

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ»**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

 И.В. Якушева

«16» Октябрь 2015 г.



**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

(первоначальная редакция от 08.06.2015 г. – приказ № 064 от 08.06.2015 г., с изменениями от 26.10 2015 г. приказ № 119 от 26.10 2015г)

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Страховая сумма и страховая премия
5. Франшиза
6. Договор страхования: заключение и оформление
7. Вступление в силу и срок действия договора страхования
8. Порядок прекращения договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Страховые выплаты
11. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ ЖИЗНЬ», именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем "Страхователи", договоры добровольного медицинского 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). 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 Программой добровольного медицинского страхования, предусмотренной договором страхования.

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

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

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

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

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

1.5. По соглашению сторон 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. Термины, применяемые в настоящих Правилах:

Заболевание - нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями. Заболевание включает в себя все патологические состояния, явившиеся следствием одной причины или группы взаимосвязанных причин. Заболевание считается продолжением предыдущего заболевания, если оно явилось следствием той же причины или взаимосвязанной причины. Заболевание считается отдельным заболеванием, если оно явилось следствием отдельной причины.

Лекарственные препараты - любое вещество или комбинация веществ, которые используются или применяются в отношении Застрахованного лица с целью восстановления, коррекции или изменения физиологических функций, оказывая фармакологическое, иммунологическое или метаболическое действие, либо для проведения медицинской диагностики, которые назначены врачом. Рецепты, выписанные на препараты, имеющие собственное торговое наименование, действительны и для аналогов данного препарата с такими же активными ингредиентами, действием и лекарственной формой, как у данного препарата.

Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний,

медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Медицинская экспертиза - проводимые в установленном порядке исследования с целью установления состояния здоровья Застрахованного лица, определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий и/или факторов и состоянием здоровья Застрахованного лица

Представитель Страховщика – аккредитованная Страховщиком организация, обеспечивающая организацию Застрахованному лицу медицинских и иных услуг на основании договора между Страховщиком и организацией.

Программа добровольного медицинского страхования - перечень и условия оказания медицинских и иных услуг Застрахованному лицу при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом медицинского страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации 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 Программой добровольного медицинского страхования, в порядке и на условиях, указанных в договоре страхования.

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.

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

Под иными услугами по настоящим Правилам понимаются:

- услуги по транспортировке (медицинской эвакуации), 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,

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

- сопровождение Застрахованного лица, в том числе, несовершеннолетнего Застрахованного лица и 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;

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

- услуги по доставке медикаментов,

- услуги сиделки,

- оформление и выдача медицинской документации,

- создание условий повышенной комфортности при оказании медицинских и иных услуг,

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

- переводческие услуги и оплата телефонной связи, связанные с получением медицинской услуги,

- услуги по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица,

- оформление представителем страховщика или медицинским учреждением, согласованным со Страховщиком, различной медицинской документации;

- информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи.

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 действия договора страхования в медицинскую или иную организацию из числа предусмотренных договором страхования или согласованных Страховщиком для организации и оказания ему медицинских услуг (медицинской и лекарственной помощи) предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования, а также для проведения профилактических мероприятий, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их, повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату данных медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу:

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

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

- дата обращения Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию - при обращении за организацией и/или оказанием медицинской помощи;

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

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

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

3.4. Страховщик при наступлении страхового случая организует предоставление медицинских и иных услуг Застрахованному лицу, а также их оплату.

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

3.4.2. при обращении за получением медицинских и иных услуг в условиях стационара

– до момента выписки из стационара или, если смерть Застрахованного лица произошла в стационаре, до момента доставки тела до ближайшего к месту жительства Застрахованного лица международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, в стационаре которой произошла смерть, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если смерть Застрахованного лица произошла в стационаре страны, гражданином которой он является;

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

При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования.

3.6. Объем медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу и оплачиваемых Страховщиком по договору страхования, а также объем медицинских и иных услуг, обращение за которыми и возникновение необходимости организации и оказания которых не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком, указывается в договоре страхования и в Программе добровольного медицинского страхования, являющейся неотъемлемой частью договора страхования.

Программы добровольного медицинского страхования, прилагаемые к договорам страхования, предусматривают конкретный перечень медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

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

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

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

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

Страховщик также вправе присваивать общее маркетинговое наименование страховым случаям, перечисленным в настоящих Правилах (страховой случай «ЛЕЧЕНИЕ»).

3.9. Не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица с целью получения медицинских и иных услуг, а также возникновение необходимости организации и оказания иных услуг:

3.9.1. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, а также заболеваний, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими или токсическими веществами, а также медикаментозных препаратов, употребленных без назначения врача;

3.9.2. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом умышленного

преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

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

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

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

Указанные в пп. 3.9.2, 3.9.3, 3.9.4 настоящих Правил обстоятельства должны быть подтверждены решением суда, документами из правоохранительных органов, иными документами из компетентных органов и организаций (медицинских, экспертных).

3.10. Не являются застрахованными случаи обращения за медицинскими и иными услугами, возникновение необходимости организации и оказания иных услуг:

3.10.1. если Застрахованным лицом получены медицинские и иные услуги, не предусмотренные договором страхования и/или Программой добровольного медицинского страхования, или услуги получены в объемах, превышающих предусмотренные договором страхования и/или Программой добровольного медицинского страхования или вне периода действия договора страхования или в период "временной франшизы";

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

3.10.3. если медицинские или иные услуги были оказаны лицу, не являющемуся застрахованным, в том числе в результате передачи Застрахованным лицом страховых документов другому лицу для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования;

3.10.4. если Страхователем были предоставлены неверные сведения о Застрахованном лице при заключении договора страхования;

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

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

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

3.11.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

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

3.13. Договором страхования может быть предусмотрено условие, что не являются застрахованными случаи обращения Застрахованного лица за медицинской и иной помощью, произошедшие в течение определенного в договоре страхования периода с даты вступления договора страхования в силу ("временная франшиза") в соответствии п. 5.3 настоящих Правил.

3.14. Страховщик не будет нести обязательств в отношении качества медицинских и/или каких-либо других услуг, предоставляемых Застрахованному лицу в рамках данного страхования.

3.15. Страховщик не несет ответственности за какой бы то ни было ущерб,

причиненный Застрахованному Поставщиком медицинских и других услуг, и/или их действий или ошибок.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

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

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

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

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

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

- единой (общей) страховой суммы по тем медицинским и иным услугам, которые оказаны по Программам добровольного медицинского страхования, для которых установлена единая (общая) страховая сумма;

- отдельной страховой суммы по соответствующей Программе добровольного медицинского страхования по тем медицинским и иным услугам, которые оказаны в рамках данной Программы добровольного медицинского страхования.

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

4.4. Страховые суммы указываются:

4.4.1. в российских рублях;

4.4.2. в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

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

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

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

4.8. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в порядке и сроки, определенные договором страхования, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.

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

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

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

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

В случае неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в сроки, предусмотренные договором, Страховщик имеет право уменьшить объём страховой ответственности (страховую сумму, перечень оказываемых услуг) по согласованию со Страхователем в соответствии с уплаченной частью страховой премии или досрочно прекратить договор страхования в соответствии с п. 8.1.2. настоящих Правил, если договором не предусмотрено иное.

4.11. При уплате страховой премии наличными денежными средствами Страховщик обязан выдать Страхователю квитанцию установленной формы.

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

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

5. ФРАНШИЗА

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

- в определенном проценте от страховой суммы,
- в абсолютном выражении,
- путем установления в договоре определенного периода ("временная франшиза").

5.2. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик не производит страховую выплату, если стоимость оказанных услуг, подлежащих оплате Страховщиком, не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если стоимость оказанных услуг, подлежащих оплате Страховщиком согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы) и безусловной (размер франшизы всегда вычитается из стоимости оказанных услуг,

подлежащих оплате Страховщиком согласно условиям договора страхования. Оказанные Застрахованному лицу услуги, стоимость которых не превышает сумму безусловной франшизы, оплате не подлежат).

5.3. При установлении в договоре страхования "временной франшизы" не подлежат оплате Страховщиком медицинские и иные услуги, обращение Застрахованного лица за оказанием которых произошло в течение определенного в договоре страхования периода с даты вступления договора страхования в силу. Если это оговорено в договоре страхования, "временная франшиза" распространяется только на первый последовательный год страхования и не распространяется на каждый последующий год непрерывного страхования, в том числе при увеличении срока действия договора страхования.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам медицинских и иных услуг определенного объема и качества, либо, если это предусмотрено договором страхования, возместить Застрахованным лицам затраты на получение медицинских и иных услуг в рамках Программы добровольного медицинского страхования, а Страхователь обязуется своевременно уплатить страховую премию в установленном договором размере.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя, а также документов и сведений, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования.

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

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений.

6.2.1. Страхователь при заключении договора страхования по требованию Страховщика также предоставляет следующие документы и сведения:

- учредительные документы Страхователя, документы о государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя, документы о постановке на учет в налоговом органе;

- документы, удостоверяющие личность Страхователя, его представителя. Если для заключения договора страхования обращается представитель Страхователя, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, договора страхования;

- сведения о количестве Застрахованных лиц, их ФИО, адрес, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан);

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

- предложения по перечню медицинских и иных услуг;

- предложения по перечню медицинских и иных организаций;

- сведения о размере страховой суммы на каждое Застрахованное лицо;

- срок, на который заключается договор страхования;

- согласия на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

6.3. До заключения договора страхования Страховщик вправе произвести обследование (медицинское освидетельствование) страхуемых лиц для оценки состояния их здоровья или потребовать заполнения Страхователем анкеты о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, для определения степени риска. Предварительное медицинское

освидетельствование производится за счет средств Страхователя.

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

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

Список Застрахованных лиц с указанием сведений, необходимых для их идентификации в соответствии с требованием действующего законодательства Российской Федерации, Программа добровольного медицинского страхования, перечень медицинских и/или иных организаций, в которые может обратиться Застрахованное лицо при наступлении страхового случая, прикладываются к договору страхования (полису) или излагаются в одном документе с ним, либо на его оборотной стороне.

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

6.7. После заключения договора страхования Страховщик по требованию Страхователя выдает для Застрахованного лица именной документ без права передачи, удостоверяющий заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица - индивидуальный страховой полис и/или страховую карточку и/или пропуск в медицинскую и иную организацию.

6.8. При утрате договора страхования, страхового полиса, индивидуального страхового полиса, страховой карточки, пропуска в медицинскую или иную организацию Страхователь (Застрахованное лицо) должен незамедлительно известить об этом Страховщика.

6.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

6.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

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

7. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

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

7.2.1. при уплате страховой премии по безналичному расчету - с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

7.2.2. при уплате страховой премии наличными денежными средствами – с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

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

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока его действия;

8.1.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные договором страхования сроки и размере, если договором не предусмотрено иное. В случае прекращения договора страхования по этой причине Страховщик уведомляет медицинские и иные организации о прекращении оказания медицинских и иных услуг по данному договору.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

- если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты договор страхования прекращается с 00 часов дня следующего за последним днем оплаченного периода;

- если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование;

8.1.3. ликвидации Страховщика - в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

8.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.1.5. смерти Застрахованного лица. При страховании по коллективному договору страхования в этом случае прекращается страхование только в отношении умершего Застрахованного лица, за исключением случаев, когда договором страхования или программой добровольного медицинского страхования предусмотрена услуга по репатриации тела Застрахованного лица в случае его смерти. В этом случае страхование в отношении умершего Застрахованного лица прекращается с момента доставки тела до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не являлось гражданином той страны, в которой произошла смерть, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если смерть Застрахованного лица произошла в стране, гражданином которой он являлся;

8.1.6. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;

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

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

8.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или договором страхования.

8.2. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 ГК РФ, 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 возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (полисе), в Заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика в соответствии с п. 6.2, 6.3 настоящих Правил.

8.3. При прекращении договора страхования в соответствии с п. 8.1.4, 8.1.5 настоящих Правил в целом или прекращении страхования в отношении какого-либо Застрахованного лица, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования. По иным основаниям прекращения договора (за исключением п.п. 8.1.8, 8.1.9 настоящих Правил) возврат уплаченной страховой премии (взносов) не производится.

При отказе Страхователя от договора страхования (п. 8.1.7 настоящих Правил) уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное. В последнем случае порядок возврата части страховой премии указывается в договоре страхования или приложении к нему.

При досрочном прекращении договора страхования по соглашению сторон (п. 8.1.8 настоящих Правил) порядок взаиморасчетов определяется соглашением сторон.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п. 8.1.9 настоящих Правил порядок взаиморасчетов определяется действующим законодательством.

8.4. Во всех случаях прекращения договора страхования или прекращения страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц Страхователь по требованию Страховщика обязан вернуть Страховщику индивидуальные страховые полисы, страховые карточки, пропуска в медицинскую и иную организацию, выданные Застрахованным лицам, в отношении которых прекращено страхование.

8.5. 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.

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.

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. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. требовать организации предоставления Застрахованным лицам в медицинских и иных организациях, предусмотренных договором страхования, медицинских и иных услуг,

определенных Программой добровольного медицинского страхования, при наступлении страхового случая;

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

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

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

9.1.5. производить замену Застрахованных лиц в течение срока действия договора страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику. Замена Застрахованного лица производится с согласия этого лица и Страховщика.

9.2. Страхователь обязан:

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

9.2.2. обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении договора страхования, а также предоставлять Страховщику сведения о дополнительно включаемых или заменяемых Застрахованных лицах при внесении изменений в Список Застрахованных лиц. По требованию Страховщика предоставить анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или результаты медицинского освидетельствования при принятии его на страхование;

9.2.3. при заключении договора страхования предоставить Страховщику необходимые документы и сведения в соответствии с п. 6.2, 6.3 настоящих Правил;

9.2.4. передать Застрахованному лицу в соответствии с договором страхования необходимые документы (индивидуальный страховой полис, страховую карточку, пропуск в медицинскую и иную организацию), а при их утрате - дубликаты, а также ознакомить Застрахованных лиц с условиями договора страхования;

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

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

9.2.8. предоставить Страховщику оригиналы письменных согласий Застрахованных лиц, указанные в п. 9.2.7 Правил, в течение 3 рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика;

9.2.9. Договором страхования может быть предусмотрена обязанность Страхователя (Застрахованного лица) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в частности, о выявлении у Застрахованного лица определенных заболеваний, состояний, существенно повышающих вероятность обращения за оказанием медицинских и иных услуг, установление Застрахованному лицу инвалидности. Перечень обстоятельств (в том числе заболеваний), о которых Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику, указывается в договоре страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в целом или прекращения страхования в отношении отдельного (отдельных) Застрахованных лиц в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

9.3. Страховщик имеет право:

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

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

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

9.3.4. в случае выявления обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, требовать от Страхователя уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска или изменения условий договора страхования (в т.ч. сокращения срока его действия, уменьшения объема услуг, установление лимитов ответственности и др.);

9.3.5. 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.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. вручить Страхователю настоящие Правила;

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

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

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

9.4.5. в течение срока, указанного в договоре страхования, выдать Страхователю (Застрахованным лицам) индивидуальные страховые полисы, страховые карточки, пропуска в медицинские и иные организации, где это требуется;

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

При самостоятельной организации Застрахованным лицом получения медицинских

услуг без участия Страховщика последний вправе не возмещать понесенные Застрахованным лицом расходы (если они не были согласованы со Страховщиком);

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

9.5. Застрахованное лицо имеет право:

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

9.5.2. только если это предусмотрено договором страхования - требовать возмещения личных средств, израсходованных на получение медицинских и иных услуг (за исключением услуг по репатриации тела Застрахованного лица);

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

9.6. Застрахованное лицо обязано:

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

9.6.2. заботиться о сохранности страхового полиса, страховой карточки, пропуска в медицинскую организацию и т.п. документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг;

9.6.3. при обращении в медицинскую и иную организацию, предъявить документ удостоверяющий личность, страховой полис (индивидуальный страховой полис), страховую карточку и/или пропуск в медицинскую и иную организацию;

9.6.4. пройти предварительное медицинское освидетельствование, если это предусмотрено условиями договора страхования.

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

Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по договору страхования конфиденциальной, может осуществляться только в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.8. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации путем замены Страхователя в договоре страхования, оформляемой дополнительным соглашением к договору страхования.

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

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

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

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

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

Оплата медицинских услуг производится на основании счета (счета-фактуры) и акта выполненных работ, выставленного Страховщику медицинской или иной организацией. К счету прилагаются документы с указанием перечня оказанных услуг, их стоимости (с разбивкой по датам оказания и Застрахованным лицам) и общей суммы расходов по всем услугам, оказанным Застрахованным лицам.

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

10.2.2. в форме возмещения Страховщиком расходов Страхователя (Застрахованного лица) на оплату медицинских и иных услуг - только если это прямо предусмотрено договором страхования и Программой добровольного медицинского страхования.

10.3. Для получения страховой выплаты в соответствии с п. 10.2.2 настоящих Правил Страхователь (Застрахованное лицо) должен в течение 30-ти дней со дня оказания медицинских и иных услуг, (если иной срок не предусмотрен договором страхования), представить Страховщику (перечень предоставляемых документов может быть сокращен Страховщиком в зависимости от конкретного страхового случая):

10.3.1. оригинал заявления на страховую выплату по установленной Страховщиком форме;

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

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

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

10.3.5. для возмещения стоимости изделий медицинского назначения:

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

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

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

10.3.7. оригиналы документов, подтверждающих оплату медицинских и иных услуг или приобретение лекарственных препаратов и/или изделий медицинского назначения

(кассовые, товарные чеки, товарные накладные с указанием их наименования, количества и стоимости);

10.3.8. копию общегражданского паспорта Застрахованного лица (страница с личными данными и регистрацией по месту жительства; если Застрахованным лицом является несовершеннолетнее лицо - дополнительно предоставляется копия общегражданского паспорта законного представителя Застрахованного лица, подавшего заявление от его имени, и копия свидетельства о рождении Застрахованного лица или копии документов, подтверждающих право действовать в интересах Застрахованного лица);

10.3.9. перевод на русский язык документов, составленных на иностранном языке, выполненный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов, - в случае если Застрахованное лицо обращалось за медицинской помощью в зарубежное медицинское учреждение.

10.4. 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.п. 10.2, 10.3 настоящих Правил, не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, является ли обращение Застрахованного лица за медицинскими и иными услугами страховым случаем согласно договору страхования, Страховщик вправе с учетом конкретных обстоятельств события для подтверждения факта и причин наступления страхового случая, размера страховой выплаты, в письменной форме запросить у компетентных органов (медицинских организаций, органов внутренних дел, прокуратуры и других органов) предприятий, учреждений, организаций, в том числе медицинских, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, следующие документы:

- 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 лет, предшествующих страховому случаю или вступлению договора страхования в силу, из всех медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо;

- документы, подтверждающие получение Застрахованным лицом медицинских и иных услуг;

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

- 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 расследования профессионального заболевания по форме 362/У-86;

- 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;

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

- акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования;

- акт судебно-химического, химико-токсикологического исследования;

- акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения;
- постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела, решение, принятое (в том числе в судебном порядке) по уголовному делу;
- постановление об административном правонарушении;
- 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);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- справку о дорожно-транспортном происшествии;
- выписку из журнала учета больных и отказов в госпитализации;
- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом;
- протокол военно-врачебной комиссии;
- оригиналы и/или копии инструментальных, лабораторных методов исследований (снимки, анализы, гистология);
- результаты профилактических, предварительных, периодических, предсменных, предрейсовых (послесменных, послерейсовых) и иных медицинских осмотров, результаты диспансеризации;
- справки о нахождении Застрахованного лица на диспансерном учете (с указанием времени, с которого взят на учет и диагноза);
- медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-08);
- в Территориальном Фонде обязательного медицинского страхования и/или страховых компаниях, работающих в системе обязательного медицинского страхования - информацию о медицинских услугах, оказанных Застрахованному лицу в системе обязательного медицинского страхования.

10.5. После получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов и сведений (п.п. 10.2 – 10.4 настоящих Правил) Страховщик:

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

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

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

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

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

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

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

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

10.7. 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 (для валют из Перечня иностранных валют, официальные курсы которых по отношению к рублю устанавливаются Банком России). Для иностранных валют, не включенных в указанный Перечень, страховые выплаты производятся по курсу, представленному в информационных системах Reuters (www.reuters.com) или Bloomberg (www.bloomberg.com), на дату составления страхового акта.

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. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

11.2. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

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

2.2. Консультации и занятия у: логопеда, психолога.

2.3. Оформление медицинской документации.

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

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

2.6. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

2.6.1. лечебные и диагностические манипуляции;

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

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

2.8. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

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

2.8.2. Динамическое наблюдение за развитием ребенка (Объем услуг в соответствии с действующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации для возрастной группы от 0 до 18 лет).

2.8.3. Вакцинация, 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;

2.9. Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:

2.9.1. Диспансеризация в амбулаторно-поликлинических условиях.

2.9.2. Иммунопрофилактика.

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

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

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

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

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

2.9.8. 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.

2.9.9. Услуги по доставке медикаментов.

2.9.10. 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.

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

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

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

2.9.14. Услуги сиделки.

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

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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

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

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

2.3. Оформление медицинской документации.

2.4. Забор материала для лабораторных исследований.

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

2.6. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

2.6.1. лечебные и диагностические манипуляции;

2.6.2. физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение.

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

2.8. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

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

2.8.2. Патронаж на дому первого месяца жизни.

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

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

2.9. Дополнительные услуги в рамках настоящих Условий:

2.9.1. Услуги сиделки.

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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

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

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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

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

2.2. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

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

2.3. Оформление медицинской документации.

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

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

2.6. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

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

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

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

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 условия 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 в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, 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. Репатриация тела

осуществляется в соответствии с международными стандартами. Услуги по организации похорон и погребению не являются застрахованными в рамках настоящих Условий.

**ПРОГРАММА
добровольного медицинского страхования
«Стоматологическое обслуживание»**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

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

2.2. Оформление и выдача медицинской документации.

2.3. Рентгенологические исследования: радиовизиография, дентальные снимки; 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, инстилляциии 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.

2.18. 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, его проживания и питания в месте оказания медицинской помощи.

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

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

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

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

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

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

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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

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

2.2. Оформление медицинской документации:

2.2.1. Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением 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. Биохимический скрининг 1 и 2 триместра беременности.

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

2.3.5. Цитологические;

2.3.6. Генетические;

2.3.7. 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.

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 в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. Услуги, оказываемые в амбулаторных условиях:

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

2.1.2. Оформление медицинской документации:

2.1.2.1. Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением 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. Биохимический скрининг 1 и 2 триместра беременности.

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

2.1.3.5. Цитологические;

2.1.3.6. Генетические;

2.1.3.7. 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.

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

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

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

2.1.7.3. 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 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 и другие профессиональные услуги врачей по: абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вирусологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии (терапевтической), косметологии (хирургической), лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, ортодонтии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, патологической анатомии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, сурдологии-

оториноларингологии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, традиционной медицины, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

2.3.2. Оформление медицинской документации.

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

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

2.3.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

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

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

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

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 в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

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

- 2.1.1. Выезд бригады скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;
- 2.1.2. Первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля;
- 2.1.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;
- 2.1.4. Обеспечение лекарственными средствами и 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 и другие профессиональные услуги врачей по: абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вирусологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, косметологии (терапевтической), косметологии (хирургической), лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, ортодонтии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, патологической анатомии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сексологии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, сурдологии-оториноларингологии, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и

ортопедии, традиционной медицины, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

2.2.2. Оформление медицинской документации.

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

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

2.2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

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

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

2.2.6. Обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия 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;

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

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

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

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

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

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

2.2.8.9. Индивидуальный медицинский пост

2.2.8.10. Услуги сиделки.

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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

- 2.1.** Обеспечение лекарственными средствами;
- 2.2.** Обеспечение биологически активными добавками к пище;
- 2.3.** Обеспечение изделиями медицинского назначения;
- 2.4. Дополнительные услуги в рамках Программы:**

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

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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

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

2.2. Оформление медицинской документации.

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

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

2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

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

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

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

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 в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

2.7.11. Услуги сиделки.

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

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

2.1.3. Организация консультации и занятия у: логопеда, психолога.

2.1.4. Оформление медицинской документации.

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

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

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

2.1.7.1. лечебные и диагностические манипуляции;

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

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

2.1.9. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

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

2.1.9.2. Динамическое наблюдение за развитием ребенка (Объем услуг в соответствии с действующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации для возрастной группы от 0 до 18 лет) осуществляется личным/семейным врачом.

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

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

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

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

2.2.3. Оформление медицинской документации.

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

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

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

2.2.6.1. лечебные и диагностические манипуляции;

2.2.6.2. физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение.

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

2.2.8. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

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

2.2.8.2. Динамическое наблюдение за развитием ребенка (Объем услуг в соответствии с действующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации для возрастной группы от 0 до 18 лет) осуществляется личным/семейным врачом.

2.2.8.3. Осуществление и/или организация вакцинации, в соответствии с национальным календарем прививок, биопрепаратами отечественного и импортного производства. При наличии медицинских показаний вакцинация 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 личным/семейным врачом при проведении обследований и консультаций в медицинской организации.

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

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

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

2.3.7. Круглосуточная информационная поддержка.

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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

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

2.2. Оформление медицинской документации.

2.3. Инструментальные исследования: функциональная диагностика.

2.4. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

2.4.1. инъекции;

2.4.2. хирургическая обработка ран и наложение повязок;

2.4.3. транспортная иммобилизация при травмах.

2.5. Дополнительные услуги, оказываемые в рамках Программы:

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

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

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

2.5.4. Иммунопрофилактические мероприятия.

**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 клеща¹, в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, прилагаемой к договору страхования, в которую могут быть включены медицинские и иные услуги из числа предусмотренных Разделом II настоящих Условий, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. Услуги, оказываемые в амбулаторных условиях:

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

2.1.2. Оформление медицинской документации.

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

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

2.1.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

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

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

2.2.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

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

2.3.2. **Оформление медицинской документации.**

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

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

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

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

2.3.5.2. Физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение, методы традиционной диагностики, методы традиционной терапии, лечение средствами природного

происхождения, традиционные системы оздоровления, - в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации.

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

2.3.7. Пребывание в специализированном отделении стационара

2.3.8. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

2.3.8.1. Питание.

2.3.8.2. Индивидуальный медицинский пост.

2.3.8.3. Услуги сиделки.

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

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

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

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

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

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

2.3.8.8. 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.

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

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

2.3.8.11. 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 настоящей программы.

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММЫ
добровольного медицинского страхования
«Лечение критических заболеваний»**

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 перечисленных ниже состояниях и заболеваниях впервые диагностированных у застрахованного лица в период страхования², 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. Злокачественные онкологические заболевания: онкологическое лечение и онкологическая хирургия;

1.2. Заболевания и/или состояния, требующие применения трансплантации следующих органов и/или тканей в связи с необратимым нарушением их функций: трансплантация сердца, легкого, почки, поджелудочной железы, костного мозга, печени, имплантация искусственного сердца;

1.3. Заболевания, требующие проведения кардиохирургических операций, а именно:

1.3.1. операции на сердечных клапанах и смежных структурах (удаление обструкции от структуры, смежной с клапаном сердца);

1.3.2. операции на коронарной артерии (аорто-коронарное шунтирование; замена трансплантатом подкожной вены ноги коронарной артерии; прочие замены ауто трансплантатом коронарной артерии; замена-аллотрансплантатом коронарной артерии; протезная замена коронарной артерии; прочие замены коронарной артерии; связь грудной артерии к коронарной артерии; прочее шунтирование коронарной артерии);

1.3.3. операции на других частях сердца и перикарда (открытые операции ~~при~~ на проводящей системе сердца; введение системы водителей ритма через вену; прочие системы водителей ритма);

1.3.4. операции на артериях и венах (крупные сосуды и легочная артерия, аорта) (экстренная замена аневризматического сегмента аорты, другая замена аневризматического сегмента аорты, каротидные мозговые и подключичные артерии, операции на аневризме мозговой артерии);

1.4. Заболевания и состояния, требующие хирургической операции полного иссечения почки;

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

1.6. Заболевания и/или состояния, требующие проведения нейрохирургических операций, а именно:

1.6.1. требующие хирургического лечения ткани мозга (обширное иссечение ткани мозга, иссечение поражения ткани мозга, стереотактическая абляция ткани мозга);

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

1.6.2. операции на спинном мозге и прочих составляющих спинного канала (частичная экстирпация спинного мозга; другие открытые операции на спинном мозге; другие виды абляции спинного мозга; другие операции на спинном мозге; операции на спинном нервном корешке);

1.6.3. операции на периферических нервах (иссечение периферического нерва, деструкция периферического нерва, экстирпации поражения периферического нерва);

1.6.4. операции на других частях нервной системы (иссечение цервикального симпатического нерва);

1.7. Заболевания и/или состояния, требующие проведения реабилитационной программы, а именно:

1.7.1. заболевания и травмы головного мозга:

1.7.1.1. геморрагический или ишемический инсульт,

1.7.1.2. резекция внутримозговой опухоли,

1.7.1.3. энцефалит, менингит,

1.7.1.4. аноксическое повреждение головного мозга;

1.7.2. заболевания и травмы спинного мозга и позвоночника:

1.7.2.1. повреждение спинного мозга в результате травмы, опухоли, инфекции или заболевания сосудов,

1.7.2.2. заболевание и травма позвоночника;

1.7.3. потребность в ортопедическом лечении:

1.7.3.1. ампутация конечности,

1.7.3.2. операция в связи с опухолью кости,

1.7.3.3. операция в связи со сложным переломом.

1.8. Острые и хронические вирусные гепатиты;

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.

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

2.1. Услуги, оказываемые в амбулаторных условиях:

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

2.1.2. Оформление медицинской документации.

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

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

2.1.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

2.1.5.1. лечебные и диагностические манипуляции;

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

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

2.1.7. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

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

2.1.8. Дополнительные услуги в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания:

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

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

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

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

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

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

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

2.1.8.7. Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно, либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение, если указанные услуги выполняются по назначению врача.

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

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

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

2.2.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;

2.2.4. Обеспечение лекарственными средствами 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:

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

2.3.2. Дополнительно для детей от 0 до 18 лет:

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

2.3.3. Оформление медицинской документации.

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

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

2.3.6. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

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

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

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

2.3.8. Пребывание в специализированном отделении стационара.

2.3.9. Получение Застрахованным лицом медицинских и иных услуг, а также приобретенных лекарственных средств или средств ухода за больным не назначенных врачом.

2.3.10. Дополнительные услуги в рамках стационарного обслуживания:

2.3.10.1. Питание.

2.3.10.2. Индивидуальный медицинский пост.

2.3.10.3. Услуги сиделки.

2.3.10.4. 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.

2.3.10.5. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной госпитализации.

2.3.10.6. 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.

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

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

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

2.3.10.10. 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.

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

2.3.10.12. 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.

2.3.11. реабилитационно-восстановительное лечение (в отношении заболеваний, указанных в договоре страхования: заболеваний и травм головного мозга, заболеваний и травм спинного мозга и позвоночника, потребности в ортопедическом лечении).

2.3.12 экспертиза временной нетрудоспособности.

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

2.3.1. Обеспечение лекарственными средствами;

2.3.2. Обеспечение биологически активными добавками к пище;

2.3.3. Обеспечение изделиями медицинского назначения;

2.3.4. Дополнительные услуги в рамках настоящих Условий:

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

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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

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

2.2. Оформление медицинской документации.

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

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

2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

2.5.1. Диагностические манипуляции.

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

2.5.3. Проведение врачебной экспертизы состояния здоровья.

2.5.4. Иммунопрофилактика.

2.5.5. Профилактика осложнений заболевания в соответствии с медицинскими стандартами.

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

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

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

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ
добровольного медицинского страхования
«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание»**

**I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются
застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 1:**

1.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: гериатрии, диабетологии, диетологии, косметологии, медико-социальной экспертизе, пластической хирургии, применению методов традиционной медицины, 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: посыльный лист на МСЭ; заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) по форме 003-П/У; справка на профессиональную пригодность (форма 086/у); санаторно-курортная карта (форма 072/у); справка в бассейн, 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 и терапии;

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 и другие профессиональные услуги врачей по детской онкологии – после установления диагноза.

II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются застрахованными и не оплачиваются 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 медикаментов.

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

III. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 3:

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

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

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

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

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

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

3.7. Вакцинация от гриппа по эпидемическим показаниям

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ
добровольного медицинского страхования
«Помощь на дому»**

**I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются
застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 1:**

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

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

1.3. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

1.3.1. Физиотерапевтическое лечение, восстановительное лечение.

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

1.4. Для детей от 0 до 18 лет:

1.4.1. Динамическое наблюдение за развитием ребенка.

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

**II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не
являются застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 2:**

2.1. Услуги сиделки.

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

**I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются
застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 1:**

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

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

**I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются
застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 1:**

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

**II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не
являются застрахованными и не оплачиваются 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 условия стационара, дневного стационара.

2.6. Профилактика осложнений заболевания, послужившего причиной госпитализации.

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

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

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

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

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

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

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

III. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 3:

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

3.2. Госпитализация в плановом порядке.

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ
добровольного медицинского страхования
«Стоматологическое обслуживание»**

**I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются
застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 1:**

1.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по: стоматологии ортодонтической, стоматологии имплантологической¹.

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 пародонтита, 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.

**II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не
являются застрахованными и не оплачиваются 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.

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

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

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

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

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

2.8. Оформление и выдача медицинской документации.

III. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 3:

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

3.2. Ортопантограмма.

3.3. Стоматологические физиотерапевтические процедуры.

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

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

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

3.7. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка.

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ
добровольного медицинского страхования
«Дородовое наблюдение за беременными в амбулаторных условиях»**

**I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются
застрахованными и не оплачиваются 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
являются застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 2:**

- 2.1.** Сопровождение Застрахованного лица при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации.
- 2.2.** Услуги по организации и предоставлению проживания и питания Застрахованного лица в период получения медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, не входящие в состав медицинской услуги, однако требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг.
- 2.3.** Услуги по доставке медикаментов.
- 2.4.** Услуги переводчика в период получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.
- 2.5.** Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи в соответствии с Программой страхования.
- 2.6.** Транспортировка (медицинская эвакуация), в том числе, организация проезда, Застрахованного лица в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ
добровольного медицинского страхования
«Комплексное дородовое наблюдение за беременными»**

I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются застрахованными и не оплачиваются 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 являются застрахованными и не оплачиваются 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 в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ
добровольного медицинского страхования
«Родовспоможение»**

I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 1:

1.1. Родоразрешение в плановом порядке.

II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются застрахованными и не оплачиваются 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.

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ
добровольного медицинского страхования
«Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»**

**I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются
застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 1:**

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

**II. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются
застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 2:**

- 2.1.** Лекарственные средства, отсутствующие в готовой рецептурной форме.
- 2.2.** Биологически активные добавки (БАД).
- 2.3.** Гомеопатические препараты.
- 2.4.** Питательные смеси и препараты для лечебного питания.
- 2.5.** Лечебная косметика.
- 2.6.** Средства личной гигиены.
- 2.7.** Средства для контрацепции.
- 2.8.** Средства, не разрешенные к применению в РФ в установленном действующим законодательством порядке.

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ
добровольного медицинского страхования
«Антиклевс»**

**I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются
застрахованными и не оплачиваются 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.

**II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не
являются застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 2:**

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

Застрахованного лица произошла в стране, гражданином которой он является;

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

**УСЛОВИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ
добровольного медицинского страхования
«Лечение критических заболеваний»**

**I. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются
застрахованными и не оплачиваются 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 в медицинскую организацию и обратно либо из одной организации в другую, включая медицинское сопровождение.

**II. Дополнительные услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не
являются застрахованными и не оплачиваются 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 настоящих Условий.

III. Услуги, обращение за которыми по соглашению сторон не являются застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 3:

3.1. получение Застрахованным лицом медицинских и иных услуг, не назначенных лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания, а также приобретенных лекарственных средств или средств ухода за больным без медицинских показаний;

3.2. получение Застрахованным медицинских и иных услуг по врожденным порокам, а также по психическим расстройствам и заболеваниям и / или психического лечения и / или психологические или психиатрические методы лечения;

3.3. получение Застрахованным лицом медицинских и иных услуг по поводу осложнений беременности, прерывания беременности, родовспоможения, кесарева сечения, операций, относящихся к оплодотворению и/или лечению бесплодия и/или добровольной стерилизации;

3.4. получение Застрахованным лицом стоматологических услуг (проведения хирургических процедур, связанных с зубными деснами, или операций, осуществляемых с помощью стоматолога) и услуг по реабилитации, физиотерапии, альтернативной медицины;

3.5. консультации, диагностика, лечение импотенции, связанной с нарушением сексуальной функции;

3.6. колоноскопия, гастроскопия и гистероскопия, если они не являются частью покрываемого страхованием лечения;

3.7. экспертиза, лабораторные исследования, рентгенография, лучевая терапия, инъекций, закапывания капель, инспекции / с и радиологические исследования, такие как КТ и МРТ, если они не представляют собой часть лечения;

3.8. получение Застрахованным лицом медицинских и иных услуг, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операции по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся ушиванием желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции груди после резекции молочной железы;

3.9. проведение тестов на беременность и / или осмотр плода;

3.10. Экспериментальная операция и/или операция, требующая утверждения Хельсинкской комиссии, и/или утверждения любого другого органа, заменяющего Хельсинкскую комиссию;

3.11. Обследование, лабораторные анализы, рентгенография, радиотерапия, инъекции, капельное вливание, обследование/я и диагностическая визуализация, такая как КТ и МРТ, в стране проведения лечения, если они не являются частью лечения;

3.12. Расходы на перелет и проживание, включая сопровождающих застрахованного лица.

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ / СОСТОЯНИЙ
для исключения из Программ добровольного медицинского страхования

I. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых по соглашению сторон не являются застрахованными и не оплачиваются 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 (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, ревматическая болезнь, васкулиты;
- 1.6. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы – при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления в силу договора страхования;
- 1.7. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1 или 2 группы в течение срока действия договора страхования – с даты установления группы инвалидности;
- 1.8. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения;
- 1.9. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования;
- 1.10. Ронхопатия, апноэ во сне;
- 1.11. Ожирение;
- 1.12. Психические заболевания, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания.

II. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых по соглашению сторон не являются застрахованными и не оплачиваются 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.

III. Перечень заболеваний/состояний или методов лечения, обращение по поводу которых по соглашению сторон не являются застрахованными и не оплачиваются Страховщиком – Блок 3:

- 3.1. Рак in situ.
- 3.2. Злокачественные опухоли кожи, кроме злокачественной меланомы с инвазией за пределы эпидермиса.

3.3. Злокачественные заболевания предстательной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM)

3.4. Папиллярная карцинома щитовидной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM).

3.5. Болезнь Ходжкина (лимфома Ходжкина) и неходжкинская лимфома, кроме лимфом стадии 2 и выше по Энн-Арборской классификации.

3.6. Все виды лейкозов (лейкемии), которые не привели к анемии.

3.7. Любая гастроинтестинальная стромальная опухоль (ГИСО, или GIST), кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM) и кроме опухолей с уровнем митотической активности $> 5 / 50$ в поле зрения.

3.8. Новообразования, не относящиеся к злокачественным, но характеризующиеся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающимися их инвазией в ткани, гистологически отличающиеся от опухолевых:

- предраковые состояния;
- неинвазивные опухоли;
- пограничные опухоли или опухоли с низким потенциалом злокачественности;
- дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2 или CIN-3.

3.9. Опухоли, не подтвержденные результатом гистологического или (в случае системных злокачественных заболеваний) цитологического исследования.

3.10. Состояния, не подпадающие под определение инфаркта миокарда, под которым понимается однозначный диагноз гибели участка сердечной мышцы, произошедшей из-за недостаточного кровоснабжения соответствующей области, и который характеризуется следующими условиями:

– типичная боль в центральной части грудной клетки, являющаяся симптомом инфаркта миокарда;

– увеличение уровня специфических сердечных маркеров (в том числе креатинфосфокиназы-МВ) выше общепринятых границ нормальных значений или значение тропонина-Т или тропонина-И 500 нг/л или более;

– новые изменения на ЭКГ, типичные для инфаркта миокарда;

– подтвержденное снижение функции левого желудочка, например – снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда;

3.11. Следующие формы инфаркта миокарда:

– инфаркты миокарда без изменения сегмента ST с увеличением показателей Тропонина I или T в крови;

– безболевая форма инфаркта миокарда.

3.12. Состояния, не подпадающие под определение инсульта, под которым понимается гибель ткани мозга, наступившая по причине недостаточного кровоснабжения или в результате кровоизлияния в пределах полости черепа, приведшая к постоянному неврологическому дефициту и характеризующаяся всеми нижеследующими условиями:

– подтверждение нового инсульта результатами магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии или другого достоверного визуализирующего исследования;

– развитие в результате инсульта постоянного доказуемого дефицита той зоны тела, которая контролируется пораженным участком головного мозга. Оценка неврологического дефицита может быть проведена не ранее чем через 3 месяца после инсульта;

3.13. Следующие последствия инсульта:

– преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;

– лакунарные инсульты без неврологической симптоматики;

– неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;

– транзиторная ишемическая атака (ТИА);

– травматические повреждения головного мозга или кровеносного сосуда головного мозга.

3.14. Кардиохирургические операции не относящаяся к аорто-коронарному шунтированию:

– не подпадающая под определение аорто-коронарного шунтирования, под которым понимается фактически перенесенное аорто-коронарное шунтирование посредством торакотомии с целью коррекции или лечения заболевания коронарной артерии;

– баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;

– другие хирургические и не хирургические виды лечения заболеваний сердца.

3.15. Хирургическое лечение всех форм почечной недостаточности, не относящихся к терминальной стадия почечной недостаточности, представляющей собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки.

3.16. Хирургическая операция по трансплантации органов:

– которая производится в отношении трансплантации иных органов, чем перечисленные в Программе ДМС (трансплантация сердца, легкого, почки, поджелудочной железы, костного мозга, печени, имплантация искусственного сердца);

– потребность в которой возникает вследствие алкогольной болезни печени;

– являющаяся аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга;

– когда Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу;

– включающая лечение стволовыми клетками.

3.17. Предшествующие состояния или заболевания:

3.17.1. Любой рак или предраковое состояние в прошлом,

3.17.2. Папиллома мочевого пузыря,

3.17.3. Коли-полипоз,

3.17.4. Болезнь Крона,

3.17.5. Язвенный колит,

3.17.6. Гематурия,

3.17.7. Кал с кровью,

3.17.8. Кровохаркание,

3.17.9. Лимфаденопатия,

3.17.10. Спленомегалия,

3.17.11. Кахексия.

3.17.12. Гипертония,

3.17.13. Стенокардия,

3.17.14. Артериосклероз и болезни коронарных артерий,

3.17.15. Боль в груди при физической нагрузке,

3.17.16. Сахарный диабет,

3.17.17. Сердечные аритмии,

3.17.18. Изменения на ЭКГ,

3.17.19. Гиперлипидемия,

3.17.20. Ожирение.

3.17.21. Нарушения клапанного аппарата сердца,

3.17.22. Преходящие ишемические нарушения,

3.17.23. Гемофилия,

3.17.24. Эмболия легких,

3.17.25. Эмболия какого-либо из крупных кровяных сосудов,

3.17.26. Сахарный диабет,

3.17.27. Аневризмы внутричерепных сосудов,

3.17.28. Артериосклероз,

- 3.17.29. Артерио-венозные пороки развития,
- 3.17.30. Фибрилляция предсердий.
- 3.17.31. Хронический гломерулонефрит,
- 3.17.32. Поликистоз почки,
- 3.17.33. Анальгезическая нефропатия или нефропатия с рефлюксом,
- 3.17.34. Системная красная волчанка.

3.18. Заболевания и состояния, возникшие в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (например, маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт.

3.19. Заболевания и состояния, диагностированные до даты начала срока страхования или после окончания срока страхования, или в период "временной франшизы", необходимость лечения которых была запланирована или известна до момента заключения договора страхования;

3.20. Заболевания или состояния, возникшие в результате работы Застрахованного лица с химическими веществами и газами, включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины, взрывчатыми веществами, ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями.

3.21. Заболевания и состояния, связанные с исполнением обязанностей в период службы Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, тюремных службах.

3.22. Заболевания и состояния, возникшие в результате осуществления Застрахованным лицом спортивной деятельности, в которой Застрахованное лицо принимает участие профессионально или через принадлежность к спортивной организации.