в том числе по обстоятельствам, указанным в п. 10.11.3 настоящих Правил), и(или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и(или) договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 10.11.2 настоящих Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием

перечня недостающих и(или) ненадлежащим образом оформленных документов.

10.8.1. Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и(или) ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

10.9. Документы, указанные в п. 10.3 настоящих Правил, могут быть предоставлены Страховщику:

10.9.1. в виде бумажных документов;

10.9.2. в форме электронных копий документов или электронных документов.

10.9.2.1. Электронные копии документов или электронные документы, предусмотренные п. 10.9.2 настоящих Правил, направляются в адрес Страховщика с использованием "сайта/мобильного приложения" (при наличии такой технической возможности), если это предусмотрено договором страхования.

10.9.2.2. Соответствие электронных копий документов или электронных документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов или электронных документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов или электронных документов, на бумажном носителе, оформленные в порядке, предусмотренном п. 10.4 настоящих Правил, которые должны быть предоставлены Страховщику в срок, указанный в запросе.

10.10. Взаимодействие между Страховщиком и лицом, обратившимся за страховой выплатой, при рассмотрении заявления о страховой выплате, осуществляется способом, указанным в договоре страхования или согласованном между Страховщиком и Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица) при направлении заявления на страховую выплату (способ считается согласованным при наличии письменно зафиксированного подтверждения согласия Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) на предложенный Страховщиком способ взаимодействия).

В случае направления Страховщику электронных копий документов или электронных документов, указанных в п. 10.3 настоящих Правил, если такой способ взаимодействия предусмотрен договором страхования, уведомления, извещения, сообщения Страховщика при рассмотрении заявления о страховой выплате могут направляться по выбору Страховщика способами, предусмотренными пп. "а" – "г" п. 6.14 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.11. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п. 10.2.1 настоящих Правил – при осуществлении страховой выплаты в медицинскую или иную организацию; п. 10.2.2 настоящих Правил – при осуществлении страховой выплаты в форме возмещения) Страховщик:

10.11.1. по п. 10.2.1 настоящих Правил осуществляет страховую выплату в медицинскую или иную организацию в порядке и в сроки в соответствии с условиями договора между Страховщиком и медицинской или иной организацией;

10.11.2. по п. 10.2.2 настоящих Правил – рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

а) если произошедшее событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и производит страховую выплату Застрахованному лицу (представителю Застрахованного лица) способом, согласованным при подаче заявления на страховую выплату. Конкретный порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и(или) условия договора

страхования, и(или) настоящих Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

10.11.3. Страховщик не несет ответственность за неисполнение или просрочку исполнения обязательства по перечислению денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, если в условиях недружественных действий иностранных государств и международных организаций, связанных с введением ограничительных мер в отношении граждан Российской Федерации и российских юридических лиц перечисление денежных средств объективно невозможно. О невозможности исполнения Страховщик уведомляет получателя страховой выплаты в течение 3 (трех) рабочих дней с момента выявления им данных обстоятельств. При этом Страховщик предлагает получателю страховой выплаты предоставить реквизиты иного банковского счета или выбрать иной способ расчетов. При отказе получателя страховой выплаты указать реквизиты иного банковского счета, либо выбрать иной способ расчетов, Страховщик вправе считать данные действия уклонением от принятия исполнения и осуществить действия, предусмотренные пп. 4 п. 1 ст. 327 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.12. Страховая выплата по п. 10.2.2 настоящих Правил производятся путём безналичного перечисления денежных средств на банковский счёт, указанный Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица), или иным способом по согласованию с Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица).

10.12.1. Датой страховой выплаты считается дата, определяемая действующим законодательством Российской Федерации (если страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет), дата выдачи наличных денежных средств из кассы Страховщика (если страховая выплата производится наличными денежными средствами), либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если страховая выплата производится иным способом по соглашению сторон).

10.12.2. Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя страховой выплаты подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя страховой выплаты.

10.12.3. Перевод подлежащих выплате сумм получателю страховой выплаты иным способом, чем перевод на счет получателя страховой выплаты в банке, осуществляется за счёт средств получателя страховой выплаты.

10.12.4. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетнее или недееспособное лицо, причитающаяся ему сумма страховой выплаты переводится на его имя на его банковские реквизиты, предоставленные законным представителем.

10.13. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

10.14. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

10.14.1. При "страховании в эквиваленте", а также в случаях компенсации расходов, понесенных за пределами Российской Федерации, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты (для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным банком Российской Федерации – в порядке, определенном Письмом Центрального банка Российской Федерации от 14.01.2010 № 6-Т) на дату страховой выплаты, если иной порядок не предусмотрен договором страхования.

Страховщик вправе установить максимальный курс для страховых выплат. Под максимальным курсом для страховых выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста

курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для страховых выплат, то размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса для страховых выплат.

10.15. Если после осуществления страховой выплаты в соответствии с п. 10.2.2 настоящих Правил обнаружится обстоятельство, которое в силу закона и(или) по настоящим Правилам, и(или) договору страхования, и(или) условиям страхования полностью или частично лишает Застрахованное лицо права на полученную страховую выплату, он обязан вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента обнаружения данного обстоятельства указанным лицом или Страховщиком (в зависимости от того, кто обнаружит ранее), если иной срок не согласован сторонами в письменной форме.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

11.2. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование, он разрешается в порядке и сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

11.13. Споры, относящиеся к категории, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

Приложение № 1 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования «Амбулаторно-поликлиническое обслуживание»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг в амбулаторных условиях, в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий , при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. 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 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.

2.2 Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации, проводимые врачами-консультантами Медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляются в целях:

- профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;
- принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации).
- предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн-консультации.

2.3. Консультации и занятия у: логопеда, психолога.

2.4. Оформление медицинской документации.

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

2.6. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, радиоизотопные методы, магнитно-резонансная томография, эндоскопические исследования.

2.7. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

2.7.1. лечебные и диагностические манипуляции;

2.7.2. физиотерапевтическое 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.

2.8. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, реабилитационными и адаптированными для инвалидов медицинскими изделиями, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.9. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

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

2.9.2. Динамическое наблюдение за развитием ребенка (Объем услуг определяется в соответствии с действующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации для возрастных групп от 0 до 18 лет).

2.9.3. Вакцинация и туберкулинодиагностика, в соответствии с национальным календарем прививок, биопрепаратами отечественного и импортного производства в условиях поликлиники. При наличии медицинских / эпидемиологических показаний вакцинация и туберкулинодиагностика проводится по индивидуальному календарю прививок.;

2.10. Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:

2.10.1. Диспансеризация в амбулаторно-поликлинических условиях.

2.10.2. Иммунопрофилактика.

2.10.3. Проведение предварительных медицинских осмотров в соответствии с нормативными актами Российской Федерации.

2.10.4. Проведение периодических медицинских осмотров в соответствии с нормативными актами Российской Федерации.

2.10.5. Проведение предрейсовых, послерейсовых, предсменных, послесменных медицинских осмотров, в соответствии с нормативными актами Российской Федерации.

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

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

2.10.8. 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.

2.10.9. Услуги по доставке медикаментов.

2.10.10. Обеспечение медицинскими изделиями (изделиями медицинского назначения) необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации.

2.10.11. 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.

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

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

2.10.14. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица с места проживания до места проведения лечения и обратно, либо из одной медицинской организации в другую, в том числе с медицинским сопровождением.

2.10.15. Услуги сиделки.

2.10.16. 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, подготовку документов. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Услуги по организации похорон и погребению не являются застрахованными в рамках настоящих Условий.

Посмертная репатриация тела может быть заменена кремацией и транспортировкой урны с прахом.

2.10.17. Экспертиза трудоспособности, выдача листков нетрудоспособности.

Приложение № 2 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования
«Помощь на дому»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг по месту нахождения Застрахованного лица, указанному в Программе страхования (на дому, по месту работы, по месту пребывания), в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

Медицинские и иные услуги по настоящим Условиям оказываются Застрахованным лицам, которые по состоянию здоровья, характеру заболевания не могут посетить лечебное учреждение.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: терапии, общей врачебной практике (семейной медицине).

2.2. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по специальностям, не указанным в п. 2.1.

2.3. Оформление медицинской документации.

2.4. Забор материала для лабораторных исследований.

2.5. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования.

2.6. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

2.6.1. лечебные и диагностические манипуляции;

2.6.2. физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение.

2.7. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, реабилитационными и адаптированными для инвалидов медицинскими изделиями, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.8. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

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

2.8.2. Патронаж на дому первого месяца жизни.

2.8.3. Динамическое наблюдение за развитием ребенка (Объем услуг определяется в соответствии с действующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации для возрастных групп от 0 до 18 лет).

2.8.4. Вакцинация, туберкулинодиагностика в соответствии с национальным календарем прививок, биопрепаратами отечественного и импортного производства. При наличии медицинских показаний вакцинация и туберкулинодиагностика проводится по индивидуальному календарю прививок. Профилактические осмотры специалистов, лабораторная и инструментальная диагностика в декретированные сроки;

2.9. Дополнительные услуги в рамках настоящих Условий:

2.9.1. Услуги сиделки.

2.10. Экспертиза трудоспособности, выдача листков нетрудоспособности

2.11. Обеспечение медицинскими изделиями (изделиями медицинского назначения) необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации.

Приложение № 3 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования
«Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату услуг 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 в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

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

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

2.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

2.4. 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.

2.5. 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.

2.6. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, реабилитационными и адаптированными для инвалидов медицинскими изделиями, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

Приложение № 4 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования
«Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация)»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг в условиях стационара или дневного стационара в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

II .ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

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, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

2.2. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

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

2.3. Оформление медицинской документации.

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

2.5. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, радиоизотопные методы, магнитно-резонансная томография, эндоскопические исследования.

2.6. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

2.6.1. лечебные и диагностические манипуляции, консервативные методы лечения, хирургические методы лечения, реанимационные мероприятия, экстракорпоральные методы лечения.

2.6.2. 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.

2.7. Обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, реабилитационными и адаптированными для инвалидов медицинскими изделиями, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.8. Пребывание в специализированном отделении стационара.

2.9. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

2.9.1. Питание.

2.9.2. Индивидуальный медицинский пост.

2.9.3. Услуги сиделки.

2.9.4. 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.

2.9.5. 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.

2.9.6. Диспансеризация в условиях стационара, дневного стационара.

2.9.7. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной госпитализации.

2.9.8. 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.

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

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

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

2.9.12. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица с места проживания до места проведения лечения и обратно, либо из одной медицинской организации в другую, в том числе с медицинским сопровождением.

2.9.13. 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, подготовку документов. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. .

2.9.14. Кремация и транспортировка урны с прахом.

2.9.15. Обеспечение медицинскими изделиями (изделиями медицинского назначения) необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации

Приложение № 5 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования
«Стоматологическое обслуживание»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, организацию и оплату медицинских и иных услуг в амбулаторных условиях (специализированных стоматологических отделениях) в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: стоматологии детской, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии пародонтологической, стоматологии ортопедической, стоматологии ортодонтической, стоматологии имплантологической.

2.2. Оформление и выдача медицинской документации.

2.3. Рентгенологические исследования: радиовизиография, дентальные снимки, ортопантомограмма, компьютерная томография.

2.4. Анестезия местная (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая).

2.5. Общая анестезия.

2.6. Стоматология терапевтическая: лечение поверхностного, среднего и глубокого кариеса с использованием современных, в том числе светоотверждаемых, пломбировочных материалов; применение лечебной прокладки при глубоком кариесе; лечение некариозных поражений зубов;

2.7. Лечение пульпита: наложение девитализирующей пасты; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временная пломбировка корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст; пломбирование зубных каналов с использованием гуттаперчевых штифтов; пломбирование зубных каналов с использованием термофилов; постановка временной пломбы; постановка постоянной свето- или химиоотверждаемой пломбы при сохранении не менее ½ коронковой части зуба.

2.8. Лечение хронического периодонтита в стадии обострения: распломбировка корневых каналов; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временная пломбировка корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст; пломбирование корневых каналов с использованием гуттаперчевых штифтов; пломбирование корневых каналов с использованием термофилов; постановка временной пломбы; постановка постоянной (свето или химиоотверждаемой пломбы) при сохранении не менее ½ коронковой части зуба.

2.9. Замена пломбы;

2.10. Лечение пришеечного кариеса (при сохранении половины или более объема коронки зуба).

2.11. Восстановление разрушенной коронки зуба с использованием анкерных штифтов;

2.12. Стоматология хирургическая: удаление зубов (простое, сложное); лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области; разрезы при периоститах, вскрытие абсцессов, иссечение капюшона при перикоронарите; удаление ретинированных и дистопированных зубов, лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области; разрезы при периоститах, вскрытие абсцессов;

2.13. Стоматология пародонтологическая: снятие зубных отложений; глубокое фторирование; покрытие зубов лаком при гиперстезии эмали; снятие зубных отложений при лечении острых состояний тканей пародонта; консервативное лечение заболеваний пародонта I-II степени (аппликации, инстилляции медикаментов, наложение пародонтологической повязки); услуги, оказываемые в профилактических и косметических целях: герметизация фиссур, покрытие фторсодержащими препаратами, химическое, лазерное и другое отбеливание зубов, реставрация зубных рядов, косметическое восстановление зубов; шинирование зубов при заболеваниях тканей пародонта; лечение пародонтоза, хирургическое лечение заболеваний тканей пародонта, в том числе открытый кюретаж.

2.14. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка.

2.15. Лечение заболеваний слюнных желез.

2.16. Стоматология-имплантология: зубопротезирование и подготовка к нему, съемные и фиксированные протезы; костные трансплантаты; имплантация зубов.

2.17. Ортодонтические виды лечения.

2.18. Стоматологические физиотерапевтические процедуры.

2.19. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, вспомогательными, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.20. Лечение повреждений челюстно-лицевой области.

2.21. Дополнительные услуги в рамках стоматологического обслуживания:

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

2.21.2. 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.

2.21.3. 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.

2.21.4. 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.

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

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

2.21.7. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица с места проживания до места проведения лечения и обратно, либо из одной медицинской организации в другую, в том числе с медицинским сопровождением.

2.21.8. Экспертиза трудоспособности, выдача листков нетрудоспособности.

2.21.9. Зубопротезирование и подготовка к нему с применением металлопластмассовых и металлокерамических конструкций (без имплантации зубов) в случаях, когда необходимость в протезировании возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора.

2.21.10. Восстановление разрушенной более чем на 50% коронки зуба без использования штифтов.

2.21.11. Обеспечение медицинскими изделиями (изделиями медицинского назначения) необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации.

Приложение № 6 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования
«Дородовое наблюдение за беременными в амбулаторных условиях»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг по дородовому наблюдению за беременными в амбулаторных условиях в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: акушерству и гинекологии, оториноларингологии, офтальмологии, стоматологии терапевтической, терапии, кардиологии, нефрологии, генетике, эндокринологии, урологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, гастроэнтерологии.

2.2. Оформление медицинской документации:

2.2.1. Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листков нетрудоспособности и справок.

2.2.2. Оформление обменной карты.

2.3. Лабораторные исследования:

2.3.1. Общеклинические (химико-микроскопические и гематологические) исследования;

2.3.2. Биохимические, в том числе гормональные;

2.3.3. -пренатальный скрининг 1-го триместра (с определением PAPP-A и b-ХГЧ);

2.3.4.- пренатальный скрининг 2-го триместра (с определением ХГЧ, АФП, свободного эстриола). 2.3. 5. Микробиологические исследования (бактериологические, вирусологичесие, микологические, паразитологические): ПЦР диагностика, иммуносерологические и другие исследования;

2.3.6. Цитологические;

2.3.7. Генетические;

2.3.8. Гистологические.

2.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования.

2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

2.5.1. лечебные и диагностические манипуляции;

2.5.2. физиотерапевтическое лечение.

2.6. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, вспомогательными, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.7. Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:

2.7.1. Профилактические мероприятия, необходимые в период дородового наблюдения за беременными.

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

2.7.3. 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.

2.7.4. Услуги по доставке медикаментов.

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

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

2.7.7. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица с места проживания до места проведения лечения и обратно, либо из одной медицинской организации в другую, в том числе с медицинским сопровождением.

2.7.8. Обеспечение медицинскими изделиями (изделиями медицинского назначения) необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации.

Приложение № 7 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования
«Комплексное дородовое наблюдение за беременными»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг по дородовому наблюдению за беременными в амбулаторных условиях, в условиях стационара или дневного стационара, а также услуг скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. Услуги, оказываемые в амбулаторных условиях:

2.1.1. **Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по**: акушерству и гинекологии, оториноларингологии, офтальмологии, стоматологии терапевтической, терапии, кардиологии, нефрологии, генетике, эндокринологии, урологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, гастроэнтерологии.

2.1.2**. Оформление медицинской документации:**

2.1.2.1. Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листков нетрудоспособности и справок.

2.1.2.2. Оформление обменной карты.

2.1.3. **Лабораторные исследования:**

2.1.3.1. Общеклинические (химико-микроскопические и гематологические) исследования;

2.1.3.2. Биохимические, в том числе гормональные;

2.1.3.3. - пренатальный скрининг 1-го триместра (с определением PAPP-A и b-ХГЧ);

2.1.3.4.- пренатальный скрининг 2-го триместра (с определением ХГЧ, АФП, свободного эстриола). 2.1.3.5. Микробиологические исследования (бактериологические, вирусологичесие, микологические, паразитологические): ПЦР диагностика, иммуносерологические и другие исследования;

2.1.3.6. Цитологические;

2.1.3.7. Генетические;

2.1.3.8. Гистологические.

2.1.4. **Инструментальные исследования:** функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования.

2.1.5**. Процедуры, манипуляции и методы лечения:**

2.1.5.1. лечебные и диагностические манипуляции;

2.1.5.2. физиотерапевтическое лечение.

2.1.6. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, вспомогательными, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.1.7. **Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:**

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

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

2.7.7.3. 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.

2.1.7.4. Услуги по доставке медикаментов.

2.1.7.5. 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.

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

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

2.1.7.8. Услуги сиделки.

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

2.1.7.10. Обеспечение медицинскими изделиями (изделиями медицинского назначения) необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации.

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

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

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

2.2.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

2.2.4. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, вспомогательными, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.2.5. 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.

2.2.6. 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.

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

2.3.1. **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, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

2.3.2. **Оформление медицинской документации.**

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

2.3.4. **Инструментальные исследования:** функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.

2.3.5. **Процедуры, манипуляции и методы лечения:**

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

2.3.5.2. 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.

2.3.6. Обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, вспомогательными, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.3.7. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

2.3.7.1. Пребывание в специализированном отделении стационара.

2.3.7.2. Питание.

2.3.7.3. Индивидуальный медицинский пост.

2.3.7.4. Услуги сиделки.

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

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

2.3.7.7. 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.

2.3.7.8. 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.

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

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

2.3.7.11. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица с места проживания до места проведения лечения и обратно, либо из одной медицинской организации в другую, в том числе с медицинским сопровождением.

2.3.7.12. Плановое, запланированное и экстренное кесарево сечение.

2.3.7.13. Обеспечение медицинскими изделиями (изделиями медицинского назначения) необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации.

Приложение № 8 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования
«Родовспоможение»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг по родовспоможению в условиях стационара, а также услуг скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

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

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

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

2.1.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

2.1.4. . Обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, вспомогательными, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.1.5**.** 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.

2.1.6. 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.

2.2. Услуги, оказываемые в условиях стационара:

2.2.1. **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, неонатолог, 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, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

2.2.2. **Оформление медицинской документации.**

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

2.2.4. **Инструментальные исследования:** функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.

2.2.5. **Процедуры, манипуляции и методы лечения:**

2.2.5.1. лечебные и диагностические манипуляции, родовспоможение, в том числе оперативное, реанимационные мероприятия, экстракорпоральные методы лечения.

2.2.5.2. физиотерапевтическое лечение - в случаях, когда эти процедуры необходимы по состоянию здоровья роженицы.

2.2.6. . Обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, вспомогательными, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.2.7. Пребывание в специализированном отделении стационара

2.2.8. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

2.2.8.1. Питание.

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

2.2.8.3. 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.

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

2.2.8.5. 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.

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

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

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

2.2.8.9. Индивидуальный медицинский пост.

2.2.8.10. Услуги сиделки.

2.2.8.11. Плановое, запланированное и экстренное кесарево сечение.

2.2.8.12. Обеспечение медицинскими изделиями (изделиями медицинского назначения) необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации.

Приложение № 9 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования
«Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию обеспечения и оплату лекарственных средств и/или изделий медицинского назначения, назначенных врачом медицинской организации, в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую может быть включен следующий перечень услуг, предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. Обеспечение лекарственными средствами;

2.2. Обеспечение биологически активными добавками к пище;

2.3. Обеспечение изделиями медицинского назначения и расходными материалами;

2.4. Дополнительные услуги в рамках Программы:

2.4.1. доставка лекарственных средств и/или расходных материалов 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.

Приложение № 10 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования
«Санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату санаторно-курортного лечения (санаторно-курортной помощи) и (или) реабилитационно-восстановительного лечения в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. Консультативные приемы врачей-специалистов по: акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, кардиологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нефрологии, оториноларингологии, офтальмологии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, 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:

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

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

2.6. Обеспечение лекарственными средствами, а также расходными материалами, изделиями медицинского назначения, реабилитационными и адаптированными для инвалидов медицинскими изделиями, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения

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

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

2.7.2. Диетическое питание.

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

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

2.7.5. 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.

2.7.6. 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.

2.7.7. 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.

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

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

2.7.10. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица с места проживания до места проведения лечения и обратно, либо из одной медицинской организации в другую, в том числе с медицинским сопровождением.

2.7.11. Услуги сиделки.

2.7.12. Обеспечение медицинскими изделиями (изделиями медицинского назначения) необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации.

Приложение № 11 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования
«Личный врач»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг в амбулаторных условиях по месту нахождения Застрахованного лица, указанному в Программе страхования (на дому, по месту работы, по месту пребывания), в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. В амбулаторных условиях:

2.1.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги личного/семейного врача.

2.1.2. Организация приемов, консультаций, манипуляции и другие профессиональных услуг 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.

2.1.3. Организация консультаций и занятий у логопеда, психолога.

2.1.4. Оформление медицинской документации.

2.1.5. Организация проведения лабораторных исследований по направлению личного/семейного врача: общеклинические, биохимические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, цитологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования.

2.1.6. Организация проведения инструментальных исследований по направлению личного/семейного врача: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.

2.1.7. Осуществление и/или организация получения процедур, манипуляций и различных методов лечения:

2.1.7.1. лечебные и диагностические манипуляции;

2.1.7.2. физиотерапевтическое 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.

2.1.8. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения

2.1.9. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

2.1.9.1. Организация приемов, консультаций, манипуляций и других профессиональных услуг врачей по: детской кардиологии; детской онкологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; педиатрии.

2.1.9.2. Динамическое наблюдение за развитием ребенка (Объем услуг определяется в соответствии с действующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации для возрастных групп от 0 до 18 лет), осуществляемое личным/семейным врачом.

2.1.9.3. Осуществление и/или организация вакцинации в соответствии с национальным календарем прививок биопрепаратами отечественного и импортного производства в условиях поликлиники. При наличии медицинских показаний вакцинация проводится по индивидуальному календарю прививок. Постановка реакции Манту;

2.2. По месту нахождения Застрахованного лица, указанному в Программе страхования (на дому, по месту работы, по месту пребывания):

2.2.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги личного/семейного врача.

2.2.2. Организация приемов, консультаций, манипуляций и других профессиональных услуг врачей по специальностям, указанным в п. 2.1.2 настоящих Условий.

2.2.3. Оформление медицинской документации.

2.2.4. Осуществление и/или организация забора материала для лабораторных исследований по назначению личного/семейного врача.

2.2.5. Осуществление и/или организация инструментальных исследований: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования.

2.2.6. Процедуры, манипуляции и методы лечения, осуществляемые личным/семейным врачом или по его назначению:

2.2.6.1. лечебные и диагностические манипуляции;

2.2.6.2. физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение.

2.2.7. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.2.8. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

2.2.8.1. Организация приемов, консультаций, манипуляций и других профессиональных услуг врачей по: детской кардиологии; детской онкологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; педиатрии.

2.2.8.2. Динамическое наблюдение за развитием ребенка (Объем услуг определяется в соответствии с действующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации для возрастных групп от 0 до 18 лет), осуществляемое личным/семейным врачом.

2.2.8.3. Осуществление и/или организация вакцинации в соответствии с национальным календарем прививок биопрепаратами отечественного и импортного производства. Вакцинация и туберкулинодиагностика, в соответствии с национальным календарем прививок, биопрепаратами отечественного и импортного производства в условиях поликлиники. При наличии медицинских / эпидемиологических показаний вакцинация и туберкулинодиагностика проводится по индивидуальному календарю прививок;

2.3. Дополнительные услуги, оказываемые в рамках Программы:

2.3.1. Составление индивидуальной программы лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий на основе результатов проведенного обследования.

2.3.2. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья Застрахованного лица в течение всего срока страхования.

2.3.3. Сопровождение Застрахованного лица личным/семейным врачом при проведении обследований и консультаций в медицинской организации.

2.3.4. Контроль качества оказания медицинской помощи Застрахованному лицу в период госпитализации в стационаре и контроль за ходом стационарного лечения (при условии наличия у Застрахованного лица программы, предусматривающей стационарное лечение).

2.3.5. Организация консилиумов врачей - специалистов и участие в них.

2.3.6. Организация плановых госпитализаций (при наличии у Застрахованного лица программы, предусматривающей возможность плановой госпитализации).

2.3.7. Круглосуточная информационная поддержка.

2.3.8. Обеспечение медицинскими изделиями (изделиями медицинского назначения) необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации.

2.3.9. При наличии медицинских показаний вакцинация проводится по индивидуальному календарю прививок. Постановка реакции Манту.

Приложение № 12 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования
«Врач офиса»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг по месту работы в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врача по месту работы Застрахованного лица.

2.2. Оформление медицинской документации.

2.3. Инструментальные исследования: функциональная диагностика.

2.4. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

2.4.1. инъекции;

2.4.2. хирургическая обработка ран и наложение повязок;

2.4.3. транспортная иммобилизация при травмах.

2.5. Дополнительные услуги, оказываемые в рамках Программы:

2.5.1. 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.

2.5.2. Составление индивидуальной программы лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий на основе результатов проведенного обследования.

2.5.3. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья Застрахованного лица в течение всего срока страхования.

2.5.4. Иммунопрофилактические мероприятия.

2.5.5. Проведение предрейсовых, послерейсовых, предсменных, послесменных медицинских осмотров в соответствии с нормативными актами Российской Федерации.

Приложение № 13 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования
«Антиклещ»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг с целью профилактики, диагностики и лечения заболеваний, связанных с укусом иксодового клеща[1], в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. Услуги, оказываемые в амбулаторных условиях:

2.1.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: анестезиологии-реаниматологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, восстановительной медицине, аллергологии – иммунологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, нейрохирургии, терапии, общей врачебной практики (семейной медицине), трансфузиологии, физиотерапии, эпидемиологии, токсикологии, неврологии, инфекционным болезням, терапии, хирургии, педиатрии.

2.1.2. Оформление медицинской документации.

2.1.3. Лабораторные исследования: иммунодиагностика клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза – болезни Лайма (включая исследование клеща); общеклинические, биохимические, микробиологические исследования.

2.1.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования.

2.1.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

2.1.5.1. диагностические манипуляции, удаление клеща и обработка места укуса, иммунопрофилактические мероприятия после укуса клеща, инъекции, вливания.

2.1.6. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.1.7. Дополнительные услуги в рамках амбулаторного обслуживания:

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

2.1.7.2. Сопровождение несовершеннолетнего Застрахованного лица, Застрахованного лица, неспособного к самостоятельному передвижению и/или нуждающегося в посторонней

[1] В настоящую программу не входит профилактика заболеваний, передающихся иксодовым клещом, в части вакцинации и ревакцинации, проводимой до наступления эпидсезона согласно существующим схемам.

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.

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

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

2.2. Услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (в случае ухудшения состояния здоровья Застрахованного лица (повышение температуры, появление озноба, тошноты, рвоты, резкой слабости в мышцах шеи и конечностях, нарушениях речи, затруднении глотания), возникшего после присасывания клеща)**:**

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

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

2.2.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

2.2.4. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.2.5. 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.

2.2.6. 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.

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

2.3.1. **Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по:** абдоминальной хирургии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вирусологии, восстановительной медицине, гематологии, дерматовенерологии, диабетологии, инфекционным болезням, кардиологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, паразитологии, патологической анатомии, психиатрии, психотерапии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, традиционной медицины, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

2.3.2. **Оформление медицинской документации.**

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

2.3.4. **Инструментальные исследования:** функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эндоскопические исследования.

2.3.5. **Процедуры, манипуляции и методы лечения:**

2.3.5.1. Лечебные и диагностические манипуляции, консервативные методы лечения, хирургические методы лечения, реанимационные мероприятия, экстракорпоральные методы лечения.

2.3.5.2. 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.

2.3.6. Обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, реабилитационными и адаптированными для инвалидов медицинскими изделиями, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.3.7 Пребывание в специализированном отделении стационара

2.3.8. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

2.3.8.1. Питание.

2.3.8.2. Индивидуальный медицинский пост.

2.3.8.3. Услуги сиделки.

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

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

2.3.8.6. 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.

2.3.8.7. 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.

2.3.8.8. Обеспечение медицинскими изделиями (изделиями медицинского назначения) необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации.

Приложение № 14 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования «Высокие медицинские технологии»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг в амбулаторных условиях, в условиях стационара или дневного стационара, а также услуг скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при одном или нескольких из перечисленных ниже состояниях и заболеваниях, впервые диагностированных у застрахованного лица в период страхования[2], в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования:

1.1. Онкологические заболевания: злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, образования головного, спинного мозга, мозговых оболочек

1.2. Состояния, угрожающие жизни застрахованного лица, требующие применения трансплантации органов, тканей;

1.3. Заболевания и состояния, требующие проведения эндопротезирования суставов;

1.4. Заболевания, требующие проведения кардио - и ангиохирургических операций

1.5. Заболевания и состояния, сопровождающиеся острой почечной или печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа, перитонеального диализа;

1.6. Травмы позвоночника, полученные в период действия договора страхования, требующие проведения оперативного лечения;

1.7. Черепно-мозговые травмы, полученные в период действия договора, требующие оперативного лечения;

1.8. Инфекционные гепатиты любой этиологии (в т.ч. вирусные гепатиты B, C, D) впервые выявленные в период действия договора.

1.9. Расстройства питания и нарушения обмена веществ.

1.10. Врожденные и наследственные заболевания, врожденные аномалии развития органов и тканей и их осложнения;

1.11. Демиелинизирующие, экстрапирамидные и другие дегенеративные заболевания нервной системы, миастения;

1.12. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, ревматическая болезнь, васкулиты;

1.13. Сахарный диабет и его осложнения.

---

[2] По согласованию между Страхователем и Страховщиком при условии применения дополнительных коэффициентов, перечень заболеваний и состояний может быть расширен или сокращен.

1.14. Психические расстройства и расстройства поведения , требующие проведения лечения в амбулаторно-поликлинических условиях, стационарного лечения в психосоматическом отделении, отделении неврологии, психического здоровья и реабилитации;

1.15. Лечение бесплодия, впервые диагностированного в период действия Договора

1.16. Заболевания дыхательной системы, в т.ч. требующие проведение реконструктивных операций органов носоглотки;

1.17. Заболевания органов зрения (в т.ч. миопия/астигматизм высокой степени > 6,0), требующие оперативного лечения, в т.ч. с применением лазерных технологий;

1.18. Заболевания органов слуха, требующие оперативного лечения (в т.ч. протезирование с оплатой расходных материалов);

1.19. Доброкачественные заболевания злокачественного течения мочеполовой системы;

1.20. Заболевания органов малого таза и состояния, требующие проведения реконструктивных оперативных вмешательств;

1.21. Заболевания прямой кишки, требующие оперативного лечения с использованием малоинвазивных современных методик, в том числе: склеротерапия, дезартеризация геморроидальных узлов под контролем ультразвуковой доплерометрии, мукопексия, лифтинг;

1.22. Заболевания, сопровождающиеся варикозным расширением вен, требующие лечения с использованием малоинвазивных современных методик, в том числе: склеротерапия (в том числе ЭВЛК), радиочастотная обляция, пенная облитерация;

1.23. Искривление носовой перегородки, требующее оперативного лечения.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. Услуги, оказываемые в амбулаторных условиях:

2.1.1. 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 медицине, мануальной терапии, медико-социальной экспертизе, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, педиатрии, 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.

2.1.2. Оформление медицинской документации.

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

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

2.1.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

2.1.5.1. лечебные и диагностические манипуляции;

2.1.5.2. физиотерапевтическое 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.

2.1.6. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, реабилитационными и адаптированными для инвалидов медицинскими изделиями, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.1.7. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

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

2.1.8. Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:

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

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

2.1.8.3. 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.

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

2.1.8.5. 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.

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

2.1.8.7 Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации, проводимые врачами-консультантами Медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляются в целях:

- профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;
- принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации).
- предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн-консультации.

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

2.1.8.9. Услуги по планированию беременности, при бесплодии.

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

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

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

2.2.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

2.2.4. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, реабилитационными и адаптированными для инвалидов медицинскими изделиями, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.2.5. 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.

2.2.6. 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.

2.3. Услуги, оказываемые в условиях стационара:

2.3.1. 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, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

2.3.2. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

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

2.3.3. Оформление медицинской документации.

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

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

2.3.6. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

2.3.6.1. 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.

2.3.6.2. 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.

2.3.7. Обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия, изделиями медицинского назначения, а также расходными материалами, реабилитационными и адаптированными для инвалидов медицинскими изделиями, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

2.3.8. Пребывание в специализированном отделении стационара.

2.3.9. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

2.3.9.1. Питание.

2.3.9.2. Индивидуальный медицинский пост.

2.3.9.3. Услуги сиделки.

2.3.9.4. 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.

2.3.9.5. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной госпитализации.

2.3.9.6. 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.

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

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

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

2.3.9.10. 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.

2.3.9.11. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица с места проживания до места проведения лечения и обратно, либо из одной медицинской организации в другую, в том числе с медицинским сопровождением.

2.3.9.12. 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, подготовку документов. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Услуги по организации похорон и погребению не являются застрахованными в рамках настоящих Условий.

2.3.9.13. Кремация и транспортировка урны с прахом.

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

2.4.1. Обеспечение лекарственными средствами;

2.4.2. Обеспечение биологически активными добавками к пище;

2.4.3. Обеспечение изделиями медицинского назначения, средствами реабилитации и расходными материалами;

2.4.4. Дополнительные услуги в рамках настоящих Условий:

2.4.4.1. доставка лекарственных средств и/или расходных материалов и/или средств реабилитации 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.

2.5. Дополнительные услуги:

2.5.1. исследование специфического Ig E – без ограничений;

2.5.2. проведение курсов АСИТ – по мере необходимости, без ограничений по количеству аллергенов;

2.5.3. лечение, в том числе стационарное, заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой системы в период обострения, с лекарственным обеспечением через аптечный пункт;

2.5.4. генетическое обследование, ДНК-диагностика, в том числе с целью планирования беременности;

2.5.5. реабилитационно-восстановительное лечение после тяжелого перенесенного заболеваний (инфаркт миокарда, инсульт, сложная сочетанная травма) в период действия договора страхования; после перенесенного оперативного лечения (нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, другие сложные операции) в период действия договора страхования.

2.5.6. Обеспечение медицинскими изделиями (изделиями медицинского назначения) необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации.

Приложение № 15 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования
«Профилактика заболеваний»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг в амбулаторных условиях, по месту нахождения Застрахованного лица, указанному в Программе страхования (на дому, по месту работы, по месту пребывания), в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. 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 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, педиатрии, 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.

2.2. 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:

2.5.1. Диагностические манипуляции.

2.5.2. Сбор медицинской информации, определение социально-бытовых условий и выявление факторов риска, влияющих на здоровье Застрахованного лица.

2.5.3. Проведение врачебной экспертизы состояния здоровья.

2.5.4. Иммунопрофилактика.

2.5.5. Профилактика осложнений заболевания в соответствии с медицинскими стандартами.

2.5.6. Проведение предварительных медицинских осмотров в соответствии с нормативными актами Российской Федерации.

2.5.7. Проведение периодических медицинских осмотров в соответствии с нормативными актами Российской Федерации.

2.5.8. Проведение предрейсовых, послерейсовых, предсменные, послесменные медицинских осмотров в соответствии с нормативными актами Российской Федерации, в том числе, с использованием дистанционных решений.

Приложение № 16 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ добровольного медицинского страхования «Амбулаторно-поликлиническое обслуживание»

I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 1:

1.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: гериатрии, генетики, диабетологии, диетологии, логопедии, сурдологии, косметологии, медико-социальной экспертизе, пластической хирургии, применению методов традиционной медицины, фониатрии, трихологии, профпатологии, психиатрии-наркологии, психотерапии, радиологии, сексологии, сурдологии-оториноларингологии. Приемы врачей по онкологии, психиатрии, фтизиатрии – после установления диагноза.

1.2 Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации, проводимые врачами-консультантами Медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляются в целях:

- профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;
- принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации).
- предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн-консультации.

1.3. Консультации и занятия у: логопеда, психолога.

1.4. Оформление медицинской документации: посыльный лист на МСЭ; заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) по форме 003-П/У; справка на профессиональную пригодность (форма 086/у); санаторно-курортная карта (форма 072/у); справка в бассейн, фитнесс-центр, спортивные секции; справка в ГАИ-ГИБДД (форма 083/у); справка для выезжающих за границу (форма 082/у); справка для получения путевки (форма 070/у); справка на госслужбу по форме 001-ГС/у; справка на оружие (форма 046-1).

1.5. Лабораторные исследования: биохимические исследования: половые гормоны; иммунологические исследования: определение специфических иммуноглобулинов к антигенам растительного, животного, химического, лекарственного происхождений; определение антигенной системы клеток крови и антигенов главного комплекса гистосовместимости; идентификация Т, В лимфоцитов и нейтрофилов; определение показателей измененной реактивности, гуморальных факторов иммунокомпетентных и других клеток, регулирующих системы гомеостаза; определение показателей иммунологической толерантности; исследование системы комплемента и других показателей естественных факторов защиты; генетические исследования.

1.6. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

1.6.1. Внутривенные капельные инъекции;

1.6.2. Диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, включая лечение заболеваний волос, удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков, невусов;

1.6.3. Склеротерапия вен;

1.6.4. Диагностические и лечебные мероприятия, связанные с лазерной коррекцией зрения, аппаратные методы лечения в офтальмологии, периферическая лазерокоагуляция сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки, очаговая дистрофия сетчатки);

1.6.5. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;

1.6.6. Методы традиционной диагностики, терапии и оздоровления;

1.6.7. Лечение средствами природного происхождения;

1.6.8. Традиционные системы оздоровления;

1.6.9. Восстановительное аппаратное лечение нарушений двигательной функции костно-мышечной системы;

1.6.10. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия, импотенции; вопросы планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введение и удаление (без медицинских показаний) ВМС; экстракорпоральное оплодотворение; коррекция веса;

1.6.11. Экстракорпоральные методы лечения;

1.6.12. Физиотерапевтическое лечение: термотерапия, криотерапия, надсосудистое и внутрисосудистое лазерное облучение крови (НЛОК и ВЛОК), экстракорпоральная ударно-волновая терапия (ЭУВТ), вибро-и вибровакуум-терапия, прессотерапия, аэроионотерапия, аромафитотерапия, галоаэрозольная терапия, спелеотерапия, нормобарическая гипокситерапия, гипербарическия и гипобарическая баротерапия, оксигенобаротерапия, бальнеотерапия, гидротерапия (души, ванны, сауна, гидроколонотерапия), грязелечение; восстановительное лечение - индивидуальная лечебная физкультура.

1.7. Для детей от 0 до 18 лет:

1.7.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по детской онкологии – после установления диагноза.

1.7. Медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний;

II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 2:

2.1. Диспансеризация в амбулаторно-поликлинических условиях.

2.2. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, радиоизотопные методы, магнитно-резонансная томография, эндоскопические исследования.

2.3. Проведение предварительных медицинских осмотров в соответствии с нормативными актами РФ.

2.4. Проведение периодических медицинских осмотров в соответствии с нормативными актами РФ.

2.5. Проведение предрейсовых, послерейсовых, предсменных, послесменных медицинских осмотров, в соответствии с нормативными актами Российской Федерации.

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

2.7. Вакцинация от клещевого энцефалита.

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

2.9. 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.

2.10. Услуги по доставке медикаментов.

2.11. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, медицинскими изделиями, расходными материалами и средствами реабилитации, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

2.12. 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.

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

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

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

2.16. Услуги сиделки.

2.17. 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 включают в себя организацию репатриации тела, подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков, подготовку документов. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Услуги по организации похорон и погребению не являются застрахованными в рамках настоящего Перечня.

III. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 3:

3.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: аллергологии-иммунологии, клинической микологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, нейрохирургии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), паразитологии, ревматологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, торакальной хирургии, трансфузиологии, физиотерапии, челюстно-лицевой хирургии, эпидемиологии, гематологии, онкологии, психиатрии, токсикологии, фтизиатрии, генетике.

3.2. Оформление медицинской документации: выписка из медицинской карты по форме 037/у.

3.3. Лабораторные исследования: все виды гормональных исследований, все виды иммунологических исследований, микробиологические исследования, бактериологические исследования, вирусологические исследования, микологические исследования, паразитологические исследования, ПЦР диагностика.

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

3.5. Физиотерапевтическое лечение: электротерапия, фототерапия, ультразвуковая терапия, ультрафонофорез, ингаляции; все виды восстановительного лечения; лечебные и диагностические манипуляции: скарификационные пробы, специфическая иммунная терапия (СИТ), аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования.

3.6. Лечебные и диагностические манипуляции: внутривенные капельные, внутрисуставные, парабульбарные инъекции; проведение малых хирургических операций в амбулаторных условиях; подбор контактных линз; подбор очков.

3.7. Вакцинация от гриппа по эпидемическим показаниям

Приложение № 17 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ добровольного медицинского страхования «Помощь на дому»

I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 1:

1.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: всем специальностями, кроме врачей по терапии, педиатрии, общей врачебной практики (семейной медицины).

1.2. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования.

1.3. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

1.3.1. Физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение.

1.3.2. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, медицинскими изделиями, расходными материалами и средствами реабилитации, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

1.4. Для детей от 0 до 18 лет:

1.4.1. Динамическое наблюдение за развитием ребенка.

1.4.2. Вакцинация в соответствии с национальным календарем прививок биопрепаратами отечественного и импортного производства. При наличии медицинских показаний вакцинация проводится по индивидуальному календарю прививок. Постановка реакции Манту.

II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 2:

2.1. Услуги сиделки.

Приложение № 18 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ добровольного медицинского страхования «Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь»

I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 1:

1.1. Медицинская эвакуация наземным, авиационным, водным и другими видами транспорта с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Приложение № 19 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ добровольного медицинского страхования «Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация)»

I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 1:

1.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: восстановительной медицине, генетике, гериатрии, диабетологии, диетологии, косметологии (терапевтической), косметологии (хирургической), онкологии – после установления диагноза, ортодонтии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, сексологии, стоматологии ортопедической, сурдологии-оториноларингологии, фтизиатрии, традиционной медицине.

II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 2:

2.1. Индивидуальный медицинский пост.

2.2. Услуги сиделки.

2.3. 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.

2.4. 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.

2.5. Диспансеризация в условиях стационара, дневного стационара.

2.6. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной госпитализации.

2.7. 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.

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

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

2.12. 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 включают в себя организацию репатриации тела, подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков, подготовку документов. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами.

2.13. Прерывание беременности, не обоснованное медицинскими показаниями, вне зависимости от срока беременности

III. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 3:

3.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, клинической микологии, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, нефрологии, паразитологии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, токсикологии, физиотерапии, эндокринологии, радиологии.

3.2. Госпитализация в плановом порядке.

Приложение № 20 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ добровольного медицинского страхования «Стоматологическое обслуживание»

I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 1:

1.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: стоматологии ортодонтической, стоматологии имплантологической[1].

1.2. Общая анестезия.

1.3. Стоматология терапевтическая: лечение некариозных поражений зубов; лечение пришеечного кариеса; замена старых пломб без медицинских показаний; восстановление разрушенной более чем на 50% коронки зуба с использованием анкерных штифтов.

1.4. Стоматология хирургическая: удаление ретинированных и дистопированных зубов.

1.5. Стоматология пародонтологическая: услуги, оказываемые в профилактических и косметических целях: герметизация фиссур, покрытие фторсодержащими препаратами, глубокое фторирование зубов, химическое, лазерное и другое отбеливание зубов, реставрация зубных рядов, косметическое восстановление зубов; шинирование зубов при заболеваниях тканей пародонта; лечение пародонтоза, хирургическое лечение заболеваний тканей пародонта, в том числе открытый кюретаж; лечение заболеваний слюнных желез.

1.6. Стоматология-имплантология: зубопротезирование и подготовка к нему, съемные и фиксированные протезы; костные трансплантаты; имплантация зубов.

1.7. Ортодонтические виды лечения.

1.8. Услуги, оказываемые в профилактических и косметических целях: герметизация фиссур, химическое, лазерное и другое отбеливание зубов, реставрация зубных рядов, косметическое восстановление зубов; замена старых пломб без медицинских показаний.

II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 2:

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

2.2. 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.

2.3. 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

---

[1] За исключением случаев, когда необходимость в консультации данного специалиста возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора.

стандартное. Количество койко-дней сопровождающего лица не может быть более количества койко-дней сопровождаемого лица.

2.4. 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.

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

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

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

2.8. Оформление и выдача медицинской документации.

III. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 3:

3.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: стоматологии пародонтологической, стоматологии ортопедической.

3.2. Ортопантомограмма.

3.3. Стоматологические физиотерапевтические процедуры.

3.4. Стоматология терапевтическая: пломбирование зубных каналов с использованием гуттаперчевых штифтов и термофилов; замена пломбы при ее выпадении или сколе.

3.5. Стоматология хирургическая: лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области.

3.6. Стоматология пародонтологическая: глубокое фторирование; покрытие зубов лаком при гиперстезии эмали; снятие зубных отложений; консервативное лечение заболеваний пародонта I-II степени (аппликации, инстилляции медикаментов, наложение пародонтологической повязки).

3.7. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка.

3.8. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, медицинскими изделиями, расходными материалами и средствами реабилитации, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

Приложение № 21 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ добровольного медицинского страхования «Дородовое наблюдение за беременными в амбулаторных условиях»

I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 1:

1.1. Лабораторные исследования: генетические исследования.
1.2. Услуги, оказываемые в условиях стационара или дневного стационара.
1.3. Услуги, не являющиеся услугами по ведению беременности.
1.4. Прерывание беременности без медицинских показаний.
1.5. Физиотерапия и восстановительное лечение.
1.6. Услуги по родовспоможению.

II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 2:

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

2.2. 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.

2.3. Услуги по доставке медикаментов.

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

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

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

2.7. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, медицинскими изделиями, расходными материалами и средствами реабилитации, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

Приложение № 22 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ добровольного медицинского страхования «Комплексное дородовое наблюдение за беременными»

I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 1:

1.1. Лабораторные исследования: генетические исследования.
1.2. Услуги, не являющиеся услугами по ведению беременности.
1.3. Прерывание беременности без медицинских показаний.
1.4. Физиотерапия и восстановительное лечение.
1.5. Услуги по родовспоможению.

II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 2:

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

2.2. 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.

2.3. Услуги по доставке медикаментов расходных материалов, изделий медицинского назначения.

2.4. 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.

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

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

2.7. Пребывание в специализированном отделении стационара.

2.8. Индивидуальный медицинский пост.

2.9. Услуги сиделки.

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

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

2.12. 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.

Приложение № 23 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ добровольного медицинского страхования «Родовспоможение»

I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 1:

1.1. Родоразрешение в плановом порядке.

1.2. 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.

II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 2:

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

2.2. 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.

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

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

2.6. Индивидуальный медицинский пост.

2.7. Услуги сиделки.

2.8. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, медицинскими изделиями, расходными материалами и средствами реабилитации, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

Приложение № 24 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ добровольного медицинского страхования «Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»

I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 1:

1.1. 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. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 2:

2.1. Обеспечение:
2.1.1. Лекарственными средствами, отсутствующими в готовой рецептурной форме.
2.1.2. Биологически активными добавками (БАД).
2.1.3. Гомеопатическими препаратами.
2.1.4. Питательными смесями и препаратами для лечебного питания.
2.1.5. Лечебной косметикой.
2.1.6. Средствами личной гигиены.
2.1.7. Средствами для контрацепции.
2.1.8. Изделиями медицинского назначения
2.1.9. Медицинскими изделиями

Приложение № 25 к Правилам
добровольного медицинского страхования граждан

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ
добровольного медицинского страхования
«Антиклещ»

I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 1:

1.1. 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.

1.2. Индивидуальный медицинский пост.

1.3. Услуги сиделки.

1.4. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной госпитализации.

II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 2:

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

2.2. 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.

2.3. 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.

Приложение № 26 к Правилам
добровольного медицинского страхования грнаждан

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ добровольного медицинского страхования «Высокие медицинские технологии»

I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 1:

1.1. 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.

1.2. Индивидуальный медицинский пост.

1.3. Услуги сиделки.

1.4. 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.

1.6. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной госпитализации.

1.7. 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.

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

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

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

1.11. 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.

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

1.13. Методы традиционной диагностики и терапии (за исключением классической иглорефлексотерапии); традиционные системы оздоровления, а также лечение средствами природного происхождения;

1.14. Колоногидротерапия, баротерапия, гипокситерапия, криотерапия, криосауна, капсула «Санспектра»;

1.15. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;

1.16. Стоматологическая помощь;

1.17. Выдача копий амбулаторных карт, оформление выписок из них за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

1.18. Заболевания и состояния, указанные в разделе I. (Условий программы добровольного медицинского страхования «Высокие медицинские технологии»), выявленные до вступления настоящего договора в силу.

II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 2:

2.1. 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 включают в себя организацию репатриации тела, подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков, подготовку документов. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами.

2.2. Поиск и подбор донора по тканевой совместимости; расходы на приобретение трансплантатов; расходы на диагностику донора, а также изъятие трансплантата от донора, пребывание донора в стационаре до и после операции;

2.3. Робот-ассистированные операции;

2.4. Оформление посыльного листа для МСЭ в амбулаторно-поликлинических учреждениях;

2.5. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, медицинскими изделиями, расходными материалами и средствами реабилитации, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.

Приложение 27 к Правилам
добровольного медицинского страхования

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ / СОСТОЯНИЙ
для исключения из Программ добровольного медицинского страхования

I. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 1:

1.1. Лучевая болезнь;
1.2. Иммунодефицитные состояния;
1.3. Демиелинизирующие, экстрапирамидные и другие дегенеративные заболевания нервной системы, миастения;
1.4. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
1.5. Системные заболевания соединительной ткани (муковисцидоз, склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, ревматическая болезнь, васкулиты, амилоидоз, саркоидоз;
1.6. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу договора страхования;
1.7. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия договора страхования – с даты установления группы инвалидности;
1.8. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения;
1.9. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования;
1.10. Ронхопатия, апноэ во сне;
1.11. Ожирение;
1.12. Психические заболевания, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.
1.13 Туберкулеза

II. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых по соглашению сторон не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком – Блок 2:

2.1. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем;
2.2. Острые и хронические вирусные гепатиты, цирроз печени;
2.3. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, образования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев);
2.4. Сахарный диабет I и II типа.