

**Общество с ограниченной ответственностью  
«РСХБ – Страхование жизни»  
(ООО «РСХБ – Страхование жизни»)**

УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом ООО «РСХБ – Страхование жизни»  
от 23. 04. 2025 № 237 - ОД

**Правила страхования № МС-3**

Москва

## Оглавление

1. Общие положения .....	3
2. Термины и определения.....	3
3. Объект страхования. Субъекты страхования.....	6
4. Страховой риск. Страховой случай .....	7
5. Объем страховой ответственности .....	8
6. Исключения из объема страхового покрытия. Основания отказа в страховой выплате.....	10
7. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии.....	11
8. Порядок заключения. Исполнения и изменения договора страхования.....	13
9. Порядок прекращения договора страхования .....	17
10. Страховые выплаты. Порядок организации медицинской помощи.....	20
11. Срок действия договора страхования. Срок страхования. Территория страхования.....	24
12. Права и обязанности сторон.....	25
13. Порядок разрешения споров.....	27
Приложение 1 к Правилам страхования № мс-3 .....	28
Приложение 2 к Правилам страхования № мс-3 .....	31
Приложение 3 к Правилам страхования № мс-3 .....	32
Приложение 4 к Правилам страхования № мс-3 .....	33
Приложение 5 к Правилам страхования № мс-3 .....	35
Приложение 6 к Правилам страхования № мс-3 .....	38
Приложение 7 к Правилам страхования № мс-3 .....	40
Приложение 8 к Правилам страхования № мс-3 .....	43
Приложение 9 к Правилам страхования № мс-3 .....	45
Приложение 10 к Правилам страхования № мс-3 .....	46
Приложение 11 к Правилам страхования № мс-3 .....	48
Приложение 12 к Правилам страхования № мс-3 .....	51
Приложение 13 к Правилам страхования №мс-3 .....	52

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования № МС-3 (далее – Правила страхования, Правила) составлены в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок заключения Страховщиком договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор страхования).

1.2. Информация о Страховщике и условиях страхования размещена на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть Интернет), сведения об адресе которого содержатся в договоре страхования.

1.3. Условия, содержащиеся в Правилах страхования (в т.ч. Приложениях к ним (если применимо(-ы) к договору страхования)) и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее совместно именуемые – Стороны) вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и/или о дополнении Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации). Все изменения и дополнения к Правилам страхования указываются в договоре страхования и приложенных к нему документах. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.4. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки/выписки из Правил страхования/условия страхования), программы страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и Правилам страхования, а также присваивать маркетинговые названия, отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации, и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

## 2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. В рамках настоящих Правил страхования используются следующие определения:

**Агрегатная страховая сумма** - страховая сумма, размер которой, установленный при заключении договора страхования уменьшается на размер суммы страховых выплат, осуществленных Страховщиком по всем страховым случаям, наступившим по в течение срока страхования.

**Ассистанская компания (сервисная организация)** – специализированная организация, которая на условиях, предусмотренных соответствующим договором, заключенным со Страховщиком, обеспечивает организацию и оказание медицинских и/или иных услуг Застрахованным лицам по поручению Страховщика.

**Болезнь (заболевание)** - диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению и/или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного лица.

**Врач (а также - аккредитованный (квалифицированный) медицинский специалист)** – специалист с высшим медицинским образованием, на законных основаниях и в соответствии с аккредитацией и квалификацией допущенный к осуществлению медицинской практики соответствующей специализации.

**Декларация о состоянии здоровья** (далее – Декларация) – декларация, анкета, содержащая информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица до момента заключения

договора страхования. Обстоятельства, изложенные в Декларации о состоянии здоровья, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, а также для согласования сторонами условий договора страхования о Застрахованном лице. Декларация может являться отдельным документом, либо быть частью документа (Заявления, договора страхования, Страхового полиса и т.д.). Заключая договор страхования и/или подписывая Декларацию, Застрахованное лицо подтверждает соответствие состояния своего здоровья сведениям, содержащимся в Декларации.

**Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования** – стандартизированный информационно-справочный документ, установленный соответствующим нормативным документом Банка России, содержащий минимальные (стандартные) объем и содержание информации о договоре добровольного страхования, предоставляемой Страховщиком Страхователю.

**Лимит ответственности** – максимальный размер страховой выплаты, установленный договором страхования и/или Программой медицинского страхования по отдельным заболеваниям (состояниям) и/или иным услугам. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении или в натуральном выражении (т.е. по количественным показателям медицинских и/или услуг, койко-дней и т.п.) в том числе по отдельным видам медицинских и иных услуг и (или) профилактических мероприятий, по отдельным заболеваниям (состояниям) или их различным комбинациям.

**Личный кабинет** - информационный ресурс на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, обеспечивающий электронное взаимодействие между Страхователем и Страховщиком.

**Международная классификация болезней** (далее МКБ) – документ, содержащий международную классификацию болезней, принятый сорок третьей Всемирной Ассамблеей здравоохранения, а также более поздние редакции, принятые уполномоченной международной организацией и введенные в действие на территории Российской Федерации приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Медицинское учреждение / медицинская организация, лечебно-профилактическое учреждение** (далее медицинская организация) – юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством страны, в которой находится соответствующее медицинское учреждение, оснащенное материально-техническими средствами и укомплектованное квалифицированным персоналом.

**Медицинская помощь** - комплекс мероприятий, оказываемых медицинскими организациями: первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь.

**Медицинские услуги** – мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение и имеющих самостоятельное законченное значение. В том числе:

**профилактика** - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

**диагностика** - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

**лечение** - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

**реабилитация** (восстановительное лечение) – комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи и иных услуг, а также профилактических мероприятий, снижающих (устраняющих) степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица последствий заболеваний, необходимых вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица, проводимых в стационарных (в том числе в условиях санаториев) или амбулаторных условиях (за исключением услуг на дому), направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, а также на улучшение качества жизни и сохранение работоспособности Застрахованного лица.

**Иные услуги** – услуги, не входящие в состав медицинских услуг, связанные с оказанием и организацией оказания медицинских услуг в частности, услуги по оформлению и предоставлению медицинской документации, информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинских услуг (конкретный объем и перечень иных услуг, указывается в программе медицинского страхования).

**Программа добровольного медицинского страхования (Программа медицинского страхования)** – документ, предусматривающий объем (виды) медицинских и иных услуг, предоставляемых Застрахованному лицу, а также порядок организации и оказания таких услуг в рамках договора страхования.

**Первичное диагностирование** (первичная постановка диагноза) – факт установления врачом впервые в жизни Застрахованному лицу диагноза заболевания (включающее комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия (отсутствия) заболеваний, осуществляемых посредством проведения лабораторных, инструментальных, и иных исследований в целях определения диагноза).

**Предшествующие состояния (заболевания)** - любые заболевания, которые были диагностированы у Застрахованного лица, в отношении которых было проведено лечение, либо проявившиеся связанными зафиксированными в медицинских документах симптомами, подтвержденными записями врачей, лабораторными и инструментальными исследованиями, до даты начала действия договора страхования.

**Полисный год** – полный год (12 месяцев) действия договора страхования. Отсчет ведется с даты вступления договора страхования в силу (включая указанную дату).

**Страховой риск** - предполагаемое событие, предусмотренное договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Правилами проводится страхование.

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

**Страховая сумма** -денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

**Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку, в соответствии с условиями договора страхования.

**Страховая выплата** - оплата Страховщиком стоимости медицинских и/или иных услуг, оказанных Застрахованному лицу в объеме, предусмотренном Программой

медицинского страхования, путем безналичного перечисления непосредственно на счет медицинских и/или иных организаций и/или возмещение расходов Застрахованному лицу (если прямо предусмотрено договором страхования).

**Срок страхования** - период времени, определенный договором страхования, в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат при наступлении страховых случаев, предусмотренных Правилами.

**Страхование в валютном эквиваленте** – указание в договоре страхования сумм (страховая премия, страховая сумма, лимиты ответственности, суммы выплат) в иностранной валюте. Если иное не предусмотрено договором страхования, все расчёты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации (далее - ЦБ РФ) на оговоренную в договоре страхования сторонами дату. Иной курс или иная дата его определения могут быть установлены соглашением сторон в договоре страхования.

**Электронный документ** - документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

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

**Простая электронная подпись** - электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом.

2.2. Договором страхования и/или Программой медицинского страхования могут быть предусмотрены дополнительные определения и/или термины, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и положениям Правил страхования.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

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

3.2. Субъекты страхования:

3.2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «РСХБ-Страхование жизни» (ООО «РСХБ-Страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

3.2.2. Страхователь – юридическое лицо и дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

3.2.3. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которых заключён договор страхования и которое обладает правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

3.2.4. Застрахованное лицо - названное в договоре страхования физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования. В случае если Страхователь - физическое лицо заключил договор страхования в свою пользу, то он одновременно является Застрахованным лицом.

3.3. Страховщик оставляет за собой право перед заключением договора страхования произвести оценку страхового риска. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений,

влекущих применение поправочных коэффициентов и(или) изменение условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования, а также по итогам оценки страхового риска Страховщик вправе отказать в принятии на страхование определенного физического лица.

#### **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. По условиям Правил страховым риском является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования в медицинское и/или иное учреждение, в связи с расстройством здоровья Застрахованного лица или состоянием Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг и/или для проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и/или устраняющих их (страховой риск «Добровольное медицинское страхование»).

4.2. Страховым случаем (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами страхования, договором страхования и/или Программой медицинского страхования) является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока страхования в медицинское и/или иное учреждение, предусмотренное договором страхования и/или Программой медицинского страхования, в связи с расстройством здоровья Застрахованного лица или состоянием Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг и/или для проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и/или устраняющих их (с учетом того, что прямо предусмотрено договором страхования и/или Программой медицинского страхования).

4.3. Под медицинской помощью по настоящим Правилам понимается комплекс лечебно-диагностических мероприятий, выполняемых врачом, направленных на диагностику и лечение заболеваний Застрахованного лица и включающих в себя предоставление медицинских услуг в том числе: амбулаторно-поликлиническое обслуживание, помощь на дому, скорая (в том числе скорая специализированная) медицинская помощь, стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация), стоматологическое обслуживание, дородовое наблюдение за беременными в амбулаторных условиях, комплексное дородовое наблюдение за беременными, родовспоможение, обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение, личный врач, профилактика заболеваний.

4.4. Под телемедицинскими технологиями (телемедицина) 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. Применение телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи осуществляется с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации в области персональных данных, и соблюдением врачебной тайны.

4.5. Под иными услугами по настоящим Правилам понимаются услуги, не входящие в состав медицинских услуг, но непосредственно связанные с организацией и оказанием медицинских услуг (помощи), в частности, к таким услугам могут относиться:

4.5.1. сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации,

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

4.5.3. 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;

4.5.4. услуги по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица - перевозка останков 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 организацию репатриации тела, подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков, подготовку документов. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Посмертная репатриация тела может быть заменена кремацией и транспортировкой урны с прахом. Данная услуга не включает в себя сопровождение гроба с телом во время перевозки, организацию похорон, погребения.

4.5.5. услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица, услуги по доставке лекарственных средств, услуги сиделки;

4.5.6. оформление и выдача медицинской документации, услуги переводчика в период получения медицинских услуг;

4.5.7. информационные и консультационные услуги (в том числе с применением телемедицинских технологий телемедицина), связанные с оказанием или организацией медицинской помощи;

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

4.6. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется договором страхования и/или Программой медицинского страхования, применимой к договору страхования.

## **5. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

5.1. Конкретный объем (перечень (виды)) медицинских услуг и иных услуг, организуемых и оказываемых Застрахованному лицу по договору страхования, указывается в договоре страхования и/или в Программе медицинского страхования, применимой к договору страхования.

5.1.1. В Программу добровольного медицинского страхования, прилагаемую к договору страхования, могут быть включены все или отдельные из медицинских и(или) иных услуг, предусмотренных в Приложениях 1 – 12 к Правилам.

5.1.2. Из Программы добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования и составленной на основании Приложений 1 – 12 к Правилам, могут быть исключены все или отдельные заболевания (состояния) из числа указанных в Приложении 13 к Правилам.

5.2. Страховщик при наступлении страхового случая организует предоставление Застрахованному лицу медицинских и(или) иных услуг, предусмотренных договором страхования и(или) Программой медицинского страхования, применимой к договору страхования., а также производит их оплату в период:

5.2.1. до окончания срока страхования с учетом положений подп. 5.2.2, 5.2.3 Правил, если осуществлялось обращение в медицинскую и(или) иную организацию за получением медицинских и(или) иных услуг;

5.2.2 до момента выписки из стационара, если обращение Застрахованного лица за получением медицинских и(или) иных услуг в условиях стационара произошло в течение срока страхования (т.е. 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. В случае, если договором страхования прямо предусмотрены услуги, указанные в подп. 4.5.3 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/Программой медицинского страхования или письменно не согласован со Страховщиком) после выписки из стационара;

5.2.3. до момента доставки останков (урны с прахом) Застрахованного лица, если договором страхования и/или Программой медицинского страхования прямо предусмотрены услуги по репатриации тела (урны с прахом), указанные в подп. 4.5.4 Правил.

5.3. Датой наступления страхового случая, предусмотренного п. 4.2 Правил, признается:

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

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

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

5.3.4. дата обращения Застрахованного лица за организацией и(или) оказанием иных услуг, не входящие в состав медицинских услуг, но непосредственно связанных с организацией и оказанием медицинских услуг (помощи),

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

5.4.1. в определенном проценте от страховой суммы;

5.4.2. в определенном проценте от страховой выплаты;

5.4.3. в фиксированном размере страховой выплаты;

5.4.4. путем установления в договоре определенного временного периода («временная франшиза»).

5.5. В договоре страхования может быть установлена безусловная франшиза: размер франшизы вычитается из стоимости оказанных медицинских и(или) иных услуг, подлежащих оплате Страховщиком. 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 подп. 5.4.1-5.4.3 Правил.

5.5.1. 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.

5.5.2. 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.

5.6. 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».

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

## **6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

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

6.1.1. в связи с ВИЧ-инфекцией (хроническим заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека), СПИД (синдромом приобретенного иммунодефицита);

6.1.2. в связи с туберкулезом независимо от клинической формы и стадии процесса;

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

6.1.4. в связи с патологическими состояниями или травмами, возникшими в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, употребленных без назначения врача;

6.1.5. в связи с получением травматического повреждения или иным расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий, а также в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом;

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

6.1.7. в связи с террористическим актом или диверсией;

6.1.8. получение Застрахованным лицом медицинских и(или) иных услуг, не предусмотренных договором страхования и(или) Программой медицинского страхования и/или в объемах, превышающих предусмотренные договором страхования и(или) Программой медицинского страхования;

6.1.9. получение Застрахованным лицом медицинских и(или) иных услуг в медицинских или иных организациях, не предусмотренных договором страхования и(или) Программой медицинского страхования и/или без согласования со Страховщиком.

6.1.10. получение медицинских и/или иных услуг на территории, не предусмотренной не предусмотренной договором страхования и/или Программой медицинского страхования (территория страхования).

6.2. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 6.1 Правил, не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и не оплачиваются Страховщиком события, предусмотренные соответствующей Программой медицинского страхования применимой к договору страхования.

6.3. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от обязанности организовывать и производить оплату медицинских и(или) иных услуг, если страховой случай наступил вследствие:

6.3.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

6.3.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

При этом договором страхования может быть предусмотрено, что основания освобождения от страховой выплаты, из числа указанных в подп. 6.3.2-6.3.4 Правил, не применяются.

6.4. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

6.4.1. произошедшее событие не является страховым случаем: событие не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования, (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (раздел 6 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, приведенных в Правилах страхования и/или событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования;

6.4.2. в части страховой выплаты превышающий лимит ответственности, установленный договором страхования /или Программой медицинского страхования;

6.4.3. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по договору страхования;

6.4.4. с заявлением о выплате обратилось лицо, не имеющее право на получение страховой выплаты;

6.4.5. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т. ч. если Страховщик освобожден от страховой выплаты).

6.5. По соглашению между Страхователем и Страховщиком в договоре страхования и(или) Программой медицинского страхования может быть предусмотрен перечень исключений из страхования, отличающийся от указанного в п. 6.1 Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и(или) сократить перечень исключений из страхового покрытия и(или) дополнить его иными исключениями из страхования.

## **7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

7.1. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в договоре страхования.

7.2. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты ответственности, установленные в денежном выражении или в натуральном выражении (т.е. по количественным показателям медицинских услуг, количеству койко-дней и т.п.) в том числе по отдельным видам медицинских и иных услуг и (или) по отдельным заболеваниям (состояниям) и т.п.

7.3. Страховая сумма является уменьшаемой (агрегатной) страховой суммой, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия договора страхования и суммы страховых выплат, произведенных Страховщиком в течение срока действия договора страхования. Страховая сумма может быть установлена на весь срок действия договора страхования или на каждый полисных год в течение срока действия договора страхования. При этом:

7.3.1. если агрегатная страховая сумма установлена на весь срок действия договора страхования, то в случае осуществления в период действия договора страхования страховых выплат в размере установленной страховой суммы, обязательства Страховщика по договору считаются исполненными в полном объеме и срок действия договора страхования прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств, а уплаченная страховая премия не подлежит возврату Страхователю;

7.3.2. если агрегатная страховая сумма установлена отдельно на каждый полисный год, то в случае осуществления в течение одного полисного года страховых выплат в размере страховой суммы, установленной на данный полисный год, обязательства Страховщика по за такой полисный год считаются исполненными в полном объеме, при этом действие договора страхования не прекращается (ежегодно возобновляемый лимит страховой суммы).

7.4. Страховая сумма устанавливается в рублях или валютном эквиваленте,

определяемом на дату заключения договора страхования в условных единицах, обозначающих валюту, указанную в договоре страхования по выбору Страхователя.

При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) суммы страховой премии (страховых взносов), если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.

7.5. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. Для расчета базовых страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф по договору страхования определяется на основании базовых тарифов и коэффициентов к ним (повышающие или понижающие), которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, а также иных условий, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

7.6. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и сроки, установленные договором страхования.

7.7. При уплате страховой премии в рассрочку условиями договора страхования может быть предусмотрен льготный период для оплаты очередных страховых взносов, в течение которого Страхователь имеет право оплатить очередной страховой взнос без наступления последствий, указанных в п. 7. 9. Правил.

7.8. В случае неуплаты или неполной оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся. В этом случае поступившие денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю в полном объеме в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов).

7.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате очередного (второго и последующих) страхового взноса в полном размере и/или в срок, предусмотренный договором для уплаты соответствующего очередного страхового взноса или в течение предоставленного льготного периода (в зависимости от того, что применимо), Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования в полном объеме. При этом договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с п. 9.1.6. Правил. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае Сторонами не составляется и не подписывается. При этом страховой взнос, уплаченный в размере меньшем, чем указано в договоре страхования, или после окончания установленного для оплаты срока, подлежит возврату Страхователю в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов).

7.10. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем безналичным перечислением или наличными денежными средствами Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика).

7.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой оплаты страховой премии / страхового взноса Страхователем является:

- при платеже путем безналичных расчетов — дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика;
- при платеже путем наличных расчетов — дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика;
- при оплате путем перевода предоставляемых Страхователем наличных денежных средств без открытия банковского счета - дата внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту).

Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие оплату страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

7.12. Любая сумма, уплаченная Страхователем после того, как срок действия договора страхования истек или договор страхования был досрочно прекращен (расторгнут), не налагает на Страховщика никаких обязательств, за исключением обязательства по возврату Страхователю полученной суммы в полном размере.

7.13. Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату страховой премии / очередного страхового взноса и/или о факте уплаты страхового взноса не в полном объеме, и/или о факте прекращения договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой) очередного страхового взноса, а также в связи с истечением срока страхования следующими способами: путем направления сообщений (СМС сообщения, а также в чатах, мессенджерах на номер мобильного телефона Страхователя, направления письменного уведомления по адресу Страхователя, путем направления письма в электронной форме на адрес электронной почты Страхователя, направления сообщений через личный кабинет клиента, мобильное приложение.

При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона Страхователя или в личный кабинет, или в мобильное приложение, или направление письма на адрес электронной почты Страхователя рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ. ИСПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

8.2. Договор страхования может заключаться путем:

8.2.1. составления одного документа, подписанного сторонами. Договор страхования в этом случае скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах.

8.2.2. вручения Страхователю договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается надлежащая оплата страховой премии (первого страхового взноса) в порядке и сроки, установленные договором страхования. Дополнительным подтверждением факта заключения договора страхования может являться расписка в получении соответствующих документов и/или подпись Страхователя в платежном документе. Подписание договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного (или иного графического) воспроизведения подписи уполномоченного представителя и печати Страховщика является надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика.

8.2.3. направления электронного договора страхования с использованием официальных сайтов Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика (согласно ст. 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). В случае направления Страховщиком Страхователю-физическому лицу, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования,

составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

8.3. Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе заключения и исполнения договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из платежного поручения и /или информации, представленной Страхователем (в том числе для заключения договора страхования), в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т. д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

8.4. Страховщик вправе предусмотреть в своем мобильном приложении и/или официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в мобильном приложении и/или сайте страхового агента Страховщика, в мобильном приложении и/или сайте страхового брокера Страховщика, возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т. ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

8.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику в отношении Застрахованного лица обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в форме договора страхования, заявлении о заключении договора страхования, в том числе в анкете о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или Декларация о состоянии здоровья Застрахованного лица или в ином письменном запросе Страховщика.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе признать договор недействительным и требовать применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.6. Для заключения договора страхования (в том числе для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска) Страховщик вправе потребовать:

8.6.1. прохождения медицинского осмотра/обследования лица, принимаемого на страхование, для оценки фактического состояния их здоровья;

8.6.2. предоставить следующие документы и/или сведения (с учетом того, что применимо):

- письменное заявление по установленной Страховщиком форме (с приложениями и дополнениями к нему, если предусмотрены), в случае, когда договор страхования заключается на основании письменного заявления;
- сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;
- сведения и/или документы, необходимые для исполнения договора страхования, в том

числе, но не ограничиваясь этим, контактная информация Страхователя/ Застрахованного лица / Выгодоприобретателя (номер телефона (в том числе, мобильного), адрес электронной почты, почтовый адрес, сведения об ИНН, СНИЛС, сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;

– сведения и/или документы, подтверждающие регистрацию Страхователя в качестве юридического лица/ индивидуального предпринимателя, правоустанавливающие документы и документы, подтверждающие согласие уполномоченных органов (при необходимости в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации) на заключение договора страхования (для Страхователя - юридического лица);

– сведения и/или медицинские документы о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе, но не ограничиваясь: сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях /расстройствах/ отклонениях/нарушениях/травмах хирургических вмешательствах, в т.ч. документы, подтверждающие прохождение медицинского осмотра/обследования, выписку из карты амбулаторного и/или стационарного больного, сведения о наличии установленной группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»), включая, установленные ранее, если в последствии инвалидность была снята или о направлении на прохождение медико-социальной экспертизы;

– результаты лабораторных исследований (в том числе, но не ограничиваясь — общеклинические, гематологические, биохимические, цитологические, гистологические, серологические, иммунологические исследования, бактериологические исследования, диагностика ВИЧ-инфекции) и диагностических обследований (в том числе, но не ограничиваясь: функциональная диагностика, эндоскопические исследования, УЗ-исследования, рентгенологические исследования; компьютерная томография; радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография) (представляется в отношении Застрахованного лица);

– сведения и/или документы о профессиональном статусе Застрахованного лица (описание служебных обязанностей или должностная инструкция, заполненная профессиональная анкета);

– сведения об увлечениях и занятии спортом Застрахованного лица различными видами спорта;

– сведения и/или документы об имущественном положении и финансовой состоятельности Страхователя (например, сведения о доходах и источниках их получения, справка о доходах физического лица по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц по форме 3-НДФЛ);

– сведения об имеющихся на момент заключения договора страхования аналогичных договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного лица с другими страховыми компаниями.

– сведения и документы, представление которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в частности, законодательством в области противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма), включая информацию о своих представителях, выгодоприобретателях, бенефициарных владельцах;

– согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия), а также согласие Застрахованного лица (или его законного представителя) на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну, в т.ч. на истребование медицинских документов (если это требуется в связи с заключением и/или исполнением договора страхования).

8.7. Перечень документов и сведений, указанный в п. 8.6 Правил страхования, является исчерпывающим. Страховщик вправе по своему усмотрению принимать решение о достаточности фактически предоставленных документов или конкретизировать указанный перечень документов, предоставляемых Страховщику для заключения договора страхования.

8.8. Документы и сведения, предусмотренные п. 8.6 Правил страхования предоставляется Страховщику в форме, указанной Страховщиком при обращении соответствующего лица к Страховщику по вопросу заключения договора страхования (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы). При заключении договора страхования в виде электронного документа, вся информация и документы необходимые для заключения договора страхования могут быть предоставлены Страховщику в электронной форме с использованием официальных сайтов Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или мобильных приложений Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика. При этом Страховщик вправе требовать предоставления одного или нескольких документов, необходимых для заключения договора страхования, в оригинале и/или надлежащим образом заверенной копии.

8.9. Если Страхователем предоставлены неполные или неточные документы и/или сведения из числа перечисленных в п. 8.6.2 Правил, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя любым доступным способом (посредством телефонной, факсимильной и иной связи).

8.10. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, сообщить Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (в том числе контактной информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), путем направления письменного заявления по почтовому адресу Страховщика, указанному в договоре страхования, или в электронной форме (п. 8.8. Правил), либо вручения Страховщику лично. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в заявлении на страхование (включая приложения и дополнения к нему) и/или в ином письменном запросе по установленной Страховщиком форме и/или в заключаемом договоре страхования, в т.ч. в виде декларативных положений.

8.11. Любые извещения, заявления и обращения, направляемые Сторонами друг другу в рамках исполнения договора страхования, а также лицами, в пользу или в отношении которых заключен договор страхования, должны совершаться в письменной форме, и направляться по почтовым адресам, адресам электронной почты, телефонам и иным контактными данным Сторон, указанным в договоре страхования и его приложениях, а также в письменном заявлении (обращении), уведомлении об изменении контактной информации или реквизитов и т.п. документах.

8.12. При заключении между Страхователем и Страховщиком Соглашения, размещенного на официальном сайте Страховщика, о взаимодействии ООО «РСХБ-Страхование жизни» с клиентами с использованием официального сайта, все заявления, обращения, уведомления и иные документы, предусмотренные данным соглашением, Страхователь вправе направить Страховщику в электронном виде с использованием официального сайта Страховщика.

8.13. Страховщик уведомляет заинтересованных лиц об изменении своей контактной информации и иных сведений путем размещения информационного сообщения на официальном сайте Страховщика.

8.14. Если иное не установлено законом, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством СМС-сообщений, электронной почты по адресу, согласно сведениям, указанным Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

8.15. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у

Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при заключении договора страхования или при принятии решения об осуществлении страховой выплаты по такому договору страхования (с учетом того, что применимо) в следующем порядке:

8.15.1. устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;

8.15.2. анализируются имеющиеся у Страховщика и, при необходимости, запрашиваются недостающие сведения и (или) документы в объеме, достаточном для установления наличия/отсутствия имущественного интереса и не противоречащем законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

8.16. Заключение Страхователем договора страхования в пользу другого лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

Страховщик вправе требовать от лица, в пользу которого заключен договор страхования, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении лицом, в пользу которого заключен договор страхования, требования произвести страховую выплату. Риск последствий неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей Страхователя несет лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

8.17. В случае смерти Страхователя, не являющегося одновременно Застрахованным лицом по договору страхования, права и обязанности Страхователя по такому договору страхования могут быть приняты Застрахованным лицом или иным третьим лицом, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.18. В случае утраты Страхователем договора страхования (страхового полиса) в период его действия по заявлению Страхователя ему выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.19. Внесение изменений в договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

## **9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме – с момента полного исполнения указанных обязательств Страховщиком.

9.1.2. Признания договора страхования недействительным по решению суда - с даты заключения договора страхования (п. 1 ст. 167 ГК РФ).

9.1.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В частности, если наступила смерть единственного Застрахованного лица по договору страхования по причинам иным, чем страховой случай или Страховщик отказал в страховой выплате – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем смерти Застрахованного лица.

9.1.4. По соглашению Сторон – с даты, указанной как дата досрочного прекращения договора страхования в соответствующем письменном Соглашении.

9.1.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п 9.1.3 Правил страхования.

9.1.5.1. Если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации, Страхователь-физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней или в течение более длительного периода, прямо установленного договором страхования («период охлаждения»), со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при отсутствии, в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При этом:

а) в случае, если Страхователь отказался от договора страхования в срок,

установленный в соответствии с подп. 9.1.5.1 Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия (первый страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

б) в случае, если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный в соответствии с подп. 9.1.5.1 Правил, но после даты начала действия договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (первого страхового взноса) Страхователю вправе удержать часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с подп. 9.1.5.1. Правил («периода охлаждения»).

Возврат денежных средств, согласно подп. 9.1.5.1 Правил, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) с даты получения письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и иных документов, указанных в п. 9.6 Правил (с учетом того, что из них применимо).

9.1.5.2. Страхователь-физическое лицо вправе отказаться от договора страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования (Ключевого информационного документа)/ предоставления в Ключевом информационном документе неполной или недостоверной информации о договоре страхования, установленной соответствующими нормативными документами Банка России и при отсутствии, в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В этом случае Страховщик производит Страхователю возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) с даты получения письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и иных документов, указанных в п. 9.6 Правил (с учетом того, что из них применимо).

9.1.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в полном размере и/или срок, предусмотренные договором страхования – с 24 часов 00 минут дня, предшествующего дате, установленной договором страхования как дата уплаты очередного страхового взноса или дата окончания льготного периода (в зависимости от того, что применимо по договору страхования), оплата которого не была произведена в срок и/или в размере, указанные в договоре страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии (ее части) не производится.

9.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

9.2. Договором страхования могут быть предусмотрены условия прекращения договора страхования, дополнительные и/или отличные от указанных в настоящих Правилах, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

9.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подп. 9.1.3 Правил Страховщик производит Страхователю возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и иных документов, указанных в п. 9.6 Правил (с учетом того, что из них применимо).

9.4. При досрочном расторжении договора страхования, за исключением прекращения в случаях, указанных в подп. 9.1.3. и 9.1.5 Правил и/или в случаях, прямо предусмотренных договором страхования, уплаченная Страховщику страховая премия или её часть возврату не подлежит.

9.5. При расторжении (досрочном прекращении) договора страхования в иных случаях, чем случаи, указанные в подп. 9.1.3. и 9.1.5 Правил и/или в случаях, прямо предусмотренных договором страхования, вопрос о возврате страховой премии/ее части регламентируется действующим законодательством Российской Федерации. При этом, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или соглашением Сторон, возврат уплаченной страховой премии/ее части (если полагается) производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации или соглашением Сторон) с даты получения Страховщиком письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и иных документов, указанных в п. 9.6 Правил (с учетом того, что из них применимо).

9.6. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что из них применимо):

9.6.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

9.6.2. документ, удостоверяющие личность заявителя и документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

9.6.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

9.6.4. в случаях, предусмотренных подп. 9.1.3, 9.1.7 Правил, надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие наступления обстоятельств, которые повлекли досрочное прекращение договора страхования.

При этом на заявителя возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля), кроме того в случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

9.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте возврат денежных средств производится в следующем порядке:

– в соответствии с подп. 9.1.5.1(а) Правил - в размере денежных средств, поступивших Страховщику в оплату страховой премии в рублях;

– в соответствии с подп. 9.1.3, подп. 9.1.5.1(б), подп. 9.1.5.2 Правил, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ и/или договором страхования - в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату выплаты (перечисления), из расчета подлежащей возврату части страховой премии в валютном эквиваленте.

9.8. В случае обращения Застрахованного лица к Страховщику с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь с указанного момента не вправе расторгать или изменять договор страхования без согласия обратившегося Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

9.9. Досрочное прекращение договора страхования влечет прекращение всех обязательств Сторон по договору страхования (в том числе, но не ограничиваясь этим, прекращение обязательств Страховщика по страхованию (осуществлению страховых выплат)), за исключением обязательств, которые непосредственно связаны с прекращением договора страхования.

## 10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

10.1. Страховщик в счет страховой выплаты организывает оказание Застрахованному лицу медицинских и/или иных услуг в объеме и порядке, предусмотренном договором страхования и/или Программой медицинского страхования, с привлечением медицинских и/или иных организаций и производит оплату оказанных медицинских и/или иных услуг непосредственно таким организациям, с учетом положений, установленных п. 5.2 Правил.

10.2. Страховая выплата осуществляется в двух формах:

10.2.1. Страховщик в счет страховой выплаты производит оплату стоимости услуг медицинской и/или иной организации в порядке, сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской и/или иной организацией. Оплата медицинских услуг производится в форме безналичной оплаты на основании счета (счета-фактуры) и акта выполненных работ, выставленного Страховщику медицинской организацией в порядке и сроки, предусмотренные договором, заключенным между Страховщиком и медицинской/или иной организацией. К счету прилагаются документы с указанием перечня оказанных услуг, их стоимости, дат оказания услуг, общей суммы расходов по всем услугам, оказанным Застрахованному лицу;

10.2.2. Страховщик в счет страховой выплаты производит возмещение расходов Застрахованного лица на оплату медицинских и/или иных услуг, если это прямо предусмотрено договором страхования и(или) Программой медицинского страхования, либо в случае согласования Застрахованным лицом такой формы возмещения со Страховщиком в письменном виде.

10.3. Для получения возмещения расходов в соответствии с подп. 10.2.2 Правил необходимо в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения медицинских и/или иных услуг предоставить Страховщику следующие документы (с учетом того, что применимо):

10.3.1. письменное заявление на возмещение расходов;

10.3.2. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица и/или представителя Застрахованного лица, а также надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия при обращении представителя Застрахованного лица (надлежащим образом оформленную доверенность или копию документа, подтверждающего право представителя Застрахованного лица действовать в его интересах);

10.3.3 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;

10.3.4. документы, подтверждающие оплату медицинских и/или иных услуг Застрахованным лицом (в том числе, но не ограничиваясь - кассовые, товарные чеки, товарные накладные с указанием их наименования, количества и стоимости), а также:

а) для возмещения стоимости медицинских услуг - документ, подтверждающей факт и основание получения медицинской услуги с указанием перечня оказанных услуг и их стоимости (например, договор на оказание медицинских услуг (при наличии), выписки из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного, или иной документ, подтверждающий факт и наличия медицинских показаний для оказания медицинских услуг и т.п.);

б) для возмещения стоимости оплаченных лекарственных средств – рецепт или иной документ, подтверждающей факт и наличия медицинских показаний для назначения лекарственных средства;

в) для возмещения стоимости изделий медицинского назначения - выписки из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного, или иной документ, подтверждающий факт и наличия медицинских показаний для использования данных изделий, а также документов, подтверждающих их использование (указание использованных

расходных материалов в выписном эпикризе);

г) для возмещения стоимости иных (немедицинских) услуг - договор на оказание услуг (при наличии) или счет исполнителя услуг с детализацией по оказанным услугам, в зависимости от транспорта, билеты на который были куплены – авиабилеты, железнодорожные билеты, билеты для проезда междугородними автобусами; при оплате проживания в гостиницах (иных жилых помещениях), договор на оказание гостиничных услуг или заменяющий его документ.

10.4. Перечень документов, предусмотренный п. 10.3. Правил, является исчерпывающим. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный перечень документов, а также принять иные документы, сведения (информацию) взамен поименованных в п. 10.3 Правил.

10.5. Страховщик вправе проверять соответствие оказанных Застрахованному лицу услуг условиям договора страхования и/или Программы медицинского страхования. В случае, если предоставленные документы не содержат полную информацию, позволяющую однозначно определить, является ли обращение Застрахованного лица за медицинскими и/или иными услугами страховым случаем согласно договору страхования, Страховщик вправе запросить дополнительные документы, необходимые для принятия решения:

10.5.1. первичную медицинскую документацию (в том числе карты и/или выписки из карт амбулаторного или стационарного больного, 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;

10.5.2. документы, подтверждающие диагноз заболевания Застрахованного лица (в том числе, но не ограничиваясь: результаты инструментальных, лабораторных методов исследований (снимки, анализы, гистология), извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом и т.п.);

10.5.3. справки и/или выписки из специализированных лечебно-профилактических медицинских организаций (диспансеров) с указанием диагноза, времени постановки на учет и/или снятия, акт о случае профессионального заболевания, результаты профилактических и иных медицинских осмотров, результаты диспансеризации и т.п.);

10.5.4. справку и/или документ, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении/снятии групп инвалидности или направление на медико-социальную экспертизу и/или протокол медико-социальной экспертизы;

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

10.5.6. результаты исследования (освидетельствования) на состояние опьянения / на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ;

10.5.7. если событие произошло в результате в результате иных причин, чем болезнь должны быть предоставлены документы соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, следственного комитета, суда, и т.п.) или иных организаций/учреждений/лиц, когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.6. В случае, если полученные Страховщиком документы из числа указанных в пп. 10.3 и 10.5 Правил, не подтверждают наличие страхового события, и/или представлен не полный комплект документов, и/или представлены ненадлежащим образом оформленные документы, Страховщик вправе направить запрос с указанием перечня недостающих и/или

ненадлежащим образом оформленных документов лицу, подавшему соответствующее заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, и/или в компетентные органы, письменно уведомив об этом лицо, обратившееся за страховой выплатой, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию.

10.7. Документы, предусмотренные в п. 10.3, 10.5 Правил, могут быть предоставлены Страховщику в виде оригиналов документов либо в виде копий документов, заверенных нотариально или органом/ учреждением/ организацией, который(-ая) выдал(-а) документ и/или располагает его подлинником. Документы могут быть предоставлены Страховщику: в виде бумажных документов или в форме электронных копий документов или электронных документов. При этом:

10.7.1. документы или их копии должны быть представлены на бланках либо листах со штампом, выдавшего их учреждения или организации, заверены подписью уполномоченного лица и печатью организации в установленном законодательством РФ порядке;

10.7.2. применительно к электронному документу - электронные копии документов или электронные документы направляются в адрес Страховщика с использованием сайта или мобильного приложения (при наличии такой технической возможности). 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. При этом, Страховщик вправе запросить оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов или электронных документов, на бумажном носителе;

10.7.3. на Застрахованное лицо возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина), составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

10.8. Страховщик в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) принимает одно из следующих решений о возмещении расходов в соответствии с п. 10.2.2 Правил:

10.8.1. О признании события страховым случаем и осуществлении выплаты.

В срок, предусмотренный п. 10.8 Правил, составляет страховой Акт по установленной форме, утверждает его и осуществляет страховую выплату.

10.8.2. О непризнании события страховым случаем и об отказе в страховой выплате.

В срок, предусмотренный п. 10.8 Правил, направляет лицу, обратившемуся за страховой выплатой, письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.8.3. О проведении страхового расследования.

Страховщик имеет право в срок, предусмотренный п. 10.8 Правил, письменно уведомив лицо, обратившееся за страховой выплатой, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения в случаях:

– если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);

– если возникла необходимость в экспертизе представленных документов, в том числе если документы не подтверждают наличие страхового события, и/или представлен не полный комплект документов, и/или представлены ненадлежащим образом оформленные документы, и/или у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности предоставленных документов – до получения последнего из всех необходимых документов, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию.

По результатам проведения страхового расследования, Страховщик в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) принимает решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и в этот же срок осуществляет страховую выплату или направляет уведомление с обоснованием отказа.

10.9. Выплата в соответствии с подп. 10.2.2 Правил производится путём безналичного перечисления денежных средств на банковский счёт Застрахованного лица, или иным способом по согласованию Сторон. Днем страховой выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке или дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными средствами из кассы Страховщика (представителя Страховщика).

10.9.1. В случае, если Застрахованным лицом по договору страхования является несовершеннолетний, то выплата осуществляется на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей (в этом случае Страховщику должны быть дополнительно представлены документы, подтверждающие согласие другого законного представителя на такое перечисление, либо отсутствие других законных представителей).

10.9.2. Возмещение расходов, которые Застрахованное лицо не успел получить в связи со смертью, производится наследникам Застрахованного лица в порядке и в сроки, установленные Правилами, после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

10.9.3. Если после осуществления возмещения расходов в соответствии с подп. 10.2.2 Правил обнаружится обстоятельство, которое в силу действующего законодательства и/или по настоящим Правилам, и/или договору страхования (в т.ч. по Программе медицинского страхования) полностью или частично лишает Застрахованное лицо права на полученную страховую выплату, Застрахованное лицо обязано вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента обнаружения данного обстоятельства, если иной срок не согласован сторонами в письменной форме.

10.10. Оплата стоимости услуг в соответствии с подп. 10.2.1 Правил производится путём безналичного перечисления денежных средств на счет медицинской и/или иной организации в порядке и сроки, предусмотренные договором, заключенным между Страховщиком и медицинской и/или иной организацией. Размер оплаты определяется стоимостью организации медицинских и/или иных услуг, оказанных Застрахованному лицу в соответствии с Программой медицинского страхования, и не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования для соответствующего Застрахованного лица.

10.11. Общий размер страховых выплат определяется стоимостью медицинских и/или иных услуг, оказанных Застрахованному лицу в соответствии с условиями Программы ДМС, и не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования (в том числе с учетом лимитов ответственности, установленных в договоре страхования и/или Программе ДМС). При этом:

10.11.1. если страховая сумма установлена на весь срок действия договора страхования, то в случае осуществления в период действия такого договора страхования выплат в размере установленной страховой суммы, обязательства Страховщика считаются исполненными в полном объеме и срок действия договора страхования прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств;

10.11.2. если страховая сумма установлена отдельно на каждый полисный год

(ежегодно возобновляемый лимит), то в случае осуществления в течение одного полисного года выплат в размере страховой суммы, установленной на данный полисный год, обязательства Страховщика за такой полисный год считаются исполненными в полном объеме, при этом действие договора страхования не прекращается.

10.12. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле. При страховании в «валютном эквиваленте», а также в случаях компенсации расходов, понесенных за пределами Российской Федерации, страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, если иной порядок не предусмотрен договором страхования. При этом, 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.

## **11. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Срок действия договора страхования и/или порядок его определения указывается в договоре страхования.

11.2. Если иное не установлено договором страхования, договор страхования вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала срока действия договора страхования, при условии оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и в срок, предусмотренные договором страхования.

11.3. Срок действия договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, который указан в договоре страхования как дата его окончания.

11.4. Страхование, обусловленное договором страхования (срок страхования), распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу. Если иное не предусмотрено договором страхования, дата начала и окончания срока страхования совпадает с датой вступления договора страхования в силу и датой окончания срока действия договора страхования, соответственно. При этом для отдельных видов медицинских и/или иных услуг, предусмотренных договором страхования и/или Программой медицинского страхования, могут быть предусмотрены иные сроки начала и окончания срока страхования в течение действия договора страхования.

11.5. Период действия страховой защиты составляет 24 часа (круглосуточно) в течение срока страхования.

11.6. Досрочное прекращение действия договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам, предусмотренным договором страхования.

11.7. Территорией оказания медицинских и/или иных услуг (территория страхования) является государство (-а), на территории которого (-ых) Страховщик в рамках медицинского страхования обязуется организовать оказание медицинских и/или иных услуг, предусмотренных применимой Программой медицинского страхования, в т.ч. в соответствии с законодательством которого(-ых) оказывают медицинскую помощь привлеченные медицинские организации и/или врачи-специалисты (если согласно Программе медицинского страхования услуги оказываются Застрахованному лицу без очного приема (дистанционно)). Территория страхования указывается в договоре страхования и/или в Программе медицинского страхования.

## 12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь имеет право:

12.1.1. Ознакомиться с Правилами страхования, а также получить их на руки. Получить любые разъяснения по Правилам и заключенному договору страхования, а также получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.1.2. Запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента или страхового брокера.

12.1.3. Требовать предоставления Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, обусловленных договором страхования, в соответствующем порядке и сроки, предусмотренные Программой медицинского страхования и/или договором страхования.

12.1.4. Получить от Страховщика один раз бесплатно на основании письменного запроса:

- копии заключенного договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования;

- в отношении заключенного договора страхования заверенный Страховщиком расчет страховой премии;

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате (по каждому страховому случаю).

12.1.5. Отказаться от договора страхования в любой момент.

12.2. Страховщик имеет право:

12.2.1. Перед заключением договора страхования запросить, а также проверять информацию, предоставленную Страхователем при заключении договора страхования, а также потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования лица, принимаемого на страхование, для оценки фактического состояния их здоровья.

12.2.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

12.2.3. Запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

12.2.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, самостоятельно выяснять причины, обстоятельства наступившего события, имеющего признаки страхового случая.

12.2.5. Требовать внесения изменений в договор страхования, в том числе увеличения страховой премии или снижения страховой суммы, если в течение срока действия договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска, а в случае неисполнения Страхователем обязанности сообщить о возникновении вышеуказанных обстоятельств или отказа Страхователя от внесения вышеуказанных изменений в договор страхования, требовать расторжения договора страхования.

12.2.6. Предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов / сведений).

12.3. Страховщик обязан:

12.3.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования, разъяснить положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования.

12.3.2. Предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор страхования, информацию о договоре добровольного страхования (Ключевой информационный договор), в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением

в порядке и объеме, предусмотренными законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами Банка России.

12.3.3. Осуществить организацию оказания медицинских и/или иных услуг в порядке и срок, установленные договором страхования и/или Программой медицинского страхования. Контролировать объем и сроки оказания/предоставления медицинских и иных услуг в Застрахованному лицу.

12.3.4. По письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в течение 30 (тридцати) календарных дней предоставить информацию, указанную в подп. 12.1.4 Правил.

12.3.6. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.4. Страхователь обязан:

12.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события.

12.4.2. Уплачивать страховую премию в порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

12.4.3. Ознакомить Застрахованное лицо с Правилами страхования, условиями договора страхования /Программы медицинского страхования, а также его правами и обязанностями по договору страхования.

12.4.4. Получить согласие Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на передачу их персональных данных на обработку Страховщику, страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам и аудиторам, с целью заключения и исполнения договора страхования, а также о составе переданных Страховщику персональных данных, уведомить их о факте такой передачи и о составе переданных Страховщику персональных данных.

12.4.5. Незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Правилах страхования и/или в форме договора страхования, заявлении о заключении договора страхования, в том числе в анкете о состоянии здоровья и/или Декларация о состоянии здоровья Застрахованного лица или в ином письменном запросе Страховщика.

12.4.6. Предоставить Страховщику информацию, необходимую для исполнения требований законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, включая информацию о своих выгодоприобретателях, учредителях (участниках) и бенефициарных владельцах, а также в течение всего срока действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, сообщать об изменении данной информации.

12.5. Страховщик обязан обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования, а также не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования). При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

12.6. Помимо указанного в настоящем разделе, Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил страхования и/или договором страхования / Программой медицинского страхования и/или действующим законодательством Российской Федерации.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. При разрешении споров между Страхователем/Выгодоприобретателем/Застрахованным лицом (получателем страховых услуг) и Страховщиком стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок, если иное не предусмотрено с законодательством Российской Федерации.

13.2. После истечения сроков рассмотрения заявления (претензии) или получения ответа Страховщика, получатель страховых услуг вправе обратиться к финансовому уполномоченному (при условии, что сумма требования не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей), информация о котором представлена на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

13.3. При невозможности достичь взаимного согласия по спорным вопросам в досудебном порядке, их решение передается на рассмотрение суда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

### **1. 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/или иные услуги из числа предусмотренных Разделом 2 настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

### **2. 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. Экспертиза трудоспособности, выдача листов нетрудоспособности.

2.10.15. Услуги сиделки.

2.10.16. 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.

2.10.17. Репатриация тела Застрахованного лица в случае его смерти.

Под репатриацией тела понимается перевозка останков 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 организацию репатриации тела, подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков, подготовку документов. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Посмертная репатриация тела может быть заменена кремацией и транспортировкой урны с прахом.

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ  
добровольного медицинского страхования  
«Помощь на дому»**

**1. Общие положения**

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и/или иных услуг 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/или иные услуги из числа предусмотренных Разделом 2 Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

**2. Объем услуг, предоставляемый в рамках программы**

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

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 Условий;

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.

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

**1. 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 2 настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

**2. Объем услуг, предоставляемый в рамках программы**

2.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения);

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

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

2.4. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

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.

2.6. 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.

2.7. 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.

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

**1. 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 медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом 2 настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

**2. 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

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ  
добровольного медицинского страхования  
«Стоматологическое обслуживание»**

**1. 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 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.

**2. 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, ортопантограмма, 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, пломбирочных 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 50% 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 50% 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.

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

**1. 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 медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом 2 настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

**2. 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, вирусологические, 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: лечебные и диагностические манипуляции;

2.6. физиотерапевтическое лечение.

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

2.8. Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:

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

2.8.2. Сопровождение при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.

2.8.3. 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.

2.8.4. Услуги по доставке медикаментов.

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

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

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

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

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

**1. 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 медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом 2 настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

**2. 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:

– Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листков нетрудоспособности и справок.

– Оформление обменной карты.

2.1.3. Лабораторные исследования:

– Общеклинические (химико-микроскопические и гематологические) исследования;

– Биохимические, в том числе гормональные;

– Пренатальный скрининг 1-го триместра (с определением PAPP-A и b-ХГЧ);

– Пренатальный скрининг 2-го триместра (с определением ХГЧ, АФП, свободного эстриола).

– Микробиологические исследования (бактериологические, вирусологические, микологические, паразитологические):

– ПЦР диагностика, иммуносерологические и другие исследования;

– Цитологические;

– Генетические;

– Гистологические.

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

2.1.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

– лечебные и диагностические манипуляции;

– 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:

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

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

–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.

–Услуги по доставке медикаментов.

–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.

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

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

–Услуги сиделки.

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

–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:

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

– 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:

– Пребывание в специализированном отделении стационара.

– Питание.

– Индивидуальный медицинский пост.

– Услуги сиделки.

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

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

– 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.

– 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.

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

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

– 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.

– Плановое, запланированное и экстренное кесарево сечение.

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

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ  
добровольного медицинского страхования  
«Родовспоможение»**

**1. 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 медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом 2 настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

**2. 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, неонатологии, 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.

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

**1. 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 медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую может быть включен следующий перечень услуг, предусмотренных Разделом 2 настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

**2. 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.

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

**1. 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 медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом 2 настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

**2. 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.

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ  
добровольного медицинского страхования  
«Личный врач»**

**1. 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 медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом 2 настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

**2. 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:

- лечебные и диагностические манипуляции;
- 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:

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

– 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.

– 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:

– лечебные и диагностические манипуляции;

– физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение.

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

2.2.7. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

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

– 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.

– 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.

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ  
добровольного медицинского страхования  
«Профилактика заболеваний»**

**1. 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 медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом 2 настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

**2. 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, в том числе, с использованием дистанционных решений.

**ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ / СОСТОЯНИЙ**  
**для исключения из Программ добровольного медицинского страхования**

**Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается:**

- 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. 1.13 Туберкулез;
- 1.14. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем;
- 1.15. Острые и хронические вирусные гепатиты, цирроз печени;
- 1.16. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, образования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев);
- 1.17. Сахарный диабет I и II типа.