

**УТВЕРЖДАЮ**

**И.о. Генерального директора  
ООО СК «Газпром страхование»**

  
В.М. Носов  
"01" 04 2022 г.

## **ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

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

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ООО СК "Газпром страхование", именуемое далее Страховщик, заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми далее Страхователи, договоры добровольного медицинского страхования (далее – договор страхования).

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

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

Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении которого заключается договор страхования. Договор страхования может быть заключен в отношении одного или нескольких физических лиц, указанных в договоре страхования.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила вручены Страхователю в порядке, предусмотренном п. 7.10 настоящих Правил.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом медицинского страхования являются имущественные интересы

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

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

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

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

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

2.1.3. Под иными услугами по настоящим Правилам понимаются:

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

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

в) услуги по сопровождению Застрахованного лица одним, если иное не предусмотрено договором страхования, сопровождающим лицом при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи в случае, если это необходимо по состоянию его здоровья и(или) по согласованию со Страховщиком.

Перечень расходов, связанных с сопровождением Застрахованного лица при оказании ему медицинской помощи, указывается в договоре страхования и может предусматривать: проезд (до медицинской организации и обратно), проживание сопровождающего Застрахованное лицо лица и(или) совместное нахождение сопровождающего Застрахованное лицо лица с Застрахованным лицом в стационарных условиях;

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

д) услуги по доставке лекарственных средств Застрахованному лицу;

е) услуги сиделки;

ж) оформление и выдача медицинской документации;

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

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

к) услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг;

л) услуги по репатриации тела (урны с прахом) Застрахованного лица, в случае смерти Застрахованного лица. Под репатриацией тела понимается перевозка останков

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

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

н) обеспечение Застрахованного лица инструментами, аппаратами, приборами, оборудованием, колясками, специальными кроватями и матрасами, материалами и прочими изделиями, применяемыми в медицинских целях в соответствии с законодательством.

### 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

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

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

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

3.3.1. Дата обращения Застрахованного лица в учреждение, осуществляющее фармацевтическую деятельность и(или) реализующее изделия медицинского назначения, за получением лекарственной помощи, назначенной врачом медицинской организации в течение срока страхования;

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

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

3.4. Страховщик при наступлении страхового случая организует предоставление медицинских и(или) иных услуг, предусмотренных договором страхования и(или) Программой страхования, Застрахованному лицу, а также их оплату:

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

3.4.2. при обращении за получением медицинских и(или) иных услуг в условиях стационара, – до момента выписки из стационара или до момента окончания транспортировки (медицинской эвакуации) Застрахованного лица, если договором страхования прямо предусмотрены услуги согласно пп. "а" п. 2.1.3 настоящих Правил, в срок



не более трех дней после выписки из стационара (если иной срок не предусмотрен договором страхования или письменно не согласован со Страховщиком);

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

### 3.5. Особые условия:

3.5.1. Договором страхования может быть прямо предусмотрено, что организация и оплата медицинских и(или) иных услуг, предусмотренных договором страхования и(или) Программой страхования, в связи с определенным расстройством здоровья Застрахованного лица или состоянием Застрахованного лица, продолжается в течение определенного в договоре страхования периода после окончания срока страхования, если данное расстройство здоровья или состояние Застрахованного лица, обусловившее необходимость оказания данных медицинских и(или) иных услуг, было диагностировано в течение срока страхования.

Датой наступления страхового случая по п. 3.5.1 настоящих Правил признается дата диагностирования определенного расстройства здоровья или состояния у Застрахованного лица при его обращении в медицинскую организацию из числа предусмотренных договором страхования и(или) согласованных Страховщиком.

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

3.5.3. В случаях, указанных в п.п. 3.5.1, 3.5.2 настоящих Правил, сумма страховых выплат не может превышать страховую сумму, указанную в договоре страхования.

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

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

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

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

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

3.7.1. Страховщик вправе присваивать определенные маркетинговые наименования Программам страхования, составленным в соответствии с настоящими Правилами и имеющим однотипные условия.

## 4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ

## СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

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

4.1.2. в связи с травматическим повреждением или иным расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

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

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

4.1.5. в связи с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (в том числе, натуральной оспой, чумой, холерой, вирусными геморрагическими лихорадками, полиомиелитом, ТОРС, коронавирусной инфекцией (COVID-19 и др.), включенными в перечень таких заболеваний Правительством Российской Федерации и(или) Министерством здравоохранения Российской Федерации на дату заключения договора страхования, а также, если договором страхования не предусмотрено иное, заболеваний, включенных в указанный перечень в течение срока страхования, указанного в договоре страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено неприменение п. 4.1.5 настоящих Правил полностью или частично (только в отношении прямо указанных в договоре страхования заболеваний) в случае обращения Застрахованного лица за получением медицинских услуг, в том числе оказываемых с применением телемедицинских технологий.

4.1.6. если на момент обращения оказание таких услуг невозможно по причине введения ограничительных мероприятий (режима повышенной готовности, санитарно-противоэпидемических, профилактических, иных мероприятий), проводимых в соответствии с правовыми актами Правительства РФ, Роспотребнадзора Российской Федерации, иных федеральных, региональных, местных органов власти в связи с особо опасной инфекционной болезнью, представляющей опасность для населения страны, угрозу международного распространения, или в случае объявления государственного карантина решением Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации на основании предписания Главного государственного санитарного врача.

4.2. Указанные в п.п. 4.1.1 – 4.1.4 настоящих Правил обстоятельства должны быть подтверждены решением суда, документами из правоохранительных органов, иными документами из компетентных органов и организаций (медицинских, экспертных).

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

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

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

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

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

4.3.5. в связи с туберкулезом независимо от клинической формы и стадии процесса (в соответствии с Федеральным законом от 18.06.2001 № 77-ФЗ "О предупреждении



распространения туберкулеза в Российской Федерации").

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

- 4.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.4.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.5. Договором страхования может быть прямо предусмотрено неприменение Страховщиком полностью или частично исключений, указанных в п.п. 4.1.1 – 4.1.5 настоящих Правил, а также оснований для освобождения от страховой выплаты в случаях, указанных в п. 4.4 настоящих Правил.

4.6. Договором страхования может быть предусмотрено, что не являются страховыми случаи обращения Застрахованного лица за медицинскими и(или) иными услугами, произошедшие в течение определенного в договоре страхования периода ("временная франшиза"), в соответствии п. 5.5.5 настоящих Правил.

4.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Раздела 4 настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров, заключаемых по итогам конкурсных процедур.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА**

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

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

5.2. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2.1. В договоре страхования страховые суммы по Программам страхования могут быть установлены следующим образом:

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

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

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

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

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

5.3. Договором страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены

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

5.4. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

5.4.1. В случаях, когда это не противоречит валютному законодательству Российской Федерации, по договору страхования допускаются расчеты в иностранной валюте, при этом в договоре страхования возможно указание страховой суммы и страховой премии в иностранной валюте. В указанном случае оплата страховой премии и выплата страхового возмещения могут осуществляться как в иностранной валюте, так и в рублевом эквиваленте.

5.5. По соглашению Страховщика и Страхователя договором страхования может предусматриваться установление франшизы.

5.5.1. Франшиза может устанавливаться:

- а) в определенном проценте от страховой суммы;
- б) в определенном проценте от страховой выплаты;
- в) в абсолютном выражении;
- г) путем установления в договоре определенного временного периода ("временная франшиза").

5.5.2. Франшиза может быть безусловной и условной, что прямо указывается в договоре страхования.

5.5.3. Безусловная франшиза предусматривает, что размер франшизы всегда вычитается из страховой выплаты, определяемой в соответствии с Разделом 11 настоящих Правил и(или) условиями договора страхования.

5.5.3.1. Безусловная франшиза может быть установлена способами, указанными в пп. "а" – "в" п. 5.5.1 настоящих Правил.

5.5.3.2. В случае установления безусловной франшизы способами, указанными в пп. "а" – "в" п. 5.5.1 настоящих Правил, страховые выплаты, стоимость которых не превышает сумму безусловной франшизы, оплате Страховщиком не подлежат.

5.5.3.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что при установлении безусловной франшизы Страховщик оплачивает медицинские и(или) иные услуги в соответствии со счетами медицинского и(или) иного учреждения в полном объеме с последующим возмещением Страхователем (Застрахованным лицом, представителем Застрахованного лица) Страховщику той части оплаты медицинских и(или) иных услуг, которая соответствует размеру безусловной франшизы.

5.5.3.4. 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.

5.5.4. Условная франшиза означает, что Страховщик не производит страховую выплату, если её размер не превышает размера условной франшизы. Если размер страховой выплаты, определенной в соответствии с Разделом 11 настоящих Правил и(или) условиями договора страхования, превышает размер условной франшизы, то страховая выплата производится в полном объеме.

5.5.4.1. Условная франшиза может быть установлена способами, указанными в пп. "а", "б", "в" п. 5.5 настоящих Правил.

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

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

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

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

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

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

6.4.1. Страховая премия (взнос) уплачивается непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взноса) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

6.4.2. Уплата страховой премии при заключении договора страхования с использованием "финансовой платформы" (пп. "б" п. 7.2.4.1 настоящих Правил) осуществляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются в договоре страхования.

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

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

– дата поступления страховой премии (взноса) на корреспондентский счет Страховщика (представителя Страховщика), если платеж проведен через банк Страхователя, или на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика), если оплата проведена через банк, который обслуживает Страхователя и Страховщика (представителя Страховщика) - при уплате путем безналичного расчета.

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

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

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

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

При уплате страховой премии (взноса) по договору страхования, заключаемому в форме электронного документа с использованием "сайта/мобильного приложения" (пп. "а"

п. 7.2.4.1 настоящих Правил) или "финансовой платформы" (пп. "б" п. 7.2.4.1 настоящих Правил), кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание услуг интернет-эквайринг.

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

Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется любым из способов, предусмотренных в п. 7.13 настоящих Правил.

6.7.1. При заключении договора страхования в форме электронного документа с использованием "сайта/мобильного приложения" (пп. "а" п. 7.2.4.1 настоящих Правил), "финансовой платформы" (пп. "б" п. 7.2.4.1 настоящих Правил) Страхователь оплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и в настоящих Правилах.

6.8. В случае неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в сроки, предусмотренные договором, Страховщик имеет право уменьшить объем страховой ответственности (страховую сумму, перечень оказываемых услуг) по согласованию со Страхователем в соответствии с уплаченной частью страховой премии или применить последствия, указанные в п. 9.2 настоящих Правил.

6.8.1. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты в установленные договором страхования сроки очередных страховых взносов.

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

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

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

## **7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

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

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

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

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

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

7.2.3. При заключении договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику сведения и документы, необходимые в соответствии с требованиями



действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования.

При проведении идентификации клиента, представителя клиента, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления клиентом, представителем клиента и получать от клиента, представителя клиента документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России.

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

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

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

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

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

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

7.3.1. документы, удостоверяющие правоспособность и идентифицирующие юридическое лицо/индивидуального предпринимателя - Страхователя:

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

- учредительные документы Страхователя;
- документы о государственной регистрации в качестве юридического лица/ индивидуального предпринимателя (свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц/Лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей);
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

б) для юридического лица – нерезидента Российской Федерации:

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

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

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

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

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

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

7.3.3. документы, удостоверяющие личность представителя Страхователя, и документы, подтверждающие его полномочия на подписание письменного заявления и(или) договора страхования;

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

7.3.5. данные о Застрахованных лицах, необходимые для оценки страхового риска и влияющие на его степень, в том числе о состоянии здоровья, возрасте, профессиональной деятельности, занятии спортом и др.;

7.3.6. результаты обследования (медицинского освидетельствования) Застрахованного лица и(или) документы из медицинских учреждений, и(или) анкету о состоянии здоровья (п. 7.5 настоящих Правил), содержащие сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица;

7.3.7. предложения по перечню медицинских и иных услуг;

7.3.8. предложения по перечню медицинских и иных организаций;

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

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

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

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

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых (предоставляемых) им сведений.

7.5. До заключения договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения обследования (медицинского освидетельствования) страхуемого лица для оценки состояния его здоровья и(или) потребовать заполнения анкеты о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и(или) запросить дополнительные документы из медицинских учреждений для определения степени риска.

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

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

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



7.8. Договор страхования со Страхователем может быть заключен:

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

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

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

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

- сообщает сведения, необходимые для заключения договора страхования, и сведения о лицах, указываемых в договоре страхования;
- размещает документы, необходимые для заключения договора страхования (п. 7.3 настоящих Правил) в виде электронных документов или электронных копий документов;
- оформляет согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) (для Страхователей - физических лиц);
- подтверждает факт ознакомления с настоящими Правилами и(или) условиями страхования, Памяткой получателя страховых услуг, иными документами и информацией, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации. В последнем случае ознакомление с документами и информацией осуществляется предусмотренным законодательством Российской Федерации способом.

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

7.9.3. Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, условиях страхования к нему и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

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

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

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

7.9.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в порядке, предусмотренном п. 7.10 настоящих Правил.

7.10. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования и(или) условий страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

7.10.1. Правила страхования и(или) условия страхования могут быть:

- а) изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне;
- б) приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть;
- в) приведены в договоре страхования в виде ссылки на адрес размещения таких Правил страхования и(или) условий страхования на сайте Страховщика в сети "Интернет";
- г) направлены Страхователю в виде соответствующего файла на указанный Страхователем адрес электронной почты;
- д) вручены Страхователю на электронном носителе информации.

7.10.2. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил и(или) условий страхования, в том числе на электронном носителе информации, удостоверяется записью в договоре страхования.

В случае доведения до Страхователя Правил страхования и(или) условий страхования согласно пп. "в", "г" п. 7.10.1 настоящих Правил Страхователь, уплачивая страховую премию (первый страховой взнос), подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями, содержащимися в договоре страхования, Правилах и(или) условиях страхования, и добровольно заключил этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

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

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

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

7.11.1. или выдает Страхователю для Застрахованного лица документ, подтверждающий заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица;

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

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

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

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

При заключении договора страхования, в том числе, но не ограничиваясь, по итогам участия в конкурсных процедурах, проводимых Страхователем, Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. При наличии расхождения между нормами договора страхования и настоящими Правилами преимущественную силу имеют положения договора страхования в части, не противоречащей нормам действующего законодательства.

7.12.1. При наличии технической возможности Страхователь может направлять Страховщику документы в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования с использованием "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и(или) в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, сайте "финансовой платформы".

При наличии технической возможности, а также если это прямо предусмотрено договором страхования, соответствующие заявления могут быть направлены Страхователем - физическим лицом путем заполнения соответствующих полей форм, размещенных на соответствующих страницах "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и подписания Страхователем соответствующего заявления

простой электронной подписью, Страхователем юридическим лицом – путем заполнения соответствующих полей форм, размещенных на соответствующих страницах "сайта/мобильного приложения", и подписания Страхователем соответствующего заявления квалифицированной электронной подписью.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.13.4. При направлении писем Страхователю по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, письма направляются Страховщиком с адреса электронной почты Страховщика (работника Страховщика), имеющего формат: имя@gazpromins.ru, с уведомлением о доставке.

7.13.5. Датой доставки письма считается:

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

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

в) при направлении почтовым отправлением:

– дата получения Страховщиком подтверждения о вручении Страхователю письма, либо

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

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

истечении срока хранения);

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

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

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

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

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

7.14. Договор страхования признается недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

## **8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

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

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

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

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

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

б) очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 9.2 настоящих Правил.

8.2.2. Если договор страхования вступает в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 9.2 настоящих Правил.

8.3. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на события, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

8.4. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное.

## 9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается:

9.1.1. по истечении срока его действия;

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

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

9.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае смерти Застрахованного лица. При страховании по коллективному договору страхования в этом случае прекращается страхование только в отношении умершего Застрахованного лица. В случае, когда договором страхования и(или) Программой страхования предусмотрена услуга по репатриации тела (урны с прахом) Застрахованного лица в случае его смерти, страхование в отношении умершего Застрахованного лица прекращается с момента доставки тела (урны с прахом) Застрахованного лица до ближайшего международного аэропорта страны, где постоянно проживало Застрахованное лицо (если Застрахованное лицо не являлось гражданином той страны, где произошла смерть), либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства (если смерть Застрахованного лица произошла в стране, гражданином которой он являлся).

9.1.4.1. При прекращении договора страхования в соответствии с п. 9.1.4 настоящих Правил в целом или прекращении страхования в отношении какого-либо Застрахованного лица Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования;

9.1.5. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

9.1.5.2. Положения п. 9.1.5.1 настоящих Правил не распространяются на случаи, предусмотренные п. 9.1.5.3 настоящих Правил.

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

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

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

действия договора страхования;

9.1.5.4. В случае, указанном в п. 9.1.5.3 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или с иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, указанного в абзаце первом п. 9.1.5.3 настоящих Правил. Заявление об отказе от договора страхования составляется Страхователем в произвольной письменной форме.

Также, при наличии технической возможности и, если это прямо предусмотрено договором страхования, направление заявления об отказе от договора страхования возможно с использованием "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" путем заполнения соответствующих полей форм, размещенных на соответствующих страницах "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" и подписания Страхователем заявления об отказе от договора страхования простой электронной подписью (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

9.1.5.5. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (ее части) в соответствии с п. 9.1.5.3 настоящих Правил производится по выбору Страхователя способом (наличными денежными средствами или в порядке безналичных расчетов), указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования;

9.1.6. по соглашению сторон. Страхование может быть прекращено, в том числе, в отношении отдельных Застрахованных лиц по коллективному договору страхования.

При досрочном прекращении договора страхования по соглашению сторон порядок взаиморасчетов и дата прекращения договора страхования определяется соглашением сторон;

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

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

9.2.1. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования, если договором страхования предусматривается его вступление в силу ранее срока уплаты страховой премии или первого взноса при уплате страховой премии в рассрочку, не была уплачена, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 9.2.1 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" п. 9.2.1 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.13 настоящих Правил.

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, договор прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в уведомлении как дата прекращения договора страхования. Если дата прекращения договора страхования не указана в уведомлении, то договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня после даты доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором или уведомлением.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 7.13 настоящих Правил.

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

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

договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования;

9.2.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку), наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 9.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в пп. "б" – "в" п. 9.2.3 настоящих Правил;

9.2.3. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) по вступившему в силу договору страхования – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 9.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" – "г" п. 9.2.3 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.13 настоящих Правил.

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в уведомлении как дата прекращения договора страхования. Если дата прекращения договора страхования не указана в уведомлении, то договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут дня после даты доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 7.13 настоящих Правил.

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

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

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

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

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

9.2.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 9.2.1 / п. 9.2.3 настоящих Правил договор страхования продолжает действовать;

9.2.5. При прекращении договора страхования Страховщик продолжает нести ответственность по страховой выплате по страховому случаю, наступившему до прекращения договора страхования.

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

9.4. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что

Страхователь при заключении договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, в Заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика в соответствии с п. 7.2, п. 7.3 настоящих Правил.

9.5. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 10.2.11 настоящих Правил). При этом Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

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

- договор страхования – по требованию Страховщика;
- заявление Страхователя о досрочном прекращении договора страхования, составленное в произвольной форме, с приложением банковских реквизитов для осуществления перечисления страховой премии или ее части, если возврат осуществляется безналичным переводом на расчетный счет;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя;
- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя обратившегося за получением части страховой премии. Если с заявлением о досрочном прекращении договора страхования обратился представитель, у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, выданная представителю, подтверждающая полномочия на подписание заявления и(или) получение части страховой премии.

9.7. Для получения (возврата) страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования со Страхователем - юридическим лицом оформляется дополнительное соглашение.

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

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

9.8.2. Если страховая премия по договору страхования уплачена Страхователем полностью, договор страхования действует до даты его окончания, согласие Застрахованного лица на переход к нему прав и обязанностей Страхователя не требуется.

9.9. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

9.10. Обязательства сторон в случае прекращения договора страхования по соглашению сторон считаются прекращенными с момента заключения соглашения сторон о прекращении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

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

9.12. При "страховании в эквиваленте" возврат страховой премии (ее части) при прекращении договора страхования производится в рублях по курсу Центрального банка



Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (при уплате страховой премии в рассрочку – на дату уплаты страховых взносов, подлежащих возврату), если законодательством Российской Федерации или договором страхования не предусмотрено иное.

9.13. Направление Страховщику документов в электронной форме для досрочного прекращения договора страхования и(или) об отказе от договора страхования, если это предусмотрено договором страхования, может осуществляться Страхователем с использованием "сайта/мобильного приложения" или сайта "финансовой платформы" при наличии такой технической возможности с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.

В указанном случае, Страхователь:

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

9.13.2. размещает документы в виде электронных документов или электронных копий документов.

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

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

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **10.1. Страхователь имеет право:**

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

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

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

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

10.1.5. ознакомиться с настоящими Правилами;

10.1.6. получить дубликат договора страхования в случае его утраты, обратившись к Страховщику с письменным заявлением, составленным в произвольной форме;

10.1.7. с согласия Страховщика произвести замену Застрахованного лица по договору страхования.

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

### **10.2. Страхователь обязан:**

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

10.2.2. обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении договора страхования, а также предоставлять Страховщику сведения о дополнительно включаемых или заменяемых Застрахованных,

лицах при внесении изменений в Список Застрахованных лиц. По требованию Страховщика предоставить анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица и(или) результаты медицинского освидетельствования при принятии его на страхование;

10.2.3. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления;

10.2.4. при заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения, позволяющие провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, Застрахованного лица, представителя Застрахованного лица, бенефициарного владельца; предоставить Страховщику необходимые документы и сведения в соответствии с п. 7.2, п. 7.3 настоящих Правил. В период действия договора страхования не позднее 7 (семи) дней сообщить Страховщику об имеющихся изменениях в идентификационных сведениях, представленных перед заключением договора страхования, с предоставлением оригиналов документов или соответствующим образом заверенных копий;

10.2.5. если договором страхования предусмотрена выдача Застрахованному лицу документа, подтверждающего заключение договора страхования в его пользу, передать Застрахованному лицу в соответствии с договором страхования указанный документ, в том числе при необходимости – именной, а при его утрате - дубликат, а также ознакомить Застрахованных лиц с условиями договора страхования;

10.2.6. довести до сведения Застрахованных лиц (их представителей) положения настоящих Правил и условия договора страхования;

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

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

10.2.9. предоставить Страховщику оригиналы письменных согласий Застрахованных лиц, указанные в п. 10.2.8 настоящих Правил, в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

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

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

При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, указанной в данном пункте, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствии с п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

### **10.3. Страховщик имеет право:**

10.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также соблюдение условий договора страхования в течение срока его

действия;

10.3.2. не оплачивать медицинские и иные услуги в случаях, предусмотренных п.п. 4.1, 4.3, 4.6 настоящих Правил;

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

10.3.4. потребовать изменения условий договора страхования и(или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска в случае существенного изменения обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.2.11 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования (в том числе сокращения срока его действия, уменьшения объема услуг, установления лимитов ответственности и др.) и(или) доплатой страховой премии, потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

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

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

#### **10.4. Страховщик обязан:**

10.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами. При заключении договора страхования вручить Страхователю договор страхования, настоящие Правила и(или) условия страхования к договору страхования в порядке, предусмотренном п. 7.10 настоящих Правил;

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

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

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

10.4.5. если договором страхования предусмотрена выдача Застрахованному лицу документа, подтверждающего заключение договора страхования в его пользу, в течение срока, указанного в договоре страхования, выдать Застрахованному лицу указанный документ, в том числе при необходимости именной;

10.4.6. выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты на основании письменного заявления Страхователя, составленного в произвольной форме;

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

При самостоятельной организации Застрахованным лицом получения медицинских и(или) иных услуг без участия Страховщика последний вправе не возмещать понесенные Застрахованным лицом расходы (если они не были согласованы со Страховщиком);

10.4.8. контролировать объем и качество предоставляемых Застрахованному лицу медицинских и иных услуг;

10.4.9. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких

нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется в порядке, предусмотренном п. 7.13 настоящих Правил;

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

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

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

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

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

#### **10.5. Застрахованное лицо имеет право:**

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

10.5.2. только если это предусмотрено договором страхования, либо в случае согласования Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица, Страхователем) со Страховщиком в письменной форме страховой выплаты в форме возмещения расходов на оплату медицинских и иных услуг, - требовать возмещения личных средств, израсходованных на получение медицинских и иных услуг (за исключением услуг по репатриации тела (урны с прахом) Застрахованного лица);

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

#### **10.6. Застрахованное лицо обязано:**

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

10.6.2. если договором страхования предусмотрена выдача Застрахованному лицу именного документа, удостоверяющего заключение в отношении него договора страхования, – заботиться о сохранности указанного документа и не передавать его другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг;

10.6.3. при обращении в медицинскую или иную организацию предъявить документ, удостоверяющий личность, именной документ, подтверждающий заключение в отношении Застрахованного лица договора страхования (п. 7.11 настоящих Правил) – по требованию медицинской или иной организации.

10.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении договора страхования. Конфиденциальными сведениями по договору страхования признаются: сведения о Застрахованных лицах, сведения о факте обращения Застрахованного лица за медицинскими и иными услугами, сведения о заболеваниях Застрахованных лиц, размере страховой суммы, страховой премии, страховых выплат.

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

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

## **11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ**

11.1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования, и не может превышать установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы



или лимита ответственности Страховщика, указанных в договоре страхования. В случае установления в договоре страхования франшизы (Раздел 5 настоящих Правил) определение размера страховой выплаты производится с учетом порядка установления франшизы, предусмотренного договором страхования.

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

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

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

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

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

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

в) по законченному случаю оказания медицинских услуг;

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

д) иных методов, которые вправе применять медицинская организация.

Оплата медицинских услуг (пп. "а" – "в" п. 11.2.1.1 настоящих Правил) производится на основании счета (счета-фактуры) и акта выполненных работ, выставленного Страховщику медицинской организацией. К счету прилагаются документы с указанием перечня оказанных услуг, их стоимости, дат оказания услуг, Застрахованных лиц, общей суммы расходов по всем услугам, оказанным Застрахованным лицам.

Оплата медицинских услуг (пп. "г" – "д" п. 11.2.1.1 настоящих Правил) производится на основании счета, выставленного Страховщику медицинской организацией. Акт выполненных работ за оказанные Застрахованным лицам медицинские услуги оформляется в порядке и сроки, предусмотренные договором, заключенным между Страховщиком и медицинской организацией;

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

11.3. Для получения страховой выплаты в соответствии с п. 11.2.2 настоящих Правил Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) должно в течение 30 (тридцати) дней со дня получения Застрахованным лицом медицинских и иных услуг (если иной срок не предусмотрен договором страхования) предоставить Страховщику следующие документы (перечень предоставляемых документов может быть сокращен Страховщиком в зависимости от конкретного страхового случая):

11.3.1. **Письменное заявление на страховую выплату;**

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

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

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

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

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

11.3.5. **Документы, необходимые для определения факта, причин и обстоятельств произошедшего события, характера и размера ущерба**, которые оформлены надлежащим образом в соответствии с законодательством страны оказания медицинских услуг в том числе:

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

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

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

11.3.5.4. Для возмещения стоимости изделий медицинского назначения:

11.3.5.4.1. при оперативном лечении – документы из медицинской организации, куда Застрахованное лицо обращалось за получением медицинских услуг, с обоснованием лечащего врача о наличии медицинских показаний для использования данных изделий, а также документы, подтверждающие их использование (указание использованных расходных материалов в выписном эпикризе);

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

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

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

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

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

11.3.7. **Документы из числа указанных в п. 11.3 настоящих Правил, которые оформлены надлежащим образом** (если ранее Страховщик уведомил о ненадлежащем оформлении представленных документов в соответствии с п. 11.4 настоящих Правил).

11.4. Документы, предоставляемые Страховщику, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов

прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.). Ко всем документам, составленным на иностранном языке, должен быть приложен перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (условные обозначения) необходимо пояснять или расшифровывать.

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

11.6. В случае, если имеются основания полагать, что обращение Застрахованного лица за медицинскими и иными услугами вызвано расстройством здоровья Застрахованного лица или состоянием Застрахованного лица, обращение в связи с которыми не является застрахованным согласно договору страхования, а документы, предоставленные в соответствии с п. 11.3 настоящих Правил, не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, является ли обращение Застрахованного лица за медицинскими и иными услугами страховым случаем согласно договору страхования, Страховщик вправе с учетом конкретных обстоятельств события для подтверждения факта и причин наступления страхового случая, размера страховой выплаты, в письменной форме запросить у компетентных органов (например, медицинских организаций, предприятий, учреждений), располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, следующие документы:

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

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

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

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

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

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

11.6.7. акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования;

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

11.6.9. акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения;

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

11.6.11. постановление об административном правонарушении;

11.6.12. справку медицинской организации с указанием наличия или отсутствия у



Застрахованного лица алкогольного, наркотического, токсического опьянения при наступлении патологического состояния и(или) получения травмы (зафиксированные на момент поступления в медицинскую организацию признаки опьянения, или результаты исследования биологических материалов на содержание этилового спирта, наркотических или токсических веществ);

- 11.6.13. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- 11.6.14. справку о дорожно-транспортном происшествии;
- 11.6.15. выписку из журнала учета больных и отказов в госпитализации;
- 11.6.16. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом;
- 11.6.17. протокол военно-врачебной комиссии;
- 11.6.18. оригиналы и(или) копии инструментальных, лабораторных методов исследований (снимки, анализы, гистология);
- 11.6.19. результаты профилактических, предварительных, периодических, предсменных, предрейсовых (послесменных, послерейсовых) и иных медицинских осмотров, результаты диспансеризации;
- 11.6.20. справку о нахождении Застрахованного лица на диспансерном учете (с указанием времени, с которого взят на учет, и диагноза);
- 11.6.21. медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-08);
- 11.6.22. в Территориальном Фонде обязательного медицинского страхования и(или) страховых компаниях, работающих в системе обязательного медицинского страхования - информацию о медицинских услугах, оказанных Застрахованному лицу в системе обязательного медицинского страхования.

11.7. Документы, представленные в соответствии с п. 11.3, п. 11.6 настоящих Правил, должны содержать необходимую и достаточную информацию, которая позволяет Страховщику сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем, определения размера ущерба, подтверждения права заявителя на получение страховой выплаты, сократив перечень предоставляемых Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица) документов из числа указанных в п. 11.3 настоящих Правил.

11.8. После получения Страховщиком последнего из представленных Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица) документов в случае выявления факта предоставления Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и(или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и(или) договора страхования Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 11.11.2 настоящих Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и(или) ненадлежащим образом оформленных документов.

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

11.9. Документы, указанные в п. 11.3 настоящих Правил, могут быть предоставлены Страховщику:

- 11.9.1. в виде бумажных документов;
- 11.9.2. в форме электронных копий документов или электронных документов.
  - 11.9.2.1. Электронные копии документов или электронные документы, предусмотренные п. 11.9.2 настоящих Правил, направляются в адрес Страховщика с использованием "сайта/мобильного приложения" (при наличии такой технической возможности), если это предусмотрено договором страхования.
  - 11.9.2.2. Соответствие электронных копий документов или электронных документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением



специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов или электронных документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов или электронных документов, на бумажном носителе, оформленные в порядке, предусмотренном п. 11.4 настоящих Правил, которые должны быть представлены Страховщику в срок, указанный в запросе.

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

В случае направления Страховщику электронных копий документов или электронных документов, указанных в п. 11.3 настоящих Правил, если такой способ взаимодействия предусмотрен договором страхования, уведомления, извещения, сообщения Страховщика при рассмотрении заявления о страховой выплате могут направляться по выбору Страховщика способами, предусмотренными пп. "а" – "г" п. 7.13 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.11. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п. 11.2.1 настоящих Правил – при осуществлении выплаты в медицинскую или иную организацию; п. 11.2.2 настоящих Правил – при осуществлении выплаты в форме возмещения) Страховщик:

11.11.1. по п. 11.2.1. настоящих Правил осуществляет страховую выплату в медицинскую или иную организацию в порядке и в сроки в соответствии с условиями договора между Страховщиком и медицинской или иной организацией;

11.11.2. по п. 11.2.2 настоящих Правил – рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

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

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права, и(или) условия договора страхования, и(или) настоящих Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

11.12. Страховая выплата по п. 11.2.2 настоящих Правил производится Застрахованному лицу (представителю Застрахованного лица) путем перечисления денежных средств на банковский счет, указанный Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица), или иным способом по согласованию с Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица).

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

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

11.12.3. Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

11.12.4. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющему по настоящим Правилам право на ее получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке.

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

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

11.14.1. При "страховании в эквиваленте", а также в случаях компенсации расходов, понесенных за пределами Российской Федерации, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, если иной порядок не предусмотрен договором страхования.

В договоре страхования Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для 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 выплат, то размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса для выплат.

11.15. Если после осуществления страховой выплаты в соответствии с п. 11.2.2 настоящих Правил обнаружится обстоятельство, которое в силу закона и(или) по настоящим Правилам, и(или) договору страхования полностью или частично лишает Застрахованное лицо права на полученную страховую выплату, он обязан вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента обнаружения данного обстоятельства указанными лицами или Страховщиком (в зависимости от того, кто обнаружит ранее), если иной срок не согласован сторонами в письменной форме.

## **12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

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

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

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

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

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

**II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ\***

**2.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальности (профилю):** акушерству и гинекологии, аллергологии-иммунологии, анестезиологии – реаниматологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, 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 (в том числе сурдологии-оториноларингологии), офтальмологии, остеопатии, паразитологии, пластической хирургии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии-ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии (в том числе диабетологии), эндоскопии.

**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 дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций.

**2.3. Консультации и занятия у:** логопеда, психолога, в том числе в формате дистанционных (телемедицинских) онлайн-консультаций.

**2.4. Оформление медицинской документации.**

**2.5. Лабораторные исследования:** гистологические исследования, общеклинические, химико-микроскопические исследования биологических жидкостей, гематологические исследования, цитологические исследования, биохимические исследования, коагулологические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, генетические исследования.

**2.6. Инструментальные исследования:** функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования (в том числе компьютерная томография, исследования с контрастированием), радиоизотопные методы, магнитно-резонансная томография, эндоскопические исследования.

## **2.7. Процедуры, манипуляции и методы лечения:**

2.7.1. лечебные и диагностические манипуляции, включая все виды инъекций;

2.7.2. физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение, в том числе массаж, методы традиционной диагностики, методы традиционной терапии,—лечение средствами природного происхождения, традиционные системы оздоровления, аппаратное лечение, экстракорпоральные методы лечения,

2.7.3. догоспитальная подготовка и последующее наблюдение.

**2.8. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения,** в том числе расходными материалами, реабилитационными и адаптированными для инвалидов медицинскими изделиями, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения:

- необходимыми при выполнении процедур и манипуляций в лечебном учреждении;  
- назначенными врачом медицинской организации для амбулаторного лечения, необходимого Застрахованному лицу.

## **2.9. Иммунопрофилактика.**

2.9.1. Иммунопрофилактика в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (в том числе сезонная иммунопрофилактика гриппа), при наличии медицинских/эпидемиологических показаний иммунопрофилактика проводится по индивидуальному календарю прививок.

2.9.2. Экстренная иммунопрофилактика, включая антирабическую, противостолбнячную вакцинацию при травме, против клещевого энцефалита с оплатой лекарственных средств.

2.9.3. Туберколинодиагностика/Диаскин тест.

## **2.10. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:**

2.10.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальности (профилю): детской кардиологии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, педиатрии;

2.10.2. 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).

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

2.11.1. Диспансеризация в амбулаторно-поликлинических условиях;

2.11.2. Иммунопрофилактика;

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

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

2.11.5. Проведение предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров в соответствии с нормативными актами Российской Федерации, в том числе в дистанционном формате;

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

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

2.11.8. 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;

2.11.9. Услуги по доставке лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

2.11.10. 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;

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

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

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

2.11.14. Услуги сиделки;

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

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

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

2.11.16. Обеспечение Застрахованного лица инструментами, аппаратами, приборами, оборудованием, колясками, специальными кроватями и матрасами, материалами и прочими изделиями, применяемыми в медицинских целях, необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации в рамках настоящей Программы, за исключением указанных в п. 2.8 настоящей Программы;

2.11.17. Экспертиза временной нетрудоспособности;

2.11.18. Выдача листков нетрудоспособности.

\* Конкретный набор медицинских и иных услуг указывается в Программе страхования к договору страхования.

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

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

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

**II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ\***

**2.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальности (профилю):** терапии, общей врачебной практике (семейной медицине).

**2.2. Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальностям (профилю),** не указанным в п. 2.1.

**2.3. Оформление медицинской документации.**

**2.4. Забор материала для лабораторных исследований.**

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

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

2.6.1. лечебные и диагностические манипуляции, включая все виды инъекций;

2.6.2. физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение, массаж.

**2.7. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения,** в том числе 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 врачей по специальности (профилю): 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).

**2.9. Дополнительные услуги в рамках настоящих Условий:**

2.9.1. Услуги сиделки;

2.9.2. Экспертиза временной нетрудоспособности, выдача листов нетрудоспособности.

\* Конкретный набор медицинских и иных услуг указывается в Программе страхования к договору страхования.

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

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату услуг скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства в целях спасения жизни и сохранения здоровья Застрахованного лица при угрожающих жизни состояниях в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

**II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ\***

- 2.1. Выезд бригады скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи.
- 2.2. Первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения бригады скорой медицинской помощи.
- 2.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи.
- 2.4. Медицинская эвакуация бригадой скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.
- 2.5. Медицинская эвакуация наземным, авиационным, водным и другими видами транспорта в медицинскую организацию, либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.
- 2.6. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций.
- 2.7. Лечебные манипуляции (в том числе инъекции).

\* Конкретный набор медицинских и иных услуг указывается в Программе страхования к договору страхования.

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

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

**II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ\***

**2.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальности (профилю)** абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вирусологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии (терапевтической), косметологии (хирургической), лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, остеопатии, ортодонтии, оториноларингологии (в том числе сурдологии-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, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, традиционной медицины, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии (в том числе диабетологии), эндоскопии.

**2.2. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:**

2.2.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальности (профилю): детской кардиологии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, неонатологии, педиатрии, стоматологии детской.

**2.3. Оформление медицинской документации.**

**2.4. Лабораторные исследования:** гистологические исследования, общеклинические (химико-микроскопические исследования биологических жидкостей, гематологические исследования), цитологические исследования, биохимические исследования, коагулологические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, генетические исследования.

**2.5. Инструментальные исследования:** функциональная диагностика; ультразвуковая диагностика; рентгенологические исследования (в том числе компьютерная томография, исследования с контрастированием), 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, реабилитационные 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,** и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций, а также расходными материалами, реабилитационными, 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 включая медицинское сопровождение;

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

2.9.14. Кремация и транспортировка урны с прахом.

\* Конкретный набор медицинских и иных услуг указывается в Программе страхования к договору страхования.

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

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

**II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ\***

**2.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальности (профилю):** 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, пломбировочных материалов; применение лечебной прокладки при глубоком кариесе; лечение некариозных поражений зубов.

**2.7. Лечение пульпита:** наложение девитализирующей пасты; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временная пломбировка корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст; пломбирование зубных каналов с использованием гуттаперчевых штифтов; пломбирование зубных каналов с использованием термофилов; постановка временной пломбы; постановка постоянной свето- или химиоотверждаемой пломбы при сохранении не менее 1/2 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 1/2 коронковой части зуба.

**2.9. Замена пломбы.**

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

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

**2.12. Восстановление** разрушенной коронки зуба с использованием анкерных штифтов.

**2.13. 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.

**2.14. 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.

**2.15. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка.**

**2.16. Лечение заболеваний слюнных желез.**

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

**2.17.1.** 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 страхования.

**2.18. Ортодонтические виды лечения.**

**2.19. Стоматологические физиотерапевтические процедуры.**

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

**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.

Данная услуга может включать организацию проезда одного сопровождающего лица до места оказания медицинской помощи и обратно, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи;

2.21.3. В случае оказания стоматологических услуг на базе стационара -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 включая медицинское сопровождение;

2.21.8. Экспертиза временной нетрудоспособности, выдача листов нетрудоспособности, оформление медицинской документации.

\* Конкретный набор медицинских и иных услуг указывается в Программе страхования к договору страхования.

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

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

**II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ\***

**2.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальности (профилю):** 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 листов 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 беременности (с определением PAPP-A и b-ХГЧ);

2.3.4. Пренатальный скрининг 2 –го триместра (с определением ХГЧ, АФП, сводного 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:**

2.5.1. лечебные и диагностические манипуляции;

2.5.2. физиотерапевтическое лечение.

**2.6. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения,** необходимыми при выполнении процедур и манипуляций, в том числе расходными материалами, вспомогательными, физиотерапевтическими, другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

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

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



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

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

2.7.4. Услуги по доставке медикаментов;

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

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

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

\* Конкретный набор медицинских и иных услуг указывается в Программе страхования к договору страхования.



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

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

**II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ\***

**2.1. Услуги, оказываемые в амбулаторных условиях:**

2.1.1. **Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальности (профилю):** акушерству и гинекологии, оториноларингологии, офтальмологии, стоматологии терапевтической, терапии, кардиологии, нефрологии, генетике, эндокринологии, урологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, гастроэнтерологии;

2.1.2. **Оформление медицинской документации:**

2.1.2.1. Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листов нетрудоспособности и справок;

2.1.2.2. Оформление обменной карты;

2.1.3. **Лабораторные исследования:**

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

2.1.3.2. Биохимические, в том числе гормональные;

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

2.1.3.4. **Пренатальный скрининг 2-го триместра беременности** (с определением ХГЧ, АФП, сводного эстриола);

2.1.3.5. **Микробиологические исследования** (бактериологические, вирусологические, микологические, паразитологические): ПЦР диагностика, иммуносерологические и другие исследования;

2.1.3.6. Цитологические;

2.1.3.7. Генетические;

2.1.3.8. Гистологические;

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

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

2.1.5.1. лечебные и диагностические манипуляции;

2.1.5.2. физиотерапевтическое лечение;

2.1.6. **Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения**, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций, в том числе расходными материалами, вспомогательными физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения;

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

2.1.7.1. Профилактические мероприятия, необходимые в период беременности.

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

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

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

2.1.7.4. Услуги по доставке медикаментов;

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

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

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

2.1.7.8. Услуги сиделки;

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

**2.2. 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 бригады скорой медицинской помощи;

2.2.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

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

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 врачей по специальности (профилю): абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вирусологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии (терапевтической), косметологии (хирургической), лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, ортодонтии, оториноларингологии (сурдологии-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, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, традиционной медицины, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии (в том числе диабетологии), эндоскопии;

2.3.2. Оформление медицинской документации;

**2.3.3. Лабораторные исследования:** Общеклинические (химико-микроскопические исследования биологических жидкостей, гематологические исследования), цитологические исследования, биохимические исследования, коагулологические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования;

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

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

2.3.5.1. лечебные и диагностические манипуляции, консервативные методы лечения, хирургические методы лечения (в том числе медицинский аборт, запланированное и экстренное кесарево сечение), реанимационные мероприятия (в том числе для новорожденного), экстракорпоральные методы лечения;

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

**2.3.6. Обеспечение лекарственными средствами,** включая анестезиологические пособия, изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций, в том числе, расходными материалами, вспомогательными, физиотерапевтическими, медицинскими изделиями индивидуального применения;

**2.3.7. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:**

2.3.7.1. Пребывание в специализированном отделении стационара;

2.3.7.2. Питание;

2.3.7.3. Индивидуальный медицинский пост;

2.3.7.4. Услуги сиделки;

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.7.12. Медицинские услуги, предоставляемые новорожденному в соответствии с действующими нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

2.3.7.13. Плановое, запланированное и экстренное кесарево сечение.

\* Конкретный набор медицинских и иных услуг указывается в Программе страхования к договору страхования.

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

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

**II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ**

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

- 2.1.1. Выезд бригады скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;
- 2.1.2. Первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения бригады скорой медицинской помощи;
- 2.1.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;
- 2.1.4. Обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия, изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций;
- 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 врачей по специальности (профилю):** абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вирусологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии (терапевтической), косметологии (хирургической), лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, ортодонтии, оториноларингологии (в том числе сурдологии-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, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, традиционной медицины, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии (в том числе диабетологии), эндоскопии;

**2.2.2. Оформление медицинской документации;**

**2.2.3. Лабораторные исследования:** гистологические исследования, общеклинические (химико-микроскопические исследования биологических жидкостей, гематологические исследования), цитологические исследования, биохимические исследования, коагулологические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, генетические 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, и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций;

**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.

Вакцинация новорожденного (при условии отсутствия противопоказаний).

Медицинские услуги, предоставляемые новорожденному в соответствии с действующими нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

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 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. 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.

\* Конкретный набор медицинских и иных услуг указывается в Программе страхования к договору страхования.

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

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

**II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ\***

**2.1. Обеспечение лекарственными средствами в рамках страхового случая по назначению врача при наличии медицинских показаний.**

**2.2. Обеспечение биологически активными добавками к пище.**

**2.3. Обеспечение изделиями медицинского назначения.**

**2.4. Обеспечение гомеопатическими лекарственными препаратами.**

**2.5. Обеспечение питательными смесями и препаратами для лечебного питания.**

**2.6. Обеспечение изделиями индивидуального применения:**

2.6.1. Обеспечение лечебной косметикой;

2.6.2. Обеспечение средствами личной гигиены;

2.6.3. Обеспечение средствами для контрацепции.

**2.7. Дополнительные услуги в рамках Программы:**

2.7.1. доставка лекарственных средств и(или) изделий медицинского назначения (включая расходные материалы) к месту нахождения Застрахованного лица, если Застрахованное лицо не имеет возможности самостоятельно получить их непосредственно в учреждении, осуществляющем фармацевтическую деятельность, предоставляющей лекарственную помощь или реализующем изделия медицинского назначения.

\* Конкретный набор медицинских и иных услуг указывается в Программе страхования к договору страхования.



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

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

**II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ\***

**2.1. Консультативные приемы, манипуляции врачей-специалистов по специальности (профилю):** акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, 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 (в том числе диабетологии), 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. Организация обеспечения лекарственными средствами, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций, 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 включая медицинское сопровождение;

2.7.11. Услуги сиделки.

\* Конкретный набор медицинских и иных услуг указывается в Программе страхования к договору страхования.

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ**  
**добровольного медицинского страхования**  
**«Личный (Семейный) врач»**

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

**II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ\***

**2.1. В амбулаторных условиях:**

2.1.1. Прием, консультации, манипуляции врачом общей практики (семейным врачом);

2.1.2. Консультативные приемы, манипуляции врачей по специальности (профилю) по направлению врача общей практики (семейного врача) по: акушерству и гинекологии, аллергологии-иммунологии, анестезиологии-реаниматологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медико-социальной экспертизе, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, оториноларингологии (в том числе сурдологии-оториноларингологии), офтальмологии, паразитологии, пластической хирургии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии-ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии (в том числе диабетологии), эндоскопии;

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 врача общей практики (семейного врача): общеклинические (химико-микроскопические исследования биологических жидкостей, гематологические исследования), цитологические исследования, биохимические исследования, коагулологические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, генетические исследования, гистологические исследования;

2.1.6. Организация проведения инструментальных исследований по направлению врача общей практики (семейного врача): функциональная диагностика; ультразвуковая диагностика; рентгенологические исследования, включая компьютерную томографию, исследования с контрастированием, радиоизотопные исследования; МРТ; эндоскопические исследования;

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

2.1.7.1. лечебные и диагностические манипуляции;

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

экстракорпоральные методы лечения, догоспитальная подготовка и последующее наблюдение;

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

#### **2.1.9. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:**

2.1.9.1. Организация приемов, консультаций, манипуляций врачей по специальности (профилю) по направлению врача общей практики (семейного врача): детской кардиологии; детской онкологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; педиатрии;

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

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

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

2.2.1. Приемы, консультации, манипуляции врача общей практики (семейного врача);

2.2.2. Организация приемов, консультаций, манипуляций врачей по специальностям (профилям), указанным в п. 2.1.2 настоящих Условий, по направлению врача общей практики (семейного врача);

2.2.3. Оформление медицинской документации;

2.2.4. Осуществление и(или) организация забора материала для лабораторных исследований по назначению врача общей практики (семейного врача);

2.2.5. Осуществление и(или) организация инструментальных исследований по назначению врача общей практики (семейного врача): функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования;

2.2.6. Процедуры, манипуляции и методы лечения, осуществляемые врачом общей практики (семейным врачом) или по его назначению:

2.2.6.1. лечебные и диагностические манипуляции;

2.2.6.2. физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение.

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

#### **2.2.8. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:**

2.2.8.1. Организация приемов, консультаций, манипуляций врачей по специальности (профилю) по направлению врача общей практики (семейного врача): детской кардиологии; детской онкологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; педиатрии;

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

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

#### **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 врачом общей практики (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.

\* Конкретный набор медицинских и иных услуг указывается в Программе страхования к договору страхования.

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ  
добровольного медицинского страхования  
«Врач офиса»**

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

**II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ\***

**2.1. Приемы, консультации, манипуляции врача по месту работы Застрахованного лица.**

**2.2. Оформление медицинской документации.**

**2.3. Инструментальные исследования: функциональная диагностика.**

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

2.4.1. инъекции;

2.4.2. хирургическая обработка ран и наложение повязок;

2.4.3. транспортная иммобилизация при травмах.

**2.5. Дополнительные услуги, оказываемые в рамках Программы:**

2.5.1. Организация вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства в целях спасения жизни и сохранения здоровья Застрахованного лица при угрожающих жизни состояниях;

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

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

2.5.4. Иммунопрофилактические мероприятия;

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

\* Конкретный набор медицинских и иных услуг указывается в Программе страхования к договору страхования.



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

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

**II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ\***

**2.1. Услуги, оказываемые в амбулаторных условиях:**

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

2.1.2. Оформление медицинской документации;

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

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

2.1.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

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

2.1.6. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций, а также расходными материалами, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения;

2.1.7. Дополнительные услуги в рамках амбулаторного обслуживания:

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> В настоящую Программу не входит профилактика заболеваний, передающихся иксодовым клещом, в части вакцинации и ревакцинации, проводимой до наступления эпидемиологического сезона согласно существующим схемам.

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

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

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

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

2.2.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

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

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 врачей по специальности (профилю): абдоминальной хирургии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вирусологии, восстановительной медицине, гематологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, паразитологии, патологической анатомии, психиатрии, психотерапии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, традиционной медицины, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии (в том числе диабетологии), эндоскопии;

2.3.2. Оформление медицинской документации;

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

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

2.3.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

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

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

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

2.3.7. Пребывание в специализированном отделении стационара;

2.3.8. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

2.3.8.1. Питание;

2.3.8.2. Индивидуальный медицинский пост;

2.3.8.3. Услуги сиделки;

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

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

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

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

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

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

\* Конкретный набор медицинских и иных услуг указывается в Программе страхования к договору страхования.

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ  
добровольного медицинского страхования  
«Высокие медицинские технологии»**

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг в амбулаторных условиях, в условиях стационара или дневного стационара, а также услуг скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при одном или нескольких из перечисленных ниже состояниях и заболеваниях, впервые диагностированных у застрахованного лица в период страхования<sup>2</sup> (за исключением предусмотренных п. 1.1 настоящей Программы), в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования:

- 1.1. Онкологические заболевания;
- 1.2. Состояния, угрожающие жизни застрахованного лица, требующие применения трансплантации органов, тканей;
- 1.3. Заболевания и состояния, требующие проведения эндопротезирования суставов;
- 1.4. Заболевания, требующие проведения кардиохирургических, ангиохирургических операций (включая расходные материалы);
- 1.5. Заболевания и состояния, сопровождающиеся острой почечной или печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа, перитонеального диализа;
- 1.6. Травмы позвоночника, полученные в период действия договора страхования, требующие проведения оперативного лечения (включая расходные материалы);
- 1.7. Черепно-мозговые травмы, полученные в период действия договора, требующие оперативного лечения (включая расходные материалы);
- 1.8. Инфекционные гепатиты любой этиологии (в том числе, вирусные гепатиты В, С, D);
- 1.9. Врожденные и наследственные заболевания, врожденные аномалии развития органов и тканей и их осложнения;
- 1.10. Демиелинизирующие, экстрапирамидные и другие дегенеративные заболевания нервной системы, миастения;
- 1.11. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, ревматическая болезнь, васкулиты;
- 1.12. Сахарный диабет и его осложнения;
- 1.13. Расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 1.14. Психические расстройства и расстройства поведения, требующие проведения лечения в амбулаторно-поликлинических условиях, стационарного лечения в психосоматическом отделении, отделении неврологии, психического здоровья и реабилитации;
- 1.15. Лечение бесплодия;
- 1.16. Заболевания дыхательной системы, в том числе требующие проведения реконструктивных операций органов носоглотки (включая расходные материалы);
- 1.17. Заболевания органов зрения (в том числе миопия, астигматизм высокой степени > 6,0), требующие оперативного лечения, в том числе с применением лазерных технологий;

---

<sup>2</sup> По согласованию между Страхователем и Страховщиком при условии применения дополнительных коэффициентов, перечень заболеваний и состояний может быть расширен или сокращен.

1.18. Заболевания органов слуха, требующие оперативного лечения, в том числе протезирование с оплатой расходных материалов;

1.19. Доброкачественные заболевания злокачественного течения мочеполовой системы;

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

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

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

1.23. Искривление носовой перегородки, требующие оперативного лечения;

1.24. Неспецифический язвенный колит (включая стоимость лекарственных препаратов для амбулаторного лечения);

1.25. Доброкачественные опухоли головного, спинного мозга, мозговых оболочек;

1.26. Ожоги;

1.27. Симптоматическая эпилепсия (медикаментозно-резистентная), требующая проведения микрохирургических и стереотаксических деструктивных операций на головном и спинном мозге и спинномозговых нервах, имплантации, в том числе стереотаксической, внутримозговых, эпидуральных и периферийных электродов, включая тестовые, нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока и их замены для нейростимуляции головного и спинного мозга, периферических нервов;

1.28. Заболевания и состояния, требующие проведения эндопротезирования суставов (включая расходные материалы);

1.29. Заболевания и состояния, требующие проведения реконструктивных операций на звукопроводящем аппарате среднего уха, хирургического лечения сенсоневральной тугоухости высокой степени и глухоты (включая расходные материалы, импланты);

1.30. Заболевания и состояния у женщин репродуктивного возраста, потребовавшие хирургического органосохраняющего и реконструктивно-пластического лечения распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости, а также хирургического лечения, распространенного эндометриоза, пороков развития и опухолей гениталий, пролапса гениталий;

1.31. Заболевания и состояния, потребовавшие реконструктивно-пластических операций на органах мочеполовой системы (включающие кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию уrogenитальных свищей), а также петлевой пластики уретры с использованием петлевого, синтетического, сетчатого протеза при недержании мочи;

1.32. Заболевания и состояния, потребовавшие проведения микрохирургических, расширенных, комбинированных и реконструктивно-пластических операций на пищеводе, желудке, тонкой и толстой кишке, надпочечниках, забрюшинном пространстве, на поджелудочной железе, печени, желчных протоках и сосудах печени, сосудах системы воротной вены, стентирования внутри- и внепеченочных желчных протоков;

1.33. Грыжа межпозвоночного диска, потребовавшая оперативного лечения (включая расходные материалы);

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

## **II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ\***

### **2.1. Услуги, оказываемые в амбулаторных условиях:**

2.1.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальности (профилю): акушерству и гинекологии, аллергологии-иммунологии, анестезиологии – реаниматологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии,



дерматовенерологии, 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 (в том числе сурдологии-оториноларингологии), офтальмологии, паразитологии, пластической хирургии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии-ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии (в том числе диабетологии), эндоскопии;

2.1.2. Оформление медицинской документации;

2.1.3. Лабораторные исследования: общеклинические (химико-микроскопические исследования биологических жидкостей, гематологические исследования), цитологические исследования, биохимические исследования, коагулологические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, гистологические исследования, генетические исследования;

2.1.4. Инструментальные исследования: функциональная диагностика; ультразвуковая диагностика; рентгенологические исследования, включая компьютерную томографию, исследования с контрастированием, радиоизотопные исследования; МР, эндоскопические исследования;

2.1.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

2.1.5.1. лечебные и диагностические манипуляции;

2.1.5.2. физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение, индивидуальная/групповая лечебная физкультура, методы традиционной диагностики, методы традиционной терапии, лечение средствами природного происхождения, традиционные системы оздоровления, восстановительное аппаратное лечение, экстракорпоральные методы лечения, догоспитальная подготовка и последующее наблюдение;

2.1.5.3. Проведение курсов аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ);

2.1.5.4. Реабилитационно-восстановительное лечение после тяжелого перенесенного заболевания (инфаркт миокарда, инсульт, сложная сочетанная травма);

2.1.6. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, назначенными врачом медицинской организации, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций, а также расходными материалами, реабилитационными и адаптированными для инвалидов медицинскими изделиями: вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения, назначенными врачом медицинской организации.

2.1.7. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

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

2.1.8. Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:

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

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

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

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



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

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

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

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

2.1.8.8. Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации, проводимые врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации (в том числе срочные онлайн-консультации, плановые онлайн-консультации), осуществляются в целях:

- профилактики, сбора, анализ 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-консультаций;

2.1.8.9. Услуги по планированию беременности, при бесплодии.

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

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

2.2.2. Первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения бригады скорой медицинской помощи;

2.2.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

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

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

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

**2.3. Услуги, оказываемые в условиях стационара:**

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

2.3.1.1. Реабилитационно-восстановительное лечение после тяжелого перенесенного заболевания (инфаркт миокарда, инсульт, сложная сочетанная травма);

2.3.2. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

2.3.2.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальности (профилю): детской кардиологии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, неонатологии, педиатрии, стоматологии детской;

2.3.3. Оформление медицинской документации;

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

2.3.5. Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, включая компьютерную томографию, исследования с контрастированием, радиоизотопные исследования, магнитно-резонансная томография, рентген-радиологические исследования, эндоскопические исследования, в том числе проводимые под общей анестезией;

2.3.6. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

2.3.6.1. лечебные и диагностические манипуляции, консервативные методы лечения, хирургические методы лечения (включая расходные материалы), реконструктивно-пластические операции (включая расходные материалы к ним после проведения операций), анестезиологические и реанимационные мероприятия, экстракорпоральные методы лечения, химиотерапия, лучевая терапия;

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

2.3.7. Обеспечение лекарственными средствами, назначенными врачом медицинской организации, включая анестезиологические пособия, изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций, а также расходными материалами, реабилитационными и адаптированными для инвалидов медицинскими изделиями, вспомогательными, ортопедическими, физиотерапевтическими и другими медицинскими изделиями индивидуального применения, назначенными врачом медицинской организации;

2.3.8. Пребывание в специализированном отделении стационара;

2.3.9. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

2.3.9.1. Питание;

2.3.9.2. Индивидуальный медицинский пост;

2.3.9.3. Услуги сиделки;

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

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

2.3.9.5. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной госпитализации;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.9.13. Кремация и транспортировка урны с прахом.

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

2.4.1. Обеспечение лекарственными средствами;

2.4.2. Обеспечение биологически активными добавками к пище;

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

2.4.4. Дополнительные услуги:

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

\* Конкретный набор медицинских и иных услуг указывается в Программе страхования к договору страхования.

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

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

**II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ\***

**2.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальности (профилю):** акушерству и гинекологии, аллергологии-иммунологии, анестезиологии-реаниматологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, 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 (в том числе сурдологии-оториноларингологии), офтальмологии, паразитологии, пластической хирургии, применению методов традиционной медицины, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии-ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии (в том числе диабетологии), эндоскопии.

**2.2. Оформление медицинской документации.**

**2.3. Лабораторные исследования:** гистологические исследования; общеклинические (химико-микроскопические исследования биологических жидкостей, гематологические исследования), цитологические исследования, биохимические исследования, коагулологические исследования, иммунологические исследования, микробиологические исследования, генетические исследования.

**2.4. Инструментальные исследования:** функциональная диагностика; ультразвуковая диагностика; рентгенологические исследования, включая компьютерную томографию, исследования с контрастированием, радиоизотопные исследования; МРТ; эндоскопические исследования.

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

2.5.1. Диагностические манипуляции;

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

2.5.3. Проведение врачебной экспертизы состояния здоровья;

2.5.4. Иммунопрофилактика;

2.5.5. Профилактика осложнений заболевания в соответствии с медицинскими стандартами;

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

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

2.5.8. Проведение предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров в соответствии с нормативными актами Российской Федерации.

\* Конкретный набор медицинских и иных услуг указывается в Программе страхования к договору страхования.

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

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

**1.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальности (профилю):** гериатрии, диабетологии, диетологии, логопедии; сурдологии, косметологии, медико-социальной экспертизе, пластической хирургии, применению методов традиционной медицины, фониатрии, трихологии, профпатологии, психиатрии-наркологии, психотерапии, радиологии, сексологии, сурдологии-оториноларингологии. Приемы врачей по онкологии, психиатрии, фтизиатрии – после установления диагноза.

**1.2. Консультации и занятия у:** логопеда, психолога.

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

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

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

1.5.1. Внутривенные капельные инъекции;

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

1.5.3. Склеротерапия вен;

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

1.5.5. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;

1.5.6. Методы традиционной диагностики, терапии и оздоровления;

1.5.7. Лечение средствами природного происхождения;

1.5.8. Традиционные системы оздоровления;

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

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

1.5.11. Экстракорпоральные методы лечения;



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

**1.6. Для детей от 0 до 18 лет:**

1.6.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по детской онкологии – после установления диагноза.

**1.7. Медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний.**

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

2.1. Диспансеризация в амбулаторно-поликлинических условиях.

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

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

2.4. Проведение предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров в соответствии с нормативными актами РФ.

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

2.6. Вакцинация от клещевого энцефалита.

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

2.8. 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.

2.9. Услуги по доставке лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

2.10. 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.

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

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

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

2.14. Услуги сиделки.

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

Данная услуга включает в себя организацию репатриации тела, подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков, подготовку документов. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Услуги

по организации похорон и погребению не являются застрахованными в рамках настоящего Перечня.

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

**2.16.** Инструментальные исследования: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования (в том числе компьютерная томография, исследования с контрастированием), радиоизотопные методы, магнитно-резонансная томография, эндоскопические исследования.

**2.17.** Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, медицинскими изделиями, расходными материалами, кроме необходимых при выполнении процедур и манипуляций в лечебном учреждении, средствами реабилитации.

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

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

**1.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальности (профилю):** всем специальностями, кроме врачей по терапии, педиатрии, общей врачебной практики (семейной медицине).

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

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

1.3.1. Физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение;

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

**1.5. Для детей от 0 до 18 лет:**

1.5.1. Динамическое наблюдение за развитием ребенка;

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

2.1. Услуги сиделки.

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

**3.1. Инструментальные исследования:** рентгенологические исследования.

**3.2. Вакцинация** в соответствии с национальным календарем прививок биопрепаратами отечественного и импортного производства.

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

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

1.1. Медицинская эвакуация наземным, авиационным, водным и другими видами транспорта 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.

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

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

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

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

**2.1.** Индивидуальный медицинский пост.

**2.2.** Услуги сиделки.

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

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

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

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

**2.5.** Диспансеризация в условиях стационара, дневного стационара.

**2.6.** Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной госпитализации.

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

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

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

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

**2.11.** Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе организация проезда, Застрахованного лица с места проживания до места проведения лечения и обратно, либо из одной медицинской организации в другую, включая медицинское сопровождение.

**2.12.** Репатриация тела Застрахованного лица в случае его смерти. Под репатриацией тела понимается перевозка останков Застрахованного лица до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, в которой произошла смерть,

либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если смерть Застрахованного лица произошла в стране, гражданином которой он является.

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

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



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

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

**1.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по специальности (профилю):** стоматологии ортодонтической, стоматологии имплантологической<sup>1</sup>.

**1.2. Общая анестезия.**

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

**1.4. Стоматология хирургическая:** удаление ретинированных и дистопированных зубов.

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

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

**1.7. Ортодонтические виды лечения.**

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> За исключением случаев, когда необходимость в консультации данного специалиста возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия договора.

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

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

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

**2.7.** Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе организация проезда, Застрахованного лица с места проживания до места проведения лечения и обратно, либо из одной медицинской организации в другую, включая медицинское сопровождение.

**2.8.** Оформление медицинской документации.

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

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

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

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

- 2.1. Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.
- 2.2. Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.
- 2.3. Услуги по доставке медикаментов.
- 2.4. Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.
- 2.5. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.
- 2.6. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе организация проезда, Застрахованного лица с места проживания до места проведения лечения и обратно, либо из одной медицинской организации в другую, включая медицинское сопровождение.
- 2.7. Обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций, в том числе расходными материалами, вспомогательными, физиотерапевтическими, другими медицинскими изделиями индивидуального применения.

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

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

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

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

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

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

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

2.3. Услуги по доставке медикаментов.

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

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

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

2.7. Пребывание в специализированном отделении стационара.

2.8. Индивидуальный медицинский пост.

2.9. Услуги сиделки.

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

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

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

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

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

1.1. Родоразрешение в плановом порядке.

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

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

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

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

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

2.6. Индивидуальный медицинский пост.

2.7. Услуги сиделки.

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

2.9. 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.

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

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

1.1. Доставка лекарственных средств и(или) изделий медицинского назначения (включая расходные материалы) к месту нахождения Застрахованного лица, если Застрахованное лицо не имеет возможности самостоятельно получить их непосредственно в учреждении, осуществляющем фармацевтическую деятельность, предоставляющем лекарственную помощь или реализующем изделия медицинского назначения.

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

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



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

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

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

1.2. Индивидуальный медицинский пост.

1.3. Услуги сиделки.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2. Индивидуальный медицинский пост.

1.3. Услуги сиделки.

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

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

1.5. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной госпитализации.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.13. Колоногидротерапия, баротерапия, гипокситерапия, криотерапия, криосауна, капсула «Санспектра».

1.14. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.

1.15. Стоматологическая помощь.

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

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

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

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

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

**2.3.** Робот-ассистированные операции.

**2.4.** Оформление посылного листа для МСЭ в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

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

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

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

- 1.1. Лучевая болезнь;
- 1.2. Иммунодефицитные состояния;
- 1.3. Демиелинизирующие, экстрапирамидные и другие дегенеративные заболевания нервной системы, миастения;
- 1.4. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 1.5. Системные заболевания соединительной ткани (муковисцидоз, склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, ревматическая болезнь, васкулиты, амилоидоз, саркоидоз;
- 1.6. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу договора страхования;
- 1.7. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия договора страхования – с даты установления группы инвалидности;
- 1.8. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения;
- 1.9. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования;
- 1.10. Ринхопатия, апноэ во сне;
- 1.11. Ожирение;
- 1.12. Психические заболевания, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.
- 1.13. Туберкулез, особо опасные инфекционные болезни, в том числе: оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом; человеческий грипп, вызванный новым подтипом; тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь и другие особо опасные инфекции согласно нормативным документам Министерства здравоохранения Российской Федерации; хронические гепатиты В, С, D, E; нейродегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы.

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

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