



Утверждены Приказом
Генерального директора
№ 252 от «05» октября 2020 г.
(действуют с «06» октября 2020 г.)

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ПО ИНДИВИДУАЛЬНЫМ И КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРАМ
НА ТЕРРИТОРИИ РФ И ЗА РУБЕЖОМ
РЕДАКЦИЯ 4.20**

г. Москва
2020

Содержание:

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Правила страхования. Основные определения.	3
Статья 2. Субъекты страхования	4
Статья 3. Объект страхования	5
Статья 4. Страховые риски	6
Статья 5. Программы страхования	7
Статья 6. Страховой случай	8
Статья 7. Страховая сумма	9
Статья 8. Страховой тариф. Страховая премия (страховые взносы)	10
Статья 9. Договор страхования, порядок его заключения и прекращения действия	11
Статья 10. Права и обязанности сторон по договору страхования	16
Статья 11. Порядок организации медицинских и иных услуг	21
Статья 12. Страховая выплата	21
Статья 13. Порядок разрешения споров	24
Статья 14. Прочие условия	24

II. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Программы страхования	25
Приложение 2. Страховые тарифы	53

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Правила страхования. Основные определения

1.1. Настоящие Правила добровольного медицинского страхования по индивидуальным и коллективным договорам на территории РФ и за рубежом (далее - Правила) составлены в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее – РФ) и являются неотъемлемой частью договоров добровольного медицинского страхования (далее – Договора страхования), заключаемых «Совкомбанк страхование» (АО) (далее – Страховщик). Договор страхования может содержать другие условия, определяемые по соглашению сторон.

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к виду медицинское страхование и страхование финансовых рисков.

1.3. При заключении Договора страхования, а также в период его действия в случаях, не противоречащих законодательству РФ, Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

1.4. Договор страхования в части страхования финансовых рисков заключается в пользу Страхователя (застрахованного лица).

1.5. Страховщик на основании настоящих Правил заключает договоры страхования в соответствии с одной или несколькими программами добровольного медицинского страхования, содержащихся в Приложении №1 к настоящим Правилам, согласно которой (которым), если иное не предусмотрено Договором страхования, гарантирует организацию, организацию и финансирование либо только финансирование в РФ и за рубежом медицинских и иных услуг, которые предусмотрены Договором страхования.

1.6. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

Период страхования – период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страхования, обусловленного Договором страхования (страховой защиты).

Франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования, и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования. Франшиза может быть выражена как пропорциональная доля в процентах от страховой суммы или убытка, либо как абсолютная величина в денежном выражении. Размер франшизы и ее тип устанавливается Договором или Программой страхования.

Неиспользованная страховая премия – это часть оплаченной Страхователем страховой премии, приходящейся на неистекший период страхования.

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

Врач – специалист с окончанным высшим медицинским образованием, подтвержденным соответствующими документами об образовании, не являющийся родственником Застрахованного.

Предшествующие состояния – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного уже было диагностировано или о котором Застрахованный должен был знать или догадываться по имеющимся проявлениям или признакам, существующим на момент заключения Договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

Услуги по репатриации – услуги, связанные с транспортировкой адекватным состоянию здоровья транспортным средством:

- иностранных граждан и лиц без гражданства до транспортного узла, ближайшего к месту проживания (постоянная регистрация) Застрахованного или до врача, больницы,

ближайшей к аэропорту места проживания Застрахованного, с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного;

- граждан РФ из страны пребывания до ближайшей медицинской организации в стране постоянного проживания или гражданства для получения медицинской помощи;
- останков Застрахованного лица до транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживал Застрахованный.

Холдинг — совокупность двух и более юридических лиц (участников холдинга), связанных между собой отношениями (холдинговыми отношениями) по управлению одним из участников (головной компанией) деятельностью других участников холдинга на основе права головной компании определять принимаемые ими решения. В холдинг могут входить коммерческие организации различных организационно-правовых форм, если иное не установлено федеральными законами.

Плановая медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Экстренная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно.

Неотложная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Статья 2. Субъекты страхования

2.1 Субъектами добровольного медицинского страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованные лица, медицинское и иное учреждение.

2.2 Страховщиком выступает «Совкомбанк страхование» (АО) – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности по данному виду страхования.

2.3 Страхователями по Договору страхования могут выступать:

2.3.1. дееспособные физические лица, являющиеся гражданами РФ, иностранными гражданами или лицами без гражданства, в том числе и индивидуальные предприниматели;

2.3.2. юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.4. Застрахованное лицо (далее – Застрахованный) – это названное в Договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и имущественные интересы которого являются объектом страхования. Застрахованными лицами могут быть граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие на территории РФ.

2.5. Застрахованным, если иное не предусмотрено Договором страхования, может быть физическое лицо от 0 до 75 лет.

2.6. Договоры страхования могут заключаться как с предварительным медицинским анкетированием, так и без предварительного медицинского анкетирования. По итогам предварительного медицинского анкетирования при расчете страховой премии Страховщик имеет право применить корректирующие коэффициенты в зависимости от принадлежности Застрахованного к той или иной группе риска.

2.7. Страховщик имеет право не принимать на страхование физических лиц, которые на момент заключения договора:

2.7.1. имеют следующее заболевание и (или) связанные с ним осложнения:

- заболевания и их осложнения, которые в установленном порядке оплачиваются за счет средств федерального бюджета: туберкулез; психические заболевания, органические психические расстройства, расстройства поведения, невротические расстройства; сифилис, особо опасные «карантинные» инфекции, включая «атипичную пневмонию» SARS; онкологические заболевания, заболевания крови опухолевой природы, всех

опухолей центральной нервной системы; хронические заболевания крови; сахарный диабет I и II типа; профессиональные заболевания, заболевания острой и хронической лучевой болезнями и их осложнениями;

- болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека; подтвержденные иммунодефицитные состояния; венерические заболевания;

- наркологические заболевания;

2.7.2. имеют инвалидность 1 и 2 группы или относятся к категории «дети-инвалиды»;

2.7.3. находятся на стационарном лечении на момент заключения Договора страхования.

2.8. Заключенный в отношении таких лиц (указанных в п.2.7.1., 2.7.2., 2.7.3) Договор страхования может быть прекращен досрочно в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

2.9. Субъектами добровольного медицинского страхования могут выступать медицинские учреждения, аптечные учреждения, сервисные (ассистанские) и иные учреждения, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, находящиеся как на территории РФ, так и за рубежом. При этом организация медицинских и иных услуг в зарубежных медицинских и иных учреждениях может осуществляться как на основе прямых договоров Страховщика с такими учреждениями, так и через российские медицинские и иные учреждения либо при посредничестве сервисных компаний. В целях данной статьи к зарубежным медицинским учреждениям относятся учреждения, оказывающие медицинские услуги за рубежом и имеющие соответствующие регистрационные сертификаты, лицензии, аккредитации и иные разрешения, которые необходимы по законодательству местонахождения медицинского учреждения для осуществления ими деятельности на соответствующей территории.

2.10. Медицинскими учреждениями признаются юридические лица любых форм собственности и физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, получившие в установленном порядке лицензию на осуществление медицинской деятельности (оказание медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в научно-исследовательских и медицинских институтах, в реабилитационно-восстановительных, в санаторно-курортных организациях, в консультационно-диагностических учреждениях, диспансерных, оздоровительных и профилактических), осуществляющие медицинскую деятельность на территории РФ и (или) за рубежом.

2.11. Аптечное учреждение – это организация или структурное подразделение медицинского учреждения, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами для медицинского применения, хранение, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями действующего законодательства и имеющие лицензию на право осуществления фармацевтической деятельности. К аптечным учреждениям относятся аптеки, аптечные киоски, аптеки медицинских учреждений, аптечные магазины, аптечные пункты.

2.12. Сервисные (ассистанские) учреждения – организации, имеющие договоры со Страховщиком по организации медицинских и иных связанных с медицинскими услуг (в том числе медико-социальных), а также экспертных, медико-транспортных услуг и услуг по репатриации.

Статья 3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам является имущественный интерес Застрахованного, связанный с оплатой организации и оказания медицинской помощи, лекарственной помощи, изделий медицинского назначения, медико-транспортных услуг и иных сопутствующих услуг, предусмотренных Программой страхования (далее медицинских и иных услуг), вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного угроз и (или) устраняющих их.

3.2. Объектом страхования также могут являться имущественные интересы, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц в связи с оплатой организации медико-транспортных услуг и иных сопутствующих услуг, в том числе

включающих в себя организацию репатриации Застрахованного или его трупа, возвращения Застрахованного и сопровождающего его лица к месту пребывания, транспортировку сопровождающих лиц застрахованного, транспортировку детей Застрахованного, визит близкого родственника Застрахованного.

3.3. Медицинская помощь – комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные сопутствующие услуги, организационно-технические мероприятия, санаторно-курортное лечение, направленных на удовлетворение потребностей Застрахованных в поддержании и восстановлении здоровья.

3.4. Лекарственная помощь – обеспечение Застрахованного лекарственными средствами (при необходимости включая их доставку), предусмотренных Программой страхования и выписанных лечащим врачом амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

3.5. Обеспечение изделиями медицинского назначения – оплата стоимости протезно-ортопедических изделий, очков, слуховых аппаратов, контактных линз, имплантов и других изделий медицинского назначения (при необходимости включая их доставку), предусмотренных Программой страхования и выписанных (назначенных) лечащим врачом амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

3.6. Медико-транспортные услуги – услуги, связанные с транспортировкой Застрахованного по медицинским показаниям, а также в связи со смертью Застрахованного, в том числе услуги эвакуации и репатриации, услуги по сопровождению Застрахованного и иные сопутствующие услуги, предусмотренные Программой страхования.

3.7. Иные сервисные услуги – услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и предусмотренные Программой страхования, в том числе: сервисные услуги (дополнительное питание, связь телевизор, компьютер, холодильник, кондиционер, душ, туалет и др.); питание и нахождение (проживание) на стационарном и санаторно-курортном лечении, если оно не входит в стоимость медицинской услуги; оформление медицинским учреждением различной медицинской документации; услуги по организации медицинской помощи в других медицинских учреждениях; информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и иные услуг, предусмотренные Программой страхования.

Статья 4. Страховые риски

4.1. Страховым риском признается предполагаемое событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

4.2. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.3. События, являющиеся в соответствие с настоящими Правилами страховыми случаями, до момента их наступления являются страховыми рисками.

4.4. Договор страхования может быть заключен на условиях страхования от следующих рисков:

4.4.1. риск «Амбулаторно-поликлиническая помощь» включает в себя страхование на случай возникновения обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных сопутствующих услуг при амбулаторно-поликлиническом лечении;

4.4.2. риск «Медицинская помощь на дому» включает в себя страхование на случай возникновения обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных сопутствующих услуг на дому или по месту вызова;

4.4.3. риск «Стационарная помощь» включает в себя страхование на случай возникновения обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных сопутствующих услуг в форме стационарной помощи (экстренной или плановой);

4.4.4. риск «Санаторно-курортное лечение» включает в себя страхование на случай возникновения обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных сопутствующих услуг при санаторно-курортном лечении;

4.4.5. риск «Реабилитационно-восстановительное лечение» включает в себя страхование на случай возникновения обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных сопутствующих услуг при реабилитационно-восстановительном лечении;

4.4.6. риск «Ведение беременности» включает в себя страхование на случай возникновения обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных сопутствующих услуг беременным по амбулаторно-поликлинической помощи, скорой неотложной медицинской помощи и стационарной помощи;

4.4.7. риск «Ведение родов» включает в себя страхование на случай возникновения обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных сопутствующих услуг роженицам по амбулаторно-поликлинической помощи, скорой неотложной медицинской помощи и стационарной помощи;

4.4.8. риск «Лекарственное обеспечение» включает в себя страхование на случай возникновения обстоятельств, требующих применения лекарственных препаратов по медицинским показаниям;

4.4.9. риск «Обеспечение изделиями медицинского назначения» включает в себя страхование на случай возникновения обстоятельств, в результате которых требуется применение изделий медицинского назначения по медицинским показаниям;

4.4.10. риск «Скорая и неотложная медицинская помощь» включает в себя страхование на случай возникновения обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных сопутствующих услуг в форме скорой и неотложной медицинской помощи;

4.4.11. риск «Стоматологическая помощь» включает в себя страхование на случай возникновения обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стоматологическом лечении;

4.4.12. риск «Лечебно-профилактическая помощь» включает в себя страхование на случай возникновения обстоятельств, требующих проведения лечебно-профилактических мероприятий для снижения степени опасных для жизни и здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их;

4.4.13. риск «Медико-транспортные и иные непредвиденные расходы» включает в себя страхование на случай возникновения обстоятельств по поводу внезапного ухудшения состояния здоровья (внезапное заболевание и/или обострение хронического заболевания), травмы, а также смерти Застрахованного лица как следствие выше указанных обстоятельств, требующих оплату медико-транспортных услуг, услуг по репатриации, сервисных услуг и иных сопутствующих услуг.

4.5. Страховые риски, указанные в п.4.4., могут комбинироваться в Договоре страхования, при этом Страховщик имеет право расширить/ сократить перечень исключений и объем страхового покрытия. Описание Программ страхования на основании рисков, указанных в п.4.4., содержится в Приложении №1 к настоящим Правилам.

Статья 5. Программы страхования

5.1. Страховые риски, указанные в п.4.4., комбинируются в договоре страхования по программам страхования с указанием видов медицинских и иных услуг, а также их объема, количества и исключений из программы страхования.

5.2. Страховая программа (программа страхования) формируется по выбору Страхователя, согласованного со Страховщиком. При заключении Договора страхования стороны могут договориться об изменении отдельных видов медицинских и иных услуг из числа, предусмотренных в программе страхования, и/или изменении их объема (количества), а также перечня медицинских, лекарственных, сервисных учреждений, предоставляющих услуги по Договору страхования, и исключений из программы страхования.

5.3. Договор страхования может содержать различные страховые программы как из числа страховых программ, являющихся приложением к настоящим Правилам страхования (Приложение №1 к Правилам), так и содержать программу, составленную из перечня медицинских и иных услуг. При этом по Договору страхования перечень медицинских и иных услуг в рамках конкретной программы страхования, а также любое сочетание страховых программ может иметь оригинальное название и отличаться от текстового изложения программ, являющихся приложением к настоящим Правилам.

Статья 6. Страховой случай

6.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, произошедшее в период страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

6.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного в порядке, предусмотренном Договором страхования, в медицинское учреждение, аптечное учреждение, сервисное учреждение из числа учреждений, предусмотренных Договором страхования, за получением медицинской помощи (в том числе лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, диспансерной, профилактической), лекарственной помощи, медико-транспортных услуг и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, при ухудшении состояния здоровья в результате обстоятельств, указанных в п.4.4.1-4.4.13 настоящих Правил, свершившихся в период действия договора страхования, в случае если это предусмотрено Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

6.3. Страховым случаем не является и Страховщик не возмещает стоимость медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу:

6.3.1. в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии и вследствие алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения Застрахованного лица;

6.3.2. в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными при управлении Застрахованным лицом транспортным средством под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание, в болезненном или утомленном состоянии;

6.3.3. в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического, токсического или иного) или под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание, в болезненном или утомленном состоянии;

6.3.4. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи с произошедшим случаем;

6.3.5. в связи с покушением на самоубийство или самоубийством;

6.3.6. в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений;

6.3.7. не назначенных врачом или выполняемых по желанию Застрахованного;

6.3.8. при обращении Застрахованного лица в медицинское учреждение за получением услуг, связанных с преодолением последствий травм, оперативных вмешательств, заболеваний и иных состояний (таких как беременность и роды), произошедших за пределами непрерывного периода добровольного медицинского страхования в «Совкомбанк страхование» (АО);

6.3.9. в медицинских учреждениях и иных учреждениях, не предусмотренных в договоре страхования и не согласованных со Страховщиком.

6.4. Если иное не установлено Договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если случай произошел в следствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; стихийных бедствий.

6.5. Не является страховым случаем событие, произошедшее после увеличения страхового риска, если о таком увеличении Страхователь (Застрахованный) не сообщил Страховщику в порядке и форме, установленной настоящими Правилами и/или условиями действующего Договора страхования.

6.6. Если в течение срока действия Договора страхования Страховщику станет известно о том, что Застрахованный (Страхователь) при заключении договора страхования предоставил Страховщику заведомо ложные сведения и скрыл имеющиеся болезни и состояния, предусмотренные п.2.7. настоящих Правил, Страховщик вправе в

одностороннем порядке прекратить действие Договора страхования в отношении этого Застрахованного согласно п.1 ст.450 ГК РФ и/или обратиться в суд с требованием о признании договора недействительным и применении последствий, предусмотренных п.2 ст.179 ГК РФ.

6.7. Если в течение срока действия Договора страхования у Застрахованного будут впервые диагностированы заболевания (состояния) из числа, указанных в п.2.7. настоящих Правил, Страховщик оплачивает медицинские и иные услуги, предусмотренные программой страхования, до момента подтверждения (постановки) диагноза. После подтверждения (постановки) диагноза Страховщик будет вправе в одностороннем порядке прекратить действие Договора страхования в отношении этого Застрахованного согласно п.1 ст.450 ГК РФ. Для целей реализации процедуры прекращения действия Договора страхования в соответствии с условиями настоящего пункта Страховщик имеет право в договорах с медицинскими учреждениями предусматривать условия об информировании Страховщика о факте постановки (подтверждения) диагноза, указанного в п.2.7. настоящих Правил.

6.8. При необходимости, по требованию Страховщика и за его счет Застрахованный проходит медицинское обследование (освидетельствование). При этом:

6.8.1. согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;

- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования застрахованного лица.

6.8.2. если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

6.8.3. в случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

Статья 7. Страховая сумма

7.1. Под страховой суммой понимается денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и максимальный размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

7.2. Страховая сумма по договору добровольного медицинского страхования определяется по соглашению сторон в соответствии с выбранной программой страхования и стоимостью медицинских, лекарственных и иных услуг в учреждениях, привлекаемых Страховщиком для обеспечения исполнения данной программы.

7.3. Договором страхования может быть предусмотрена страховая сумма по всей программе в целом или совокупности программ, либо по отдельным заболеваниям (состояниям), отдельным видам медицинских, лекарственных и иных услуг или их различной совокупности.

7.4. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. При использовании иностранной валюты при определении страховой суммы страховая выплата осуществляется в рублях по курсу

Центрального банка РФ на день платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае, когда законодательством РФ разрешены расчеты по Договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть выплачено в иностранной валюте, при этом страховщик имеет право в Договоре страхования применить ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого.

Статья 8. Страховой тариф. Страховая премия (страховые взносы)

8.1. Страховая премия – это плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные в Договоре страхования. Часть страховой премии является страховым взносом.

8.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы, установленной по Договору страхования.

8.3. При расчете размера страховой премии Страховщик применяет разработанные базовые страховые тарифы и систему коэффициентов, определяемых в результате оценки факторов риска, влияющих на вероятность наступления страхового случая и размер убытков, возмещаемых по договору (система корректирующих коэффициентов по степени риска). Корректирующий коэффициент по степени риска может быть, как повышающий, так и понижающий.

8.4. Система корректирующих коэффициентов по степени риска представлена в Приложении №2 настоящих Правил.

8.5. Порядок определения страховой премии по Договору страхования предусматривает:

- определение базовой страховой премии по программе путем умножения базового страхового тарифа по программе на страховую сумму по программе;
- определение страховой премии по программе путем умножения базовой страховой премии на корректирующие коэффициенты по степени риска;
- суммирование рассчитанной страховой премии по программам, если предусмотрена комбинация страховых программ в Договоре страхования.

8.6. Базовые страховые тарифы, предусмотренные в Приложении №2 настоящих Правил, рассчитаны на срок страхования, равный одному календарному году. При страховании на срок менее года Страховщик вправе применить корректирующие коэффициенты по степени риска, предусмотренные в Приложении №2 настоящих Правил.

8.7. Страховые тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному лицу или может быть применен единый страховой тариф для всех Застрахованных лиц, рассчитанный с учетом степени риска наступления страховых случаев с определенным контингентом лиц.

8.8. При определении размера страховой премии и оценки степени страхового риска лицу, принимаемому на страхование, может быть предложено заполнить медицинскую анкету (Приложения №9 и №10 к настоящим Правилам). Сведения, указанные в заявлении на страхование или в медицинской анкете, подтверждаются подписью лица, принимаемого на страхование. В случае необходимости, для уточнения указанных данных, Страховщик имеет право запросить от каждого лица, принимаемого на страхование:

8.8.1. предоставление выписок из историй болезни и/или заключений лечащих врачей о заболеваниях и состояниях, существующих на момент обращения к Страховщику;

8.8.2. предоставления Удостоверения об инвалидности при его наличии;

8.8.3. предоставления справок из диспансеров о постановке/снятии с учета;

8.8.4. проведения за счет Страхователя (Застрахованного) предварительного медицинского обследования для оценки фактического состояния здоровья.

8.9. В случае отказа лица, принимаемого на страхование, от заполнения медицинской анкеты, прохождения медицинского обследования или от предоставления вышеперечисленных документов, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования.

8.10. В случае изменения стоимости медицинских, лекарственных и иных услуг в период действия Договора страхования более чем на 20%, Страховщик в праве изменить размер страховой премии с предварительным уведомлением Страхователя, если иное не

установлено в Договоре страхования. Изменение размера страховой премии в течение действия Договора страхования оформляется дополнительным соглашением.

8.11. Страховая премия уплачивается Страхователем после получения от Страховщика счета на оплату страховой премии или иного документа, содержащего информацию о размерах страховой премии, порядке и сроках ее уплаты.

8.12. Страховая премия уплачивается единовременно за весь период страхования или, по соглашению сторон, может вноситься в рассрочку – страховыми взносами в соответствие с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным в Договоре страхования. При уплате страховой премии в рассрочку Страховщик имеет право применить корректирующий коэффициент при расчете размера страховой премии.

8.13. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой оплаты страховой премии (страхового взноса) по договору страхования признается:

- дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика при наличной форме взаиморасчетов;
- дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика при безналичной форме взаиморасчетов.

8.14. Страховая премия, установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

Статья 9. Договор страхования, порядок его заключения и прекращения действия

9.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, устанавливающим обязанность Страховщика за обусловленную Договором плату организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам медицинской, лекарственной помощи определенного объема и вида и иных услуг, предусмотренных страховыми программами, в размере, не превышающим установленные в Договоре страховые суммы, и обязанность Страхователя уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные Договором страхования сроки и в соответствующем размере.

9.2. Договор страхования по добровольному медицинскому страхованию заключается на один календарный год по форме в соответствии с Приложением №3 к настоящим Правилам, если иное не предусмотрено договором или по соглашению сторон.

9.3. Договор страхования по настоящим Правилам может быть заключен:

- в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика (www.sovcomins.ru);
- по письменному или устному заявлению Страхователя о своем намерении заключить Договор страхования.

9.4. Договор страхования может быть оформлен путем составления одного документа в письменной форме в соответствии с положениями гражданского законодательства РФ (п.2 ст.434 ГК РФ) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. При заключении Договора страхования в электронной форме, Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. Договор электронного страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии.

9.5. Страхователь, Застрахованное лицо, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», выражают Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования (проверки качества оказания медицинских и иных услуг, урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов, получаемых из медицинских и иных учреждений и др.), передачи рисков в перестрахование, продления правоотношений со Страховщиком, в целях информирования

о других страховых продуктах и услугах Страховщика, в том числе прямого контакта с помощью средств связи. По запросу Страховщика Страхователем должны быть предоставлены письменные согласия на обработку персональных данных от каждого Застрахованного лица. Указанное согласие Страхователя (Застрахованного) действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия Договора страхования или в течение 5 лет с момента вынесения судебного решения, имевшего место в результате возможного спора сторон относительно возмещения убытков, возникших в период действия Договора страхования, или до момента его отзыва, осуществляемого путем подачи Страхователем соответствующего письменного заявления Страховщику по его адресу, не менее чем за 30 календарных дней до даты отзыва согласия.

9.6. Под персональными данными в рамках настоящих Правил понимается: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность, адрес проживания, телефон, а также сведения, относящиеся к категории специальных персональных данных и сведения, составляющие врачебную тайну. В соответствии с Федеральным законом РФ от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к сведениям, составляющим врачебную тайну, относятся сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

9.7. Во исполнение обязательств по Договору страхования Страховщик также вправе передавать персональные данные Застрахованных в медицинские и иные учреждения, предусмотренные Договором страхования, а также партнерам Страховщика, и получать от указанных учреждений и партнеров Страховщика данные о Застрахованных, при условии, что Страховщик имеет договоры с указанными учреждениями, обеспечивающие безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. При этом врачи указанных медицинских учреждений и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении персональных данных застрахованных (в том числе врачебной тайны). Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия Застрахованного.

9.8. При заключении Договора страхования со Страхователем - юридическим лицом в договоре указываются:

- наименование, юридический и фактический адрес Страхователя, банковские реквизиты, ИНН или код иностранной организации;
- наименование, юридический и фактический адрес Страховщика, банковские реквизиты, ИНН;
- ФИО ответственного лица со стороны Страхователя и Страховщика, подписывающих договор; реквизиты документа, подтверждающего их полномочия;
- страховые программы с перечнем медицинских, аптечных, сервисных и иных учреждений, в которые Застрахованные имеет право обратиться при реализации рисков, предусмотренных в программе страхования;
- численность Застрахованных лиц по страховым программам, общая численность Застрахованных по договору;
- список Застрахованных по установленной форме Страховщика (Приложение №8 настоящих Правил) с указанием фамилии, имени, отчества, пола, даты рождения, адреса проживания, контрактных телефонов, номера страховых программ по договору, статус застрахованного лица по отношению к Страхователю, должность и другие персональные данные по запросу Страховщика;
- условия страхования (перечень медицинских, аптечных и иных услуг, а также их объем по согласованным программам страхования; перечень исключений из страхового покрытия и др.);
- срок действия Договора страхования;
- размер страховой премии по Договору страхования, порядок и форма оплаты по Договору страхования;
- страховая сумма по Договору страхования;

- права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие условия законодательству РФ.

9.9. При заключении Договора страхования со Страхователем - физическим лицом в договоре указываются:

- ФИО Страхователя;
- адрес регистрации по месту жительства и телефон Страхователя;
- паспортные данные Страхователя;
- наименование, юридический и фактический адрес Страховщика, банковские реквизиты, ИНН;
- отношение Страхователя к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров ЦБ РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в ЦБРФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность Страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам;
- ФИО ответственного лица со стороны Страховщика, подписывающего договор; реквизиты документа, подтверждающего их полномочия;
- страховые программы с перечнем медицинских, аптечных, сервисных и иных организаций, в которые Застрахованные имеет право обратиться при реализации рисков, предусмотренных в программе страхования;
- численность Застрахованных лиц по страховым программам, общая численность Застрахованных по договору;
- список Застрахованных по установленной форме Страховщика (Приложение №8 настоящих Правил) с указанием фамилии, имени, отчества, пола, даты рождения, адреса проживания, контрактных телефонов, номера страховых программ по договору и другие персональные данные по запросу Страховщика;
- условия страхования (перечень медицинских, аптечных и иных услуг, а также их объем по согласованным программам страхования; перечень исключений из страхового покрытия и др.);
- срок действия Договора страхования;
- размер страховой премии по Договору страхования, порядок и форма оплаты по Договору страхования;
- страховая сумма по Договору страхования;
- права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие условия законодательству РФ.

9.10. В отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ, выступающих как Страхователем, так и Застрахованным, при заключении Договора страхования дополнительно необходимо предоставлять следующие данные:

- данные миграционной карты (в случае, если необходимость миграционной карты предусмотрена законодательством РФ) с указанием номера карты, даты начала и окончания срока пребывания в РФ;
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством РФ) с указанием серии (если имеется) и номера документа, даты начала и окончания срока пребывания в РФ;
- фамилию, имя, отчество (при его наличии), дату его рождения, адрес постоянной регистрации и адрес фактического проживания, номер телефона, сведения документа, удостоверяющего личность (паспорт или иной документ), включающие номер, дату выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, спеллинг фамилии, имени и отчества на латинице;
- место рождения Страхователя и Застрахованного;
- гражданство Страхователя и Застрахованного лица.

9.11. Страховая программа формируется по выбору Страхователя, согласованному со Страховщиком. Договор страхования может содержать различные страховые программы

как из числа страховых программ, являющихся приложением к Правилам страхования, так и содержать программу, составленную из перечня медицинских и/или иных услуг. При этом: 9.11.1. перечень медицинских и иных услуг по Договору страхования в рамках конкретной страховой программы, а также любое сочетание страховых программ может иметь оригинальное название;

9.11.2. страховая программа, являющаяся приложением к Договору страхования, может иметь текстовое изложение, отличное от текстового изложения программ, являющихся приложением к настоящим Правилам страхования.

9.12. По Договорам страхования Страховщик вправе выдать для каждого Застрахованного лица следующие документы: страховую карточку (в форме именной пластиковой карты, документа формата PDF или иной форме, оговоренной в договоре), памятку (в бумажной форме по макету Страховщика, документа в формате PDF или иной форме, оговоренной в договоре), пропуск в медицинскую организацию и другие документы, оговоренные в Договоре страхования.

9.13. Договор страхования вступает в силу в сроки, установленные в договоре страхования, но не ранее даты уплаты страховой премии или первого страхового взноса, если иное не указано в Договоре страхования.

9.14. Договор страхования прекращается, и Застрахованное лицо утрачивает право на получение медицинских и иных услуг, предусмотренных в программе страхования, в случаях:

9.14.1. окончания срока Действия договора страхования полностью или в отношении Застрахованного;

9.14.2. исчерпания страховой суммы (в отношении Застрахованного, чья страховая сумма исчерпана);

9.14.3. смерти Застрахованного лица (в отношении данного Застрахованного);

9.14.4. смерти Страхователя – физического лица, при условии невыполнения Страхователем обязанности по уплате страховых взносов и если Застрахованный не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;

9.14.5. ликвидации Страхователя – юридического лица;

9.14.6. признания судом Договора страхования недействительным;

9.14.7. по требованию Страховщика – в случае неуплаты страховой премии (страхового взноса) в установленные Договором сроки, а также в случаях, предусмотренных п.п.6.6, 6.7, 9.17, 9.18, 9.19 настоящих Правил, если Договором страхования не установлено иное – с даты направления Страховщиком требования о прекращении Договора страхования или даты, указанной в данном требовании;

9.14.8. в случае полного отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных. При этом в случае отзыва согласия со стороны Застрахованного лица договор прекращается только в отношении данного лица, в случае отзыва согласия со стороны Страхователя договор прекращается полностью. В обоих случаях договор считается прекращенным (полностью или в части) с даты получения Страховщиком уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных;

9.14.9. по требованию Страхователя в любое время с даты получения Страховщиком требования о прекращении договора страхования или даты, указанной в этом требовании, если она позже даты получения;

9.14.10. по соглашению сторон с даты подписания соглашения или с даты, указанной в таком соглашении;

9.14.11. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством РФ с даты начала процедуры ликвидации;

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

9.15. При прекращении договора в соответствии с п.9.14.3., 9.14.10., 9.14.11. настоящих Правил полностью или в отношении части Застрахованных, Страховщик возвращает уплаченную страховую премию в размере части премии, приходящейся на неистекший срок действия Договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела и произведенных страховых выплат, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по иным основаниям прекращения

Договора страхования возврат уплаченной страховой премии (взносов) не производится, за исключением п.9.20 настоящих Правил.

9.16. О намерении досрочного расторжения Договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом Договор страхования считается расторгнутым с предполагаемой даты прекращения Договора, указанной в письменном уведомлении.

9.17. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику недостоверные (заведомо ложные) сведения о состоянии здоровья застрахованных им лиц или иные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания недействительным Договора страхования полностью или в отношении этих лиц.

9.18. К сведениям, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая по Договорам страхования, заключаемых с юридическими лицами, относятся:

- сведения о состоянии здоровья Застрахованных лиц, в частности данные, представленные в медицинской анкете при приеме на страхование;
 - статус Застрахованного лица по отношению к Страхователю: «официально трудоустроенный (в соответствии с Трудовым кодексом РФ) сотрудник»; «супруг/ супруга официально трудоустроенного (в соответствии с Трудовым кодексом РФ) сотрудника»; «дети официально трудоустроенного (в соответствии с Трудовым кодексом РФ) сотрудника», «родители официально трудоустроенного (в соответствии с Трудовым кодексом РФ) сотрудника». Статус Застрахованного лица по отношению к Страхователю указывается в документе «Список застрахованных лиц по договору страхования» по установленной форме Страховщика (Приложение №8 настоящих Правил), если иное не предусмотрено Договором страхования. Для подтверждения статуса «сотрудник» по Застрахованному лицу Страховщик имеет право запросить копию трудовой книжки, копию трудового договора между Застрахованным и Страхователем (работодателем), надлежащим образом заверенные работодателем, и иные документы; для подтверждения родства Страховщик имеет право запросить необходимые документы и дополнительную информацию по заявленным на страхование лицам;
 - сведения о дате рождения, месте проживания, персональных данных Застрахованных;
 - источник финансирования договора страхования (за счет средств Страхователя-работодателя, с полным или частичным участием сотрудников в оплате договора страхования). Для подтверждения источника финансирования договора страхования Страховщик имеет право запросить необходимые документы и информацию, не противоречащие законодательству РФ;
 - сведения о наименовании, местонахождении, реквизитах юридического лица, являющегося Страхователем по договору страхования;
 - сведения о группе юридических лиц, объединенных финансово-хозяйственными связями между собой (холдинге), принимаемой на страхование на единых условиях страхования (единые страховые тарифы, страховые программы, перечень медицинских, аптечных и иных организаций и др.). Для подтверждения финансово-хозяйственных связей Страховщик вправе запросить копии учредительных документов Страхователя, заверенные надлежащим образом; выписку из единого государственного реестра юридических лиц, выданную не ранее чем за 30 дней до дня предоставления ее Страховщику; информационное письмо с подтверждением состава юридических лиц, входящих в холдинг.
- 9.19. К сведениям, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая по договорам добровольного медицинского страхования, заключаемых с физическими лицами, относятся:
- сведения о состоянии здоровья застрахованных лиц, в частности данные, представленные в медицинской анкете при приеме на страхование;
 - сведения о дате рождения, месте проживания, персональных данных Застрахованных и Страхователя;
 - местожительства Застрахованного лица.

9.20. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:

- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора страхования до даты вступления Договора страхования в силу;
- часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора страхования, если Страхователь отказался от Договора страхования после даты вступления Договора страхования в силу.

В этом случае Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 календарных дней с даты заключения Договора страхования.

9.21. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с пунктом 9.20. настоящих Правил производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

9.22. Действие п.п.9.20 и 9.21. настоящих Правил не распространяется на Договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством РФ, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину РФ, находящемуся за пределами территории РФ, медицинской и иной помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в РФ.

9.23. В случае противоречия п.п.9.20, 9.21, 9.22 настоящих Правил иным положениям настоящих Правил, положения п.п.9.20, 9.21, 9.22 имеют преимущественную силу.

9.24. Соглашения об изменении или расторжении договора совершаются в той же форме, что и сам Договор страхования.

Статья 10. Права и обязанности сторон по договору страхования

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. требовать от Страховщика в законном порядке исполнения условий Договора страхования;

10.1.2. требовать предоставления Застрахованному лицу оказания медицинских и иных услуг, определенных в Договоре страхования, в соответствии с условиями страхования и программой добровольного страхования. В случае непредоставления таких услуг и/или несвоевременного, неполного и некачественного их предоставления Страхователь, Застрахованный или другие уполномоченные им лица должны немедленно поставить в известность об этом Страховщика;

10.1.3. в течение срока действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком вносить изменения в Договор страхования, заключив при этом со Страховщиком дополнительное соглашение с пересчетом размера страховой премии, если иное не предусмотрено в Договоре страхования, при:

- расширении перечня медицинских и иных услуг, лекарственных препаратов, а также перечня медицинских, аптечных и иных учреждений;
- изменении количества застрахованных лиц по действующему Договору страхования. При этом условия страхования для вновь застрахованных определяются отдельно условиями Договора страхования по соглашению сторон;
- при замене Застрахованных по Договору страхования, при этом замена производится в соответствии с п.2 ст.955 ГК РФ;

10.1.4. досрочно расторгнуть Договор страхования, в том числе в отношении части Застрахованных лиц (конкретного Застрахованного лица);

10.1.5. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и Договорах страхования, произведенных расчетов страховой премии и страховой суммы в течение срока действия Договора страхования;

10.1.6. в случае неудовлетворенности качеством оказанных медицинских и иных услуг направить в адрес Страховщика жалобу по электронной почте, факсу или на бумажном носителе;

10.1.7. Страхователь имеет право запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Данное право также распространяется на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. предоставить Страховщику необходимую достоверную информацию об обстоятельствах, имеющих отношение к заключению и исполнению договора страхования, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страховых рисков) согласно п.п. 9.18 и 9.19 настоящих Правил;

10.2.2. при заключении Договора страхования предоставить достоверные сведения о лицах, принимаемых на страхование, в том числе о состоянии здоровья этих лиц;

10.2.3. при отсутствии анкетирования сообщить о следующих фактах состояния здоровья лиц, принимаемых на страхование (при условии, что Страхователь располагает данной информацией):

- о наличии 1,2 группы инвалидности;

- о наличии онкологических заболеваний, особо опасных инфекций, ВИЧ инфекций, туберкулеза, сахарного диабета;

- о наличии наркозависимости, алкоголизма;

- об иных состояниях, указанных в п.2.7;

10.2.4. в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов, воздействующих на здоровье граждан;

10.2.5. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в определенные Договором страхования сроки и в установленном Договором страхования размере;

10.2.6. доплатить по требованию Страховщика страховую премию в случае значительных изменений, влекущих увеличение степени страхового риска, в соответствии с п. 10.5.7, если иное не установлено в Договоре страхования;

10.2.7. передать Застрахованному страховые документы, определяемые Договором страхования, а при их утрате – дубликаты, а также разъяснить Застрахованному условия Договора страхования;

10.2.8. своевременно сообщить Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного и его фактического места жительства, если иное не установлено в Договоре страхования;

10.2.9. своевременно сообщать Страховщику о ставших ему известными фактах увеличения степени страхового риска, т.е. об изменении обстоятельств, которые были сообщены Страховщику при заключении Договора страхования и о ставших известными случаях выявления у Застрахованного заболеваний (состояний) из числа указанных в п.2.7. настоящих Правил.

10.2.10. возместить Страховщику понесенные им затраты за предоставленные услуги, указанные в п.10.5.11. в течение 5-ти банковских дней с даты получения соответствующего счета от Страховщика;

10.3. Застрахованный имеет право:

10.3.1. требовать от Страховщика организации медицинских и иных услуги и их финансирования или оплаты в соответствие с условиями договора;

10.3.2. требовать от Страховщика возмещения личных средств, израсходованных на получение медицинских и иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования;

10.3.3. сообщать Страховщику в письменном виде о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления медицинских и иных услуг;

10.3.4. при утрате страховых документов получить их дубликаты;

10.3.5. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и Договоре страхования, расчетов изменений в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, страховой премии и расчетов страховой выплаты.

10.4. Застрахованный обязан:

10.4.1. соблюдать порядок оказания медицинской и иной помощи, предусмотренной программой страхования;

10.4.2. в случае неудовлетворенности качеством оказанных медицинских и/или иных услуг направить в адрес Страховщика письменную жалобу по электронной почте, факсу или на бумажном носителе;

10.4.3. соблюдать предписания врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, а также распорядок, установленный медицинским и иным учреждением;

10.4.4. своевременно информировать Страховщика о факте выявления у него заболеваний (состояний) из числа, указанных в п. 2.7. настоящих Правил;

10.4.5. не передавать страховые документы, полученные от Страхователя, другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг, предусмотренных договором;

10.4.6. по требованию Страховщика в соответствии с п.8.8. настоящих Правил пройти дополнительное медицинское обследование и/или предоставить документы, подтверждающие состояние здоровья;

10.4.7. своевременно сообщить Страхователю об изменении своей фамилии, имени, отчества и фактического места жительства;

10.4.8. обеспечить сохранность страхового полиса и именной пластиковой карточки, а при утрате страховых документов своевременно сообщить в письменном виде об этом Страховщику для получения дубликатов;

10.4.9. при отсутствии возможности, необходимости или желания посетить врача или вызвать врача на дом, установленной Застрахованным после достижения с представителями медицинского учреждения договоренности о посещении или вызове врача, заблаговременно отказаться от забронированного им ранее времени посещения врача или вызова врача на дом;

10.4.10. уплачивать страховую премию/страховые взносы, если это предусмотрено Договором страхования;

10.4.11. возместить Страховщику понесенные им затраты за предоставленные услуги, указанные в п.10.5.11. в течение 5-ти банковских дней с даты получения соответствующего счета от Страховщика;

10.4.12. нарушение Застрахованным условий п.п.10.4.3, 10.4.4, 10.4.5, 10.4.6, 10.4.10, 10.4.11 настоящих Правил рассматривается в качестве существенного нарушения условий договора страхования, что может повлечь за собой досрочное прекращение действия Договора страхования в отношении такого Застрахованного согласно условиям Правил или Договора страхования.

10.5. Страховщик имеет право:

10.5.1. проверять полученную от Страхователя и Застрахованного информацию путем запроса необходимой информации и документов как до заключения договора, так и в период действия;

10.5.2. до принятия на страхование потребовать проведения любых дополнительных медицинских обследований принимаемого на страхование лица и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья;

10.5.3. потребовать проведения медицинских обследований Застрахованного и/или предоставления документов, подтверждающих информацию о состоянии его здоровья, если в течение действия Договора страхования у Страховщика появятся подозрения, что у Застрахованного имеются заболевания (состояния) из числа указанных в п. 2.7. настоящих Правил;

10.5.4. прекратить Договор страхования в отношении Застрахованного, если он не выполнил обязанностей, предусмотренных п.п.10.4.3, 10.4.4, 10.4.5, 10.4.6, 10.4.10, 10.4.11 настоящих Правил;

10.5.5. прекратить Договор страхования в отношении Застрахованного в случаях, указанных в п.п. 6.5, 6.6. настоящих Правил и предусмотренных действующим законодательством;

10.5.6. прекратить Договор страхования в отношении Застрахованного в случае получения письменного заявления Застрахованного (направленного им через Страхователя) об отзыве им своего согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика его персональных данных;

10.5.7. в случае выявления в течение действия Договора страхования событий, признаваемых значительными изменениями, влекущими увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования, а при несогласии Страхователя на такие изменения – потребовать досрочно прекратить Договор страхования; к событиям, признаваемым значительными изменениями, влекущих увеличение степени страхового риска, относятся:

- изменение цен на медицинские услуги более, чем на 20%;
- изменение источника финансирования договора страхования с юридическим лицом;
- изменение статуса застрахованного лица по отношению к Страхователю по договорам страхования с юридическим лицом;
- изменение местоположения Страхователя-юридического лица или места жительства застрахованного по договору со Страхователем-физическим лицом;
- уменьшение численности Застрахованных более чем на 20% от первоначальной численности по Договору страхования с юридическим лицом; если на страхование принимается группа юридических лиц, объединенных финансово-хозяйственными связями (холдинг), то расчет производится от первоначальной численности по группе компаний.

10.5.8. организовать экстренную медицинскую помощь Застрахованным по жизненным показаниям с привлечением муниципальной медицины (скорая медицинская помощь «03»; госпитализация в ближайший муниципальный стационар и пр.) с дальнейшей организацией перевода по желанию Страхователя (Застрахованного) и при отсутствии медицинских противопоказаний в одно из медицинских учреждений, предусмотренных Договором страхования;

10.5.9. по согласованию со Страхователем изменять страховую программу в случае прекращения взаимоотношений с медицинским учреждением, предусмотренным Договором страхования;

10.5.10. в случае отсутствия возможности предоставления медицинских и иных услуг Застрахованному в медицинских и иных учреждениях, определенных Договором страхования, организовать предоставление необходимых и соответствующих по объему услуг Застрахованному на базе иных учреждений соответствующего профиля, определенных по усмотрению Страховщика;

10.5.11. предъявить Страхователю (или Застрахованному в части Программ, по которым установлена франшиза в отношении этого Застрахованного) счет на возмещение затрат, возникших и понесенных Страховщиком при исполнении обязательств по договору при условии, что:

- предоставленные услуги входили в Программу страхования, по которой по Застрахованному была установлена франшиза. Часть убытков в размере, установленном в Программе страхования, подлежит оплате Застрахованным через Личный кабинет Страховщика;- эти затраты явились следствием несоблюдения Страхователем (Застрахованным) условий договора (ложный вызов скорой медицинской помощи; ложный вызов врача на дом; неявка Застрахованного лица на прием ко врачу или диагностическое исследование); утеря страховых полисов или именных пластиковых карточек; расходы, связанные с использованием страхового полиса и/или именной пластиковой карточки незастрахованным лицом;
- предоставленные услуги, выходящих за рамки страхового покрытия, имели характер жизненных медицинских показаний, и неказание таких услуг в экстренном порядке могло повлечь существенное ухудшение состояния здоровья застрахованного (оплата расходных материалов и/или дорогостоящих лекарственных средств при стационарной помощи; оказание экстренной помощи по нестраховому заболеванию или в ситуациях, указанных в п.п. 6.3, 6.4, 6.5.

В целях данной статьи к ложному вызову врача на дом или к ложному вызову неотложной медицинской помощи относятся:

- вызов осуществлен для медицинского обслуживания незастрахованного лица;
- вызов осуществлен не в медицинских целях;

-вызов осуществлен к Застрахованному, находящему в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения или остаточных явлений такого опьянения;

- при вызове Застрахованный отсутствует по указанному адресу или отказывается от осмотра;

- вызов осуществлен к Застрахованному, не нуждающемуся в оказании экстренной или неотложной медицинской помощи (с целью получения плановых медицинских манипуляций и пр.);

- при вызове искажена информация по месту пребывания Застрахованного;

10.5.12. расторгнуть досрочно Договор страхования в отношении Застрахованного в случаях его систематической неявки (2 и более раз подряд) на заранее согласованные с медицинскими учреждениями процедуры, приемы и исследования, необоснованных вызовов скорой медицинской помощи, нарушениях лечебного режима, невыполнения медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала;

10.5.13. запретить перевод Застрахованных с программы более высокого ценового уровня на программы более низкого ценового уровня (разный уровень медицинских и иных учреждений, разный перечень медицинских и иных услуг). Такой перевод может быть осуществлен по согласованию со Страховщиком без изменения стоимости программы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.5.14. потребовать расторжения Договора страхования в случае неуплаты страховой премии (страхового взноса) в установленные Договором сроки, а также в случаях, предусмотренных п.п.6.6, 6.7, 9.17, 9.18, 9.19 настоящих Правил, если Договором страхования не установлено иное – с даты направления Страховщиком требования о прекращении Договора страхования или даты, указанной в данном требовании;

10.6. Страховщик обязан:

10.6.1. организовать, организовать и оплатить, либо только оплатить, если это предусмотрено условиями Договора страхования, получение Застрахованным медицинских и иных услуг, предусмотренных программой страхования;

10.6.2. контролировать объем, сроки и качество организованной им медицинской и иной помощи в соответствии с условиями договора с медицинскими и иными учреждениями;

10.6.3. осуществить страховую выплату в порядке и сроки, определенные Правилами и (или) договором страхования;

10.6.4. в случае невозможности оказания медицинским учреждением помощи, предусмотренной страховой программой, организовать медицинскую помощь в другом медицинском учреждении соответствующего профиля и ценовой категории, определенном по своему усмотрению. При этом объем медицинской помощи по страховым программам ограничивается рамками возможностей медицинских учреждений, сотрудничающих со Страховщиком на территории страхования;

10.6.5. выдать Застрахованному страховые документы, предусмотренные Договором страхования, а при их утрате – дубликаты;

10.6.6. по требованию Страхователей, Застрахованных, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменений по Договорам страхования, расчеты страховой выплаты;

10.6.7. не разглашать персональные данные Страхователя (Застрахованного);

10.6.8. соблюдать врачебную тайну и тайну страхования в соответствии с действующим законодательством РФ;

10.6.9. при поступлении жалобы от Страхователя (Застрахованного лица), направленной в адрес Страховщика в соответствии с п. 10.4.2 и п. 10.1.6 настоящих Правил страхования, предпринимать все необходимые меры по изучению и урегулированию ситуации, и в течение 15 рабочих дней с момента получения жалобы направить письменный ответ заявителю.

10.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного и Страховщика, не противоречащие действующему законодательству РФ.

Статья 11. Порядок организации медицинских и иных услуг

11.1. Предоставление медицинских и иных услуг, лекарственных препаратов для медицинского применения, предусмотренных программой страхования по договору, осуществляется путем:

- прямого обращения Застрахованного лица в соответствующие медицинские и аптечные учреждения, предусмотренные Договором страхования;
- обращения Застрахованного лица на телефон круглосуточного медицинского пульта Страховщика, указанного в страховой документации (в страховом полисе, пластиковой карте, в электронном полисе, в памятке, в Договоре страхования);
- обращение Застрахованного лица в сервисное (ассистанское) учреждение, уполномоченное Страховщиком на организацию медицинских и иных услуг Застрахованным.

11.2. Порядок обращения Застрахованного лица в медицинские учреждения, аптечные учреждения и сервисные (ассистанские) учреждения указывается в программе страхования по Договору страхования.

11.3. При обращении Застрахованного лица в медицинское учреждение, аптечное учреждение, сервисную компанию в обязательном порядке предъявляется страховой полис, пластиковая карта и (или) пропуск, выданный Страховщиком, а также паспорт либо другой документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

11.4. Страховщик вправе организовать оказание медицинских и иных услуг Застрахованному в медицинских и иных учреждениях, не предусмотренных Договором страхования и программой страхования. При этом выбор медицинского и иного учреждения производится Страховщиком.

11.5. Страховщик предоставляет медицинскому и иному учреждению сведения о программе страхования, объеме услуг и сроке страхования в отношении каждого Застрахованного лица в форме списков на прикрепление согласно заключенным договорам Страховщика с медицинскими и иными учреждениями или в форме гарантийного письма.

11.6. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному в соответствии с режимом работы и порядком организации медицинского и иного учреждения.

11.7. Порядок получения Застрахованным медицинских услуг в медицинском учреждении определяется внутренними регламентирующими документами (распорядком, стандартами) медицинского учреждения, договором на оказание медицинских услуг, заключенным между медицинским учреждением и Страховщиком, и законодательством РФ, регламентирующим медицинскую деятельность.

12. Страховая выплата

12.1. Страховая выплата – это денежная сумма, которую Страховщик произвел или должен будет произвести для оплаты медицинских и иных услуг при наступлении страхового случая по Договору страхования. Страховая выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком в виде оплаты стоимости медицинских и иных услуг непосредственно (или через поверенного, агента, комиссионера) в медицинское учреждение (или другому участнику страхования) по их счетам в течение 60 календарных дней после получения счета при условии подписания акта выполненных работ, если иное не установлено договором с медицинским учреждением (или другим участником страхования).

12.2. Оплата стоимости медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу медицинскими учреждениями, производится исходя из фактических затрат на оказание медицинских услуг по ценам, согласованным между Страховщиком и медицинским учреждением, после выставления медицинским учреждением Страховщику счета по оказанным услугам. Оплата стоимости иных услуг производится по аналогии.

12.3. Страховщик вправе произвести возмещение расходов Застрахованного лица, произведенных им при оплате лекарственных препаратов для медицинского применения и (или) медицинских и иных услуг, оказанных ему по согласованию со Страховщиком и в соответствии с программой страхования, если возможность возмещения расходов

предусмотрена Договором страхования. Возмещение расходов может быть произведено наличными деньгами или перечислением на счет Застрахованного лица.

12.4. Для осуществления выплаты в соответствие с п.12.3 настоящих Правил, Застрахованный должен предоставить Страховщику следующие оригинальные документы:

- заявление в адрес Страховщика;
- договор с медицинским или иным учреждением на предоставление платных медицинских или иных услуг (либо документ, его заменяющий);
- оплаченный счет с указанием медицинского или иного учреждения, перечня оказанных услуг, их стоимости, дат оказания услуг, номера договора с учреждением;
- оригиналы кассового чека с копией приходного кассового ордера или квитанции, пронумерованной типографским способом, утвержденной Министерством финансов РФ как бланк строгой отчетности для расчетов с населением за медицинские и иные услуги без применения кассовых аппаратов;
- выписка из истории болезни или другой документ с указанием даты, периода лечения, полного диагноза, подтверждающий получение застрахованным оплаченной им услуги, и заверенной подписью и печатью медицинского или иного учреждения; при травме в выписке должны быть указаны обстоятельства травмы, описание рентген-снимка или рентген-снимки;
- оригинал или копия страхового полиса, квитанция об оплате страховой премии (страхового взноса);
- документ, подтверждающий статус законного представителя Застрахованного лица;
- копия паспорта законного представителя Застрахованного лица;
- доверенность представителя Застрахованного лица;
- копия свидетельства о рождении (для несовершеннолетних застрахованных);
- копия лицензии (с приложением) медицинского учреждения, в котором Застрахованный проходил лечение, или разрешения на оказание платных медицинских услуг населению (для медицинских учреждений, не имеющих со Страховщиком договора на оказание медицинских услуг);
- документ, содержащий полные банковские реквизиты Застрахованного, для перечисления страхового возмещения. Ответственность за полноту и достоверность предоставленных банковских реквизитов несет Застрахованный или его представитель;
- копия паспорта Застрахованного лица (все заполненные страницы, в том числе страницы с ФИО и местом постоянной регистрации).

12.5. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба Страховщику известны и не вызывают у него сомнений.

12.6. На основании документов, предусмотренных в п.12.4., Страховщик принимает решение о признании произведенных расходов страховой выплатой. Произведенные расходы признаются страховой выплатой, если они обоснованы, соответствуют положениям Договора страхования, являются необходимыми и оплачены Страхователем (Застрахованным) в полном объеме.

12.7. Заявление Застрахованного принимается в срок не позднее 30 календарных дней после получения им медицинских или иных услуг.

12.8. Страховая выплата или отказ в страховой выплате производится в течение 15 рабочих дней, исчисляемых со дня, следующим за днем получения от Застрахованного всей необходимой документации. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Застрахованному в письменной или устной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

12.9. Сумма возмещения, если иное не установлено Договором страхования, определяется исходя из расчета средней стоимости аналогичных услуг в медицинских учреждениях (или другого участника страхования), указанных в программе страхования. Предъявленные к возмещению расходы, не превышающие средней стоимости аналогичных услуг в медицинских учреждениях (или другого участника страхования), определенных договором страхования, при положительном решении возмещаются полностью.

12.10. Страховщик вправе осуществить страховую выплату, используя расчеты, применяемые медицинскими и иными учреждениями:

- за отдельную простую, сложную и/или комплексную медицинскую помощь, а также сервисные услуги, предоставленные медицинским учреждением, и связанные с предоставлением указанной медицинской помощи;
- за число койко-дней (при стационарном и стационарозамещающем лечении), в стоимость которой могут входить вся или отдельная медицинская помощь, а также сервисные услуги, оказываемые застрахованному;
- по законченному случаю оказания медицинской и иной помощи;
- по подушевому нормативу за комплексное непрерывное и продолжительное медицинское обслуживание, предоставляемое медицинским учреждением Застрахованному в течение определенного периода времени;
- иных методов, предложенных медицинскими учреждениями и иными организациями.

12.11. Страховая выплата производится в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

12.12. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Условная/безусловная франшиза определяется обеими сторонами в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

В Договоре страхования также может быть установлена временная франшиза (период ожидания) – период времени с момента вступления Договора страхования в силу, или другой период времени, при обращении в течение которого Застрахованных лиц за получением медицинской и/или лекарственной помощи (медицинских услуг), а также иных услуг, страховые выплаты не производятся.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы: по Программе, по виду услуг или их комбинации, по каждому страховому случаю, по отдельным заболеваниям, для отдельных Застрахованных (групп Застрахованных), иные виды франшизы и даны их понятия.

12.13. Во всех случаях Страховщик оплачивает услуги медицинских и иных учреждений только в пределах страховой суммы.

12.14. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате:

12.14.1. в случае если расходы возникли по окончании срока действия договора страхования, за исключением расходов, связанных с экстренной госпитализацией Застрахованного, начавшейся в течение срока действия Договора страхования, и до момента выписки из стационара; а также в случае, если экстренная и плановая госпитализация Застрахованного началась до начала срока страхования по Договору страхования, в том числе за период такой госпитализации, который попадает на срок действия страхования;

12.14.2. если расходы связаны с повторным выполнением исследований для плановой госпитализации, не состоявшейся по инициативе Застрахованного;

12.14.3. в случае нарушения Застрахованным сроков, предусмотренных Договором страхования, для предоставления Страховщику заявления на страховое возмещение его личных средств, затраченных на получение медицинских и иных услуг, предусмотренных программой страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

12.14.4. в случае, если обращение в медицинское или иное учреждение, не предусмотренное программой страхования, не было согласовано со Страховщиком, или информирование Страховщика о таком обращении было осуществлено в процессе получения медицинских и иных услуг, если Договором страхования не предусмотрено иное;

12.14.5. в случае, если медицинские услуги не предусмотрены договором страхования;

12.14.6. в случае, если услуги были оказаны по желанию Застрахованного, а также вопреки рекомендациям врача или иного специалиста в рамках их компетенции;

12.14.7. расходы по плановой госпитализации Застрахованного, начиная с 1-ого дня после даты окончания действия Договора страхования;

12.14.8. в случае, если Застрахованным не выполнялись предписания лечащего врача или нарушался определенный лечащим врачом больничный режим;

12.14.9. в других случаях, предусмотренных ГК РФ, Договором страхования и программой страхования.

Статья 13. Порядок разрешения споров

13.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с действующим законодательством РФ.

13.2. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством РФ, начиная со дня наступления страхового случая.

Статья 14. Прочие условия

14.1. Все иные, не оговоренные настоящими правилами, условия регулируются действующим законодательством РФ.

14.2. Положения конкретных Договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил.

14.3. Внесение изменений и дополнений в условия Договора страхования возможно по соглашению сторон и оформляется в письменной форме.

Программы страхования

Услуги по каждой из программ страхования предоставляются на базе медицинских, аптечных и иных учреждений по выбору Страхователя из числа предложенных Страховщиком и по согласованию с ним. Перечень медицинских, аптечных и иных учреждений указывается в Договоре страхования.

Все программы страхования могут предусматривать оказание медицинской и иной помощи не только медицинскими и иными учреждениями из числа предусмотренных Договором страхования, но и по согласованию со Страховщиком другими медицинскими, аптечными и иными учреждениями, в том числе при путешествии застрахованных по территории РФ и за рубежом и возникновении страхового случая.

Программа 1. «Амбулаторно-поликлиническая помощь»

По настоящей программе **СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ** является обращение Застрахованного в порядке, предусмотренном Договором страхования, в медицинское учреждение, сервисное учреждение и иное учреждение из числа учреждений, предусмотренных Договором страхования, за получением медицинской помощи, а именно, лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, диспансерной, профилактической и иной помощи, предусмотренной программой страхования, и не требующей круглосуточного медицинского наблюдения и лечения при ухудшении состояния здоровья и/или состояния, а также обстоятельств, требующих оказания медицинской и иной помощи, а также в случаях проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья угроз. Настоящая программа предусматривает предоставление Застрахованному амбулаторно-поликлинических услуг как по месту постоянного проживания, так и при поездках по территории РФ и за рубежом, если это предусмотрено Договором страхования.

По настоящей программе «Совкомбанк страхование» (АО) организует и/или оплачивает амбулаторно-поликлинические медицинские и иные услуги, в том числе:

1. **Консультативные медицинские услуги:** консультации врачей-специалистов всех специальностей. Перечень специалистов, квалификационный уровень консультантов, количество и кратность приемов определяются Договором страхования.
2. **Диагностические медицинские услуги:** весь спектр лабораторной, инструментальной и иной диагностики, применяемой в медицинских учреждениях, находящихся на территории действия Договора страхования. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.
3. **Лечебные манипуляции и процедуры:** весь спектр лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, включая врачебные и сестринские манипуляции, физиотерапевтическое лечение, медикаментозная терапия и др. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.
4. **Иные (сопутствующие) услуги:** весь спектр сопутствующих услуг, необходимых для оказания амбулаторно-поликлинической помощи, включая сопровождение по медицинским показаниям Застрахованного при проведении обследований и консультаций в медицинском учреждении, экспертизы временной нетрудоспособности, оформление различной медицинской документации, включая оформление пропусков, и иные услуги, предусмотренные Договором страхования.
5. **Исключения из программы страхования и перечень нестраховых событий** определяются Договором страхования.
6. **Порядок получения и организации** амбулаторно-поликлинических и иных сопутствующих услуг, в том числе время (часы и дни) приема и место приема, определяется в Договоре страхования.
7. **Территория страхования** определяется в Договоре страхования.

По программе «Амбулаторно-поликлиническая помощь» оказываются работы и услуги

по следующим специализациям:

Специализация
акушерство и гинекология
аллергология и иммунология
анестезиология и реаниматология, в т.ч. трансфузиология
токсикология
дерматовенерология
генетика, в том числе лабораторная генетика
инфекционные болезни
клиническая лабораторная диагностика
лечебная физкультура и спортивная медицина
неврология
мануальная терапия
рефлексотерапия
общая врачебная практика (семейная медицина)
отоларингология и сурдология
офтальмология
патологическая анатомия
паразитология
профпатология
психиатрия-наркология и психотерапия
радиология
рентгенология
судебно - медицинская экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи, экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза, экспертиза на право владения оружием, экспертиза профпригодности, экспертиза состояния здоровья, экспертиза для разрешения на работу на территории РФ, судебно-психиатрическая экспертиза и др.
терапия, в том числе гастроэнтерология, кардиология, нефрология, пульмонология, ревматология, эндокринология
онкология
гематология
гериатрия
диетология
клиническая фармакология
ультразвуковая диагностика
функциональная диагностика
Медицинский массаж
косметология
травматология и ортопедия

радиотерапия
физиотерапия
osteопатия
фтизиатрия
хирургия, в том числе колопроктология, нейрохирургия, сердечно - сосудистая хирургия, торакальная хирургия, челюстно - лицевая хирургия, урология и андрология, онкология, трансплантология, пластическая хирургия
Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение
эндоскопия
Микология, в т.ч клиническая и лабораторная микология
восстановительная медицина
педиатрия, в том числе, детская кардиология, детская пульмонология, детская гастроэнтерология, , детская нефрология, детская ревматология, детская эндокринология
детская хирургия, в том числе детская онкология, детская урология-андрология
неонатология
медико - профилактическое дело, предрейсовые осмотры водителей транспортных средств, предварительные и периодические медицинские осмотры
бактериология
вирусология
общая гигиена, гигиена детей и подростков, гигиеническое воспитание, гигиена питания, гигиена труда, коммунальная гигиена, радиационная гигиена
дезинфектология
паразитология (эпидемиология)
социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы
санитарно - гигиенические лабораторные исследования
эпидемиология
сестринское дело
валеология
логопедия
Авиационная, космическая и водолазная медицина

В зависимости от характера и объема оказываемых медицинских и иных услуг и различной их комбинации, программы могут иметь свои особые названия, маркетинговые названия и производные от них, включая название медицинских учреждений и пр. На пример: Поликлиника, Поликлиническая помощь, Поликлиника +, Поликлиника Эконом, Врач в офисе и др.

Программа 2. «Медицинская помощь на дому»

По настоящей программе **СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ** является обращение Застрахованного в порядке, предусмотренном Договором страхования, в медицинское учреждение, сервисное учреждение и иное учреждение из числа учреждений, предусмотренных Договором страхования, за получением медицинской помощи на дому или в ином месте нахождения Застрахованного, предусмотренной программой страхования, и не требующей круглосуточного медицинского наблюдения и лечения при ухудшении состояния здоровья

и/или состояния, а также обстоятельств, требующих оказания медицинской и иной помощи, а также в случаях проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья угроз. Медицинская помощь на дому включает в себя следующие виды: лечебная, диагностическая, консультативная, лабораторная, инструментальная, реабилитационно-восстановительная, оздоровительная, диспансерная, профилактическая.

Настоящая программа предусматривает предоставление Застрахованному медицинских и иных услуг как по месту постоянного проживания, так и при поездках по территории РФ и за рубежом, если это предусмотрено Договором страхования.

Основанием для оказания медицинской помощи на дому (или в ином месте нахождения Застрахованного) является такое состояние здоровья, такой характер заболевания, при котором Застрахованный не может посетить медицинское учреждение, нуждается в постельном режиме и наблюдении врача.

По настоящей программе «Совкомбанк страхование» (АО) организует и/или оплачивает следующие медицинские и иные услуги, в том числе:

1. **Консультативные медицинские услуги, оказываемые на дому или в ином месте нахождения Застрахованного:** консультации врачей-специалистов всех специальностей. Перечень специалистов, квалификационный уровень консультантов, количество и кратность приемов определяются Договором страхования.

2. **Диагностические медицинские услуги, оказываемые на дому или в ином месте нахождения Застрахованного:** весь спектр лабораторной, инструментальной и иной диагностики, применяемой в медицинских учреждениях, находящихся на территории действия Договора страхования, при условии наличия возможности их выполнения на дому (ином месте нахождения Застрахованного) в соответствии с медицинскими стандартами и технологиями. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.

3. **Лечебные манипуляции и процедуры, оказываемые на дому или в ином месте нахождения Застрахованного:** весь спектр лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, включая врачебные и сестринские манипуляции, физиотерапевтическое лечение, медикаментозная терапия и др, при условии наличия возможности их выполнения на дому (ином месте нахождения Застрахованного) в соответствии с медицинскими стандартами и технологиями. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.

4. **Иные (сопутствующие) услуги:** весь спектр сопутствующих услуг, необходимых для оказания медицинской помощи на дому, включая экспертизу временной нетрудоспособности, включая выдачу больничных листов нетрудоспособности и рецептов (кроме льготных), оформление различной медицинской документации, индивидуальный пост для тяжелобольного и иные услуги, предусмотренные Договором страхования.

5. **Исключения из программы страхования и перечень нестраховых событий** определяются Договором страхования.

6. **Порядок получения и организации** медицинских услуг на дому (или ином месте нахождения Застрахованного) и иных сопутствующих услуг определяется в Договоре страхования, в том числе время вызова (часы и дни) врача и удаленность по территории вызова врача.

7. **Территория страхования** определяется в Договоре страхования.

По программе «Медицинская помощь на дому» оказываются работы и услуги по следующим специализациям:

Специализация
акушерство и гинекология
аллергология и иммунология
анестезиология и реаниматология, в т.ч. трансфузиология
токсикология
дерматовенерология
генетика, в том числе лабораторная генетика

инфекционные болезни
клиническая лабораторная диагностика
лечебная физкультура и спортивная медицина
неврология
мануальная терапия
рефлексотерапия
общая врачебная практика (семейная медицина)
отоларингология и сурдология
офтальмология
патологическая анатомия
паразитология
профпатология
психиатрия-наркология и психотерапия
радиология
рентгенология
судебно - медицинская экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи, экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза, экспертиза на право владения оружием, экспертиза профпригодности, экспертиза состояния здоровья, экспертиза для разрешения на работу на территории РФ, судебно-психиатрическая экспертиза и др.
терапия, в том числе гастроэнтерология, кардиология, нефрология, пульмонология, ревматология, эндокринология
онкология
гематология
гериатрия
диетология
клиническая фармакология
ультразвуковая диагностика
функциональная диагностика
Медицинский массаж
косметология
травматология и ортопедия
радиотерапия
физиотерапия
osteопатия
фтизиатрия
хирургия, в том числе колопроктология, нейрохирургия, сердечно - сосудистая хирургия, торакальная хирургия, челюстно - лицевая хирургия, урология и андрология, онкология, трансплантология, пластическая хирургия
Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение

эндоскопия
Микология, в т.ч клиническая и лабораторная микология
восстановительная медицина
педиатрия, в том числе, детская кардиология, детская пульмонология, детская гастроэнтерология, , детская нефрология, детская ревматология, детская эндокринология
детская хирургия, в том числе детская онкология, детская урология-андрология
неонатология
медико - профилактическое дело, предрейсовые осмотры водителей транспортных средств, предварительные и периодические медицинские осмотры
бактериология
вирусология
общая гигиена, гигиена детей и подростков, гигиеническое воспитание, гигиена питания, гигиена труда, коммунальная гигиена, радиационная гигиена
дезинфектология
паразитология (эпидемиология)
социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы
санитарно - гигиенические лабораторные исследования
эпидемиология
сестринское дело
валеология
логопедия
Авиационная, космическая и водолазная медицина

В зависимости от характера и объема оказываемых медицинских и иных услуг и различной их комбинации, программы могут иметь свои особые названия, маркетинговые названия и производные от них, включая название медицинских учреждений и пр.

На пример, Личный врач, Офисный врач, ВИП врач, Теледоктор, Личный педиатр и др.

Программа 3. «Стоматологическая помощь»

По настоящей программе **СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ** является обращение Застрахованного в порядке, предусмотренном Договором страхования, в медицинское учреждение, сервисное учреждение и иное учреждение из числа учреждений, предусмотренных Договором страхования, за получением стоматологической медицинской помощи, предусмотренной программой страхования, и не требующей круглосуточного медицинского наблюдения и лечения при ухудшении состояния здоровья и/или состояния, а также обстоятельств, требующих оказания стоматологической медицинской и иной помощи, а также в случаях проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья угроз.

Настоящая программа предусматривает предоставление Застрахованному стоматологических медицинских и иных услуг как по месту постоянного проживания, так и при поездках по территории РФ и за рубежом, если это предусмотрено Договором страхования.

По настоящей программе «Совкомбанк страхование» (АО) организует и/или оплачивает следующие медицинские и иные услуги, в том числе:

1. Консультативные медицинские услуги: консультации врачей-специалистов всех специальностей по стоматологии. Перечень специалистов, квалификационный уровень консультантов, количество и кратность приемов определяются Договором страхования.

2. **Диагностические медицинские услуги:** весь спектр лабораторной, инструментальной и иной диагностики, применяемой в медицинских учреждениях по стоматологии, находящихся на территории действия Договора страхования в соответствие с медицинскими стандартами и технологиями. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.

3. **Лечебные манипуляции и процедуры:** весь спектр лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, включая врачебные и сестринские манипуляции, физиотерапевтическое лечение, медикаментозная терапия и др. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.

4. **Иные (сопутствующие) услуги:** весь спектр сопутствующих услуг, необходимых для оказания стоматологической медицинской помощи, включая экспертизу временной нетрудоспособности, включая выдачу больничных листов нетрудоспособности и рецептов (кроме льготных), оформление различной медицинской документации, индивидуальный пост для тяжелобольного и иные услуги, предусмотренные Договором страхования.

5. **Исключения из программы страхования и перечень нестраховых событий** определяются Договором страхования.

6. **Порядок получения и организации** медицинских и иных сопутствующих услуг, в том числе время (часы и дни) приема, определяется в Договоре страхования.

7. **Территория страхования** определяется в Договоре страхования.

По программе «**Стоматологическая помощь**» оказываются работы и услуги по следующим специализациям:

Специализация
стоматология
Ортодонтия
имплантология
стоматология детская
стоматология терапевтическая
Стоматология общей практики
стоматология ортопедическая
стоматология хирургическая
физиотерапия
рентгенология
Челюстно-лицевая хирургия
стоматология профилактическая

В зависимости от характера и объема оказываемых медицинских и иных услуг и различной их комбинации, программы могут иметь свои особые названия, маркетинговые названия и производные от них, включая название медицинских учреждений и пр.

На пример, Стоматология, Экстренная стоматология, Специализированная стоматология, Стоматология+ и др.

Программа 4. «Скорая и неотложная медицинская помощь»

По настоящей программе **СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ** является обращение Застрахованного в порядке, предусмотренном Договором страхования, за получением скорой медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных программой страхования, при ухудшении состояния здоровья и/или состояния, а также обстоятельств, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской и иной помощи, а также в случаях проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья угроз. Настоящая программа предусматривает предоставление Застрахованному медицинских и иных услуг как по месту постоянного проживания, так и при поездках по территории РФ и

за рубежом, если это предусмотрено Договором страхования.

Основанием для оказания скорой медицинской помощи является такое состояние здоровья, такой характер заболевания, при котором Застрахованному требуется срочное медицинское вмешательство.

По настоящей программе «Совкомбанк страхование» (АО) организует и/или оплачивает медицинские и иные услуги, в том числе:

1. **Выезд бригады скорой и неотложной медицинской помощи.**

2. **Консультативные медицинские услуги:** консультации врачей-специалистов, входящих в бригады скорой медицинской помощи. Перечень специалистов, квалификационный уровень консультантов, количество и кратность услуг определяются Договором страхования.

3. **Диагностические медицинские услуги:** весь спектр лабораторной, инструментальной и иной диагностики, применяемой бригадами скорой медицинской помощи. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.

4. **Лечебные манипуляции и процедуры:** лечебные, профилактические мероприятия, применяемые бригадами скорой медицинской помощи, включая врачебные и сестринские манипуляции, медикаментозную терапию и др. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.

5. **Медико-транспортные и иные услуги:** медицинская транспортировка в медицинское учреждение для оказания квалифицированной и/или специализированной медицинской помощи, медико-санитарная транспортировка больного (пострадавшего) Застрахованного, эвакуация или репатриация его тела с использованием автомобильного, железнодорожного, водного, авиационного санитарного или иного транспорта. Объем и кратность услуг определяется Договором страхования.

6. **Исключения из программы страхования и перечень нестраховых событий** определяются Договором страхования.

7. **Порядок получения и организации** медицинских услуг и иных сопутствующих услуг определяется в Договоре страхования, в том числе удаленность по территории обслуживания.

8. **Территория страхования** определяется в Договоре страхования.

По программе «Скорая медицинская помощь» оказываются работы и услуги по следующим специализациям:

Специализация
акушерство и гинекология
аллергология и иммунология
анестезиология и реаниматология, в т.ч. трансфузиология
токсикология
дерматовенерология
генетика, в том числе лабораторная генетика
инфекционные болезни
клиническая лабораторная диагностика
лечебная физкультура и спортивная медицина
неврология
мануальная терапия
рефлексотерапия
общая врачебная практика (семейная медицина)
отоларингология и сурдология

офтальмология
патологическая анатомия
паразитология
профпатология
психиатрия-наркология и психотерапия
радиология
рентгенология
судебно - медицинская экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи, экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза, экспертиза на право владения оружием, экспертиза профпригодности, экспертиза состояния здоровья, экспертиза для разрешения на работу на территории РФ, судебно-психиатрическая экспертиза и др.
терапия, в том числе гастроэнтерология, кардиология, нефрология, пульмонология, ревматология, эндокринология
онкология
гематология
гериатрия
диетология
клиническая фармакология
ультразвуковая диагностика
функциональная диагностика
Медицинский массаж
косметология
травматология и ортопедия
радиотерапия
физиотерапия
остеопатия
фтизиатрия
хирургия, в том числе колопроктология, нейрохирургия, сердечно - сосудистая хирургия, торакальная хирургия, челюстно - лицевая хирургия, урология и андрология, онкология, трансплантология, пластическая хирургия
Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение
эндоскопия
Микология, в т.ч клиническая и лабораторная микология
восстановительная медицина
педиатрия, в том числе, детская кардиология, детская пульмонология, детская гастроэнтерология, , детская нефрология, детская ревматология, детская эндокринология
детская хирургия, в том числе детская онкология, детская урология-андрология
неонатология
медико - профилактическое дело, предрейсовые осмотры водителей транспортных средств, предварительные и периодические медицинские осмотры

бактериология
вирусология
общая гигиена, гигиена детей и подростков, гигиеническое воспитание, гигиена питания, гигиена труда, коммунальная гигиена, радиационная гигиена
дезинфектология
паразитология (эпидемиология)
социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы
санитарно - гигиенические лабораторные исследования
эпидемиология
сестринское дело
валеология
логопедия
Авиационная, космическая и водолазная медицина

Программа 5. «Стационарная помощь»

По настоящей программе **СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ** является обращение Застрахованного в порядке, предусмотренном Договором страхования, в медицинское учреждение, сервисное учреждение и иное учреждение из числа учреждений, предусмотренных Договором страхования, за получением медицинской помощи, а именно: лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, диспансерной, профилактической и иной помощи, предусмотренной программой страхования, и требующей круглосуточного медицинского наблюдения и лечения при ухудшении состояния здоровья и/или состояния, а также обстоятельств, требующих оказания медицинской и иной помощи, а также в случаях проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья угроз. Настоящая программа предусматривает предоставление Застрахованному медицинских услуг в стационаре как по месту постоянного проживания, так и при поездках по территории РФ и за рубежом, если это предусмотрено Договором страхования.

По настоящей программе «Совкомбанк страхование» (АО) организует и/или оплачивает медицинские и иные услуги в стационаре, в том числе:

- 1. Консультативные медицинские услуги в стационаре:** консультации врачей-специалистов всех специальностей. Перечень специалистов, квалификационный уровень консультантов, количество и кратность приемов определяются Договором страхования.
- 2. Диагностические медицинские услуги в стационаре:** весь спектр лабораторной, инструментальной и иной диагностики, применяемой в медицинских учреждениях, находящихся на территории действия Договора страхования. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.
- 3. Лечебные манипуляции и процедуры в стационаре:** весь спектр лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, включая врачебные и сестринские манипуляции, физиотерапевтическое лечение, медикаментозная терапия. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.
- 4. Иные (сопутствующие) услуги в стационаре:** сопутствующие услуги, необходимые для оказания стационарной помощи, включая пребывание, уход, питание, сопровождение по медицинским показаниям Застрахованного при проведении обследований и консультаций в медицинском учреждении, пребывание одного из родителей вместе с ребенком, пребывание в отделении по уходу за госпитализированными или в хосписе, экспертизы временной нетрудоспособности, оформление различной медицинской документации, включая оформление пропусков, и иные услуги, предусмотренные Договором страхования.

5. **Исключения из программы страхования и перечень нестраховых событий** определяются Договором страхования.

6. **Порядок получения и организации** медицинских и иных сопутствующих услуг определяется в Договоре страхования.

7. **Территория страхования** определяется в Договоре страхования.

По программе **«Стационарная помощь»** оказываются работы и услуги по следующим специализациям:

Специализация
акушерство и гинекология
аллергология и иммунология
анестезиология и реаниматология, в т.ч. трансфузиология
токсикология
дерматовенерология
генетика, в том числе лабораторная генетика
инфекционные болезни
клиническая лабораторная диагностика
лечебная физкультура и спортивная медицина
неврология
мануальная терапия
рефлексотерапия
общая врачебная практика (семейная медицина)
отоларингология и сурдология
офтальмология
патологическая анатомия
паразитология
профпатология
психиатрия-наркология и психотерапия
радиология
рентгенология
судебно - медицинская экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи, экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза, экспертиза на право владения оружием, экспертиза профпригодности, экспертиза состояния здоровья, экспертиза для разрешения на работу на территории РФ, судебно-психиатрическая экспертиза и др.
терапия, в том числе гастроэнтерология, кардиология, нефрология, пульмонология, ревматология, эндокринология
онкология
гематология
гериатрия
диетология
клиническая фармакология
ультразвуковая диагностика

функциональная диагностика
Медицинский массаж
косметология
травматология и ортопедия
радиотерапия
физиотерапия
osteопатия
фтизиатрия
хирургия, в том числе колопроктология, нейрохирургия, сердечно - сосудистая хирургия, торакальная хирургия, челюстно - лицевая хирургия, урология и андрология, онкология, трансплантология, пластическая хирургия
Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение
эндоскопия
Микология, в т.ч клиническая и лабораторная микология
восстановительная медицина
педиатрия, в том числе, детская кардиология, детская пульмонология, детская гастроэнтерология, , детская нефрология, детская ревматология, детская эндокринология
детская хирургия, в том числе детская онкология, детская урология-андрология
неонатология
медико - профилактическое дело, предрейсовые осмотры водителей транспортных средств, предварительные и периодические медицинские осмотры
бактериология
вирусология
общая гигиена, гигиена детей и подростков, гигиеническое воспитание, гигиена питания, гигиена труда, коммунальная гигиена, радиационная гигиена
дезинфектология
паразитология (эпидемиология)
социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы
санитарно - гигиенические лабораторные исследования
эпидемиология
сестринское дело
валеология
логопедия
Авиационная, космическая и водолазная медицина

В зависимости от характера и объема оказываемых медицинских и иных услуг и различной их комбинации, программы могут иметь свои особые названия, маркетинговые названия и производные от них, включая название медицинских учреждений и пр.

На пример, Стационар, Экстренная стационарная помощь, Экстренная и плановая стационарная помощь, Экстренная стационарная помощь на территории РФ и др.

Программа 6. «Санаторно-курортная помощь»

По настоящей программе **СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ** является обращение Застрахованного в порядке, предусмотренном Договором страхования, в медицинское учреждение, сервисное учреждение и иное учреждение из числа учреждений, предусмотренных Договором страхования, за получением медицинской помощи, а именно, лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, диспансерной, профилактической и иной помощи, предусмотренной программой страхования, и требующей санаторно-курортного лечения и проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья угроз. Настоящая программа предусматривает предоставление Застрахованному медицинских услуг в санаторно-курортном учреждении как по месту постоянного проживания, так и на территории РФ и за рубежом, если это предусмотрено Договором страхования.

По настоящей программе «Совкомбанк страхование» (АО) организует и/или оплачивает медицинские и иные услуги, в том числе:

1. **Консультативные медицинские услуги:** консультации врачей-специалистов всех специальностей. Перечень специалистов, квалификационный уровень консультантов, количество и кратность приемов определяются Договором страхования.

2. **Диагностические медицинские услуги:** весь спектр лабораторной, инструментальной и иной диагностики, применяемой в медицинских учреждениях, находящихся на территории действия Договора страхования. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.

3. **Лечебные манипуляции и процедуры:** весь спектр лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, включая врачебные и сестринские манипуляции, физиотерапевтическое лечение, медикаментозная терапия и др. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.

4. **Иные (сопутствующие) услуги:** весь спектр сопутствующих услуг, необходимых для оказания санаторно-курортного лечения, включая пребывание, питание, уход, сопровождение по медицинским показаниям Застрахованного при проведении обследований и консультаций в медицинском и ином учреждении, оформление различной медицинской документации, включая оформление пропусков, и иные услуги, предусмотренные Договором страхования.

5. **Исключения из программы страхования и перечень нестраховых событий** определяются Договором страхования.

6. **Порядок получения и организации** медицинских и иных сопутствующих услуг определяется в Договоре страхования.

7. **Территория страхования** определяется в Договоре страхования.

По программе «Санаторно-курортная помощь» оказываются работы и услуги по следующим специализациям:

Специализация
акушерство и гинекология
аллергология и иммунология
анестезиология и реаниматология, в т.ч. трансфузиология
токсикология
дерматовенерология
генетика, в том числе лабораторная генетика
инфекционные болезни
клиническая лабораторная диагностика
лечебная физкультура и спортивная медицина
неврология
мануальная терапия

рефлексотерапия
общая врачебная практика (семейная медицина)
отоларингология и сурдология
офтальмология
патологическая анатомия
паразитология
профпатология
психиатрия-наркология и психотерапия
радиология
рентгенология
судебно - медицинская экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи, экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза, экспертиза на право владения оружием, экспертиза профпригодности, экспертиза состояния здоровья, экспертиза для разрешения на работу на территории РФ, судебно-психиатрическая экспертиза и др.
терапия, в том числе гастроэнтерология, кардиология, нефрология, пульмонология, ревматология, эндокринология
онкология
гематология
гериатрия
диетология
клиническая фармакология
ультразвуковая диагностика
функциональная диагностика
Медицинский массаж
косметология
травматология и ортопедия
радиотерапия
физиотерапия
osteопатия
фтизиатрия
хирургия, в том числе колопроктология, нейрохирургия, сердечно - сосудистая хирургия, торакальная хирургия, челюстно - лицевая хирургия, урология и андрология, онкология, трансплантология, пластическая хирургия
Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение
эндоскопия
Микология, в т.ч клиническая и лабораторная микология
восстановительная медицина
педиатрия, в том числе, детская кардиология, детская пульмонология, детская гастроэнтерология, , детская нефрология, детская ревматология, детская эндокринология

детская хирургия, в том числе детская онкология, детская урология-андрология
неонатология
медико - профилактическое дело, предрейсовые осмотры водителей транспортных средств, предварительные и периодические медицинские осмотры
бактериология
вирусология
общая гигиена, гигиена детей и подростков, гигиеническое воспитание, гигиена питания, гигиена труда, коммунальная гигиена, радиационная гигиена
дезинфектология
паразитология (эпидемиология)
социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы
санитарно - гигиенические лабораторные исследования
эпидемиология
сестринское дело
валеология
логопедия
Авиационная, космическая и водолазная медицина

В зависимости от характера и объема оказываемых медицинских и иных услуг и различной их комбинации, программы могут иметь свои особые названия, маркетинговые названия и производные от них, включая название медицинских учреждений и пр. На пример, Санаторий, Санаторий+, Медицинский курорт и др.

Программа 7. «Реабилитационно-восстановительная помощь»

По настоящей программе **СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ** является обращение Застрахованного в порядке, предусмотренном Договором страхования, в медицинское учреждение (стационарное, амбулаторное, рекреационное), сервисное учреждение и иное учреждение из числа учреждений, предусмотренных Договором страхования, за получением медицинской помощи, а именно, лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, диспансерной, профилактической и иной помощи, предусмотренной программой страхования, и требующей реабилитационно-восстановительного лечения и проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья угроз. Настоящая программа предусматривает предоставление Застрахованному медицинских и иных услуг по реабилитационно-восстановительному лечению как по месту постоянного проживания, так и при поездках по территории РФ и за рубежом, если это предусмотрено Договором страхования.

По настоящей программе «Совкомбанк страхование» (АО) организует и/или оплачивает медицинские и иные услуги в стационаре, в том числе:

- 1. Консультативные медицинские услуг:** консультации врачей-специалистов всех специальностей. Перечень специалистов, квалификационный уровень консультантов, количество и кратность приемов определяются Договором страхования.
- 2. Диагностические медицинские услуги:** весь спектр лабораторной, инструментальной и иной диагностики, применяемой в медицинских учреждениях, находящихся на территории действия Договора страхования. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.
- 3. Лечебные манипуляции и процедуры:** весь спектр лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, включая врачебные и сестринские манипуляции, физиотерапевтическое лечение, медикаментозная терапия и др. Объем и кратность услуг

определяются Договором страхования.

4. **Иные (сопутствующие) услуги:** весь спектр сопутствующих услуг, необходимых для оказания реабилитационно-восстановительного лечения, включая пребывание, уход, питание, сопровождение по медицинским показаниям Застрахованного при проведении обследований и консультаций в медицинском и ином учреждении, оформление различной медицинской документации, включая оформление пропусков, и иные услуги, предусмотренные Договором страхования.

5. **Исключения из программы страхования и перечень нестраховых событий** определяются Договором страхования.

6. **Порядок получения и организации** медицинских и иных сопутствующих услуг определяется в Договоре страхования.

7. **Территория страхования** определяется в Договоре страхования.

По программе «**Реабилитационно-восстановительная помощь**» оказываются работы и услуги по следующим специализациям:

Специализация
акушерство и гинекология
аллергология и иммунология
анестезиология и реаниматология, в т.ч. трансфузиология
токсикология
дерматовенерология
генетика, в том числе лабораторная генетика
инфекционные болезни
клиническая лабораторная диагностика
лечебная физкультура и спортивная медицина
неврология
мануальная терапия
рефлексотерапия
общая врачебная практика (семейная медицина)
отоларингология и сурдология
офтальмология
патологическая анатомия
паразитология
профпатология
психиатрия-наркология и психотерапия
радиология
рентгенология
судебно - медицинская экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи, экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза, экспертиза на право владения оружием, экспертиза профпригодности, экспертиза состояния здоровья, экспертиза для разрешения на работу на территории РФ, судебно-психиатрическая экспертиза и др.
терапия, в том числе гастроэнтерология, кардиология, нефрология, пульмонология, ревматология, эндокринология
онкология

гематология
гериатрия
диетология
клиническая фармакология
ультразвуковая диагностика
функциональная диагностика
Медицинский массаж
косметология
травматология и ортопедия
радиотерапия
физиотерапия
остеопатия
фтизиатрия
хирургия, в том числе колопроктология, нейрохирургия, сердечно - сосудистая хирургия, торакальная хирургия, челюстно - лицевая хирургия, урология и андрология, онкология, трансплантология, пластическая хирургия
Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение
эндоскопия
Микология, в т.ч клиническая и лабораторная микология
восстановительная медицина
педиатрия, в том числе, детская кардиология, детская пульмонология, детская гастроэнтерология, , детская нефрология, детская ревматология, детская эндокринология
детская хирургия, в том числе детская онкология, детская урология-андрология
неонатология
медико - профилактическое дело, предрейсовые осмотры водителей транспортных средств, предварительные и периодические медицинские осмотры
бактериология
вирусология
общая гигиена, гигиена детей и подростков, гигиеническое воспитание, гигиена питания, гигиена труда, коммунальная гигиена, радиационная гигиена
дезинфектология
паразитология (эпидемиология)
социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы
санитарно - гигиенические лабораторные исследования
эпидемиология
сестринское дело
валеология
логопедия
Авиационная, космическая и водолазная медицина

В зависимости от характера и объема оказываемых медицинских и иных услуг и различной их комбинации, программы могут иметь свои особые названия, маркетинговые названия и производные от них, включая название медицинских учреждений и пр. Например, Реабилитация, Реабилитация+, реабилитационно-восстановительное лечение и др.

Программа 8. «Ведение беременности»

По настоящей программе **СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ** является обращение Застрахованного в порядке, предусмотренном Договором страхования, в медицинское учреждение, сервисное учреждение и иное учреждение из числа учреждений, предусмотренных Договором страхования, за получением медицинской помощи, а именно, лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, диспансерной, профилактической и иной помощи, предусмотренной программой страхования, и требующей оказания медицинских и иных услуг при беременности Застрахованного лица в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях..

Настоящая программа предусматривает предоставление Застрахованному медицинских и иных услуг как по месту постоянного проживания, так и при поездках по территории РФ и за рубежом, если это предусмотрено Договором страхования.

По настоящей программе «Совкомбанк страхование» (АО) организует и/или оплачивает медицинские и иные услуги, в том числе:

1. **Консультативные медицинские услуги:** консультации врачей-специалистов всех специальностей. Перечень специалистов, квалификационный уровень консультантов, количество и кратность приемов определяются Договором страхования.
2. **Диагностические медицинские услуги:** весь спектр лабораторной, инструментальной и иной диагностики, применяемой в медицинских учреждениях, находящихся на территории действия Договора страхования. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.
3. **Лечебные манипуляции и процедуры:** весь спектр лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, включая врачебные и сестринские манипуляции, физиотерапевтическое лечение, медикаментозная терапия и др. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.
4. **Иные (сопутствующие) услуги:** весь спектр сопутствующих услуг, необходимых для оказания реабилитационно-восстановительного лечения, включая сопровождение по медицинским показаниям Застрахованного при проведении обследований и консультаций в медицинском и ином учреждении, оформление различной медицинской документации, включая оформление пропусков, и иные услуги, предусмотренные Договором страхования.
5. **Исключения из программы страхования и перечень нестраховых событий** определяются Договором страхования.
6. **Порядок получения и организации** медицинских и иных сопутствующих услуг определяется в Договоре страхования.
7. **Территория страхования** определяется в Договоре страхования.

По программе «Ведения беременности» оказываются амбулаторно-поликлинические услуги, услуги скорой медицинской помощи, услуги стационара по следующим специализациям:

Специализация
лечебное дело
акушерство и гинекология
аллергология и иммунология
анестезиология и реаниматология
токсикология
дерматовенерология

генетика, в том числе лабораторная генетика
инфекционные болезни
клиническая лабораторная диагностика
лечебная физкультура и спортивная медицина
неврология
мануальная терапия
рефлексотерапия
общая врачебная практика (семейная медицина)
отоларингология и сурдология
офтальмология
патологическая анатомия
профпатология
психиатрия и психотерапия
наркология
радиология
рентгенология
Медицинская экспертиза: судебно - медицинская экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи, экспертиза временной нетрудоспособности, экспертиза состояния здоровья.
терапия, в том числе гастроэнтерология, гематология, гериатрия, онкология, диетология, кардиология, клиническая фармакология, нефрология, пульмонология, ревматология, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, медицинский массаж
травматология и ортопедия
физиотерапия
фтизиатрия
хирургия, в том числе колопроктология, нейрохирургия, сердечно - сосудистая хирургия, торакальная хирургия, трансфузиология, челюстно - лицевая хирургия, эндоскопия, урология и андрология, онкология, трансплантология
эндокринология
клиническая микология
лабораторная микология
восстановительная медицина
педиатрия, в том числе детская онкология, детская эндокринология
детская хирургия, в том числе детская онкология, детская урология-андрология
неонатология
медико - профилактическое дело, предварительные и периодические медицинские осмотры
бактериология
вирусология

общая гигиена, гигиена детей и подростков, гигиеническое воспитание, гигиена питания, гигиена труда, коммунальная гигиена, радиационная гигиена
дезинфектология
паразитология (эпидемиология)
санитарно - гигиенические лабораторные исследования
эпидемиология
сестринское дело
валеология
логопедия

В зависимости от характера и объема оказываемых медицинских и иных услуг и различной их комбинации, программы могут иметь свои особые названия, маркетинговые названия и производные от них, включая название медицинских учреждений и пр. Например, Будущая мама, Ведение беременности, Буду мамой и др.

Программа 9. «Программа по родовспоможению»

По настоящей программе **СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ** является обращение Застрахованного в порядке, предусмотренном Договором страхования, в медицинское учреждение, сервисное учреждение и иное учреждение из числа учреждений, предусмотренных Договором страхования, за получением медицинской помощи, а именно, лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, диспансерной, профилактической и иной помощи, предусмотренной программой страхования, и требующей оказания медицинских и иных услуг по беременности и родовспоможению.

Настоящая программа предусматривает предоставление Застрахованному медицинских и иных услуг как по месту постоянного проживания, так и при поездках по территории РФ и за рубежом, если это предусмотрено Договором страхования.

По настоящей программе «Совкомбанк страхование» (АО) организует и/или оплачивает медицинские и иные услуги в стационаре, в том числе:

- 1. Консультативные медицинские услуги:** консультации врачей-специалистов всех специальностей. Перечень специалистов, квалификационный уровень консультантов, количество и кратность приемов определяются Договором страхования.
- 2. Диагностические медицинские услуги:** весь спектр лабораторной, инструментальной и иной диагностики, применяемой в медицинских учреждениях, находящихся на территории действия Договора страхования. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.
- 3. Лечебные манипуляции и процедуры:** весь спектр лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, включая врачебные и сестринские манипуляции, физиотерапевтическое лечение, медикаментозная терапия и др. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.
- 4. Иные (сопутствующие) услуги:** сопутствующие услуги, необходимые для оказания стационарной помощи, включая пребывание, уход, питание, сопровождение по медицинским показаниям Застрахованной при проведении обследований и консультаций в медицинском и ином учреждении, экспертизы временной нетрудоспособности, оформление различной медицинской документации, включая оформление пропусков, и иные услуги, предусмотренные Договором страхования.
- 5. Исключения из программы страхования и перечень нестраховых событий** определяются Договором страхования.
- 6. Порядок получения и организации** медицинских и иных сопутствующих услуг определяется в Договоре страхования.
- 7. Территория страхования** определяется в Договоре страхования.

По программе «**Родовспоможение**» оказываются амбулаторно-поликлинические услуги, услуги скорой медицинской помощи, услуги стационара по следующим специализациям:

Специализация
акушерство и гинекология
аллергология и иммунология
анестезиология и реаниматология, в т.ч. трансфузиология
токсикология
дерматовенерология
генетика, в том числе лабораторная генетика
инфекционные болезни
клиническая лабораторная диагностика
лечебная физкультура и спортивная медицина
неврология
мануальная терапия
рефлексотерапия
общая врачебная практика (семейная медицина)
отоларингология и сурдология
офтальмология
патологическая анатомия
паразитология
профпатология
психиатрия-наркология и психотерапия
радиология
рентгенология
судебно - медицинская экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи, экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза, экспертиза на право владения оружием, экспертиза профпригодности, экспертиза состояния здоровья, экспертиза для разрешения на работу на территории РФ, судебно-психиатрическая экспертиза и др.
терапия, в том числе гастроэнтерология, кардиология, нефрология, пульмонология, ревматология, эндокринология
онкология
гематология
гериатрия
диетология
клиническая фармакология
ультразвуковая диагностика
функциональная диагностика
Медицинский массаж
косметология

травматология и ортопедия
радиотерапия
физиотерапия
остеопатия
фтизиатрия
хирургия, в том числе колопроктология, нейрохирургия, сердечно - сосудистая хирургия, торакальная хирургия, челюстно - лицевая хирургия, урология и андрология, онкология, трансплантология, пластическая хирургия
Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение
эндоскопия
Микология, в т.ч клиническая и лабораторная микология
восстановительная медицина
педиатрия, в том числе, детская кардиология, детская пульмонология, детская гастроэнтерология, , детская нефрология, детская ревматология, детская эндокринология
детская хирургия, в том числе детская онкология, детская урология-андрология
неонатология
медико - профилактическое дело, предрейсовые осмотры водителей транспортных средств, предварительные и периодические медицинские осмотры
бактериология
вирусология
общая гигиена, гигиена детей и подростков, гигиеническое воспитание, гигиена питания, гигиена труда, коммунальная гигиена, радиационная гигиена
дезинфектология
паразитология (эпидемиология)
социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы
санитарно - гигиенические лабораторные исследования
эпидемиология
сестринское дело
валеология
логопедия
Авиационная, космическая и водолазная медицина

В зависимости от характера и объема оказываемых медицинских и иных услуг и различной их комбинации, программы могут иметь свои особые названия, маркетинговые названия и производные от них, включая название медицинских учреждений и пр. Например, Счастливая мама, Ведение родов и др.

Программа 10. «Лекарственное страхование»

По настоящей программе Страховщик организует и/или оплачивает предоставление Застрахованному лекарственных средств и изделий медицинского назначения, а также при необходимости их доставку, выписанных лечащим врачом при оказании медицинских услуг в медицинском учреждении по программе ДМС, в случае ухудшения состояния здоровья

или назначенных с целью проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и(или) устраняющих их.

Отпуск и доставка лекарственных средств осуществляется через аптечные учреждения, предусмотренные Договором.

Страховщик гарантирует отпуск лекарственных средств в соответствии с установленными государственными требованиями, с обязательным применением рецептурных бланков установленного образца, в соответствии с Перечнем лекарственных средств, предусмотренных Договором, выписанных врачом медицинского учреждения, указанного в Договоре.

По настоящей программе «Совкомбанк страхование» (АО) организует и/или оплачивает медицинские и иные услуги в стационаре, в том числе:

- 1. Лекарственное (медикаментозное) обеспечение.**
- 2. Иные (сопутствующие) услуги:** весь спектр сопутствующих услуг, необходимых для оказания лекарственной (медикаментозной) помощи, включая при необходимости доставку лекарственных средств и изделий медицинского назначения.
- 3. Исключения из программы страхования и перечень нестраховых событий** определяются Договором страхования.
- 4. Порядок получения и организации** медицинских и иных сопутствующих услуг определяется в Договоре страхования.
- 5. Территория страхования** определяется в Договоре страхования.

В зависимости от характера и объема оказываемых медицинских и иных услуг и различной их комбинации, программы могут иметь свои особые названия, маркетинговые названия и производные от них, включая название медицинских учреждений и пр.

Например, «Аптечка в офис», «Таблетка+» и др.

Программа 11 «Антиклещ»

По настоящей программе Страховщик организует и оплачивает медицинские и иные услуги, предоставляемые Застрахованному при вакцинации и ревакцинации против клещевого энцефалита с целью профилактики и снижения степени опасных для жизни и/или здоровья угроз и/или устраняющих их, а также по поводу ухудшения состояния здоровья и/или состояния, требующего оказания медицинской помощи, вызванного укусом иксодовым клещом.

По настоящей программе «Совкомбанк страхование» (АО) организует и/или оплачивает амбулаторно-поликлинические, стационарные, реабилитационно-восстановительные, санаторно-курортные медицинские услуги, услуги скорой медицинской помощи и иные услуги, в том числе:

- 1. Консультативные медицинские услуги:** консультации врачей-специалистов, включая осмотр перед вакцинацией. Перечень специалистов, квалификационный уровень консультантов, количество и кратность приемов определяются Договором страхования.
- 2. Диагностические медицинские услуги:** лабораторная, инструментальная и иная диагностика, применяемая в медицинских учреждениях, находящихся на территории действия Договора страхования (в том числе лабораторное исследование клеща на вирусоносительство клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза). Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.
- 3. Лечебные манипуляции и процедуры:** весь спектр лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, включая врачебные и сестринские манипуляции, физиотерапевтическое лечение, медикаментозная терапия и др. (в том числе удаление клеща, обработка раны, введение иммуноглобулина или аналогичного лекарственного средства, выдача иных лекарственных средств для профилактики заболеваний, передающихся иксодовым клещом). Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.
- 4. Иные (сопутствующие) услуги:** весь спектр сопутствующих услуг, необходимых для оказания амбулаторно-поликлинической помощи, включая сопровождение по медицинским показаниям Застрахованного при проведении обследований и консультаций в медицинском учреждении, экспертизы временной нетрудоспособности, оформление различной медицинской документации, включая оформление пропусков, и иные услуги, предусмотренные Договором страхования.

5. **Исключения из программы страхования и перечень нестраховых событий** определяются Договором страхования.

6. **Порядок получения и организации** амбулаторно-поликлинических и иных сопутствующих услуг, в том числе время (часы и дни) приема, определяется в Договоре страхования.

7. **Территория страхования** определяется в Договоре страхования.

По программе «**Антиклещ**» оказываются работы и услуги по следующим специализациям:

Специализация
лечебное дело
акушерство и гинекология
аллергология и иммунология
анестезиология и реаниматология
токсикология
дерматовенерология
генетика, в том числе лабораторная генетика
инфекционные болезни
клиническая лабораторная диагностика
лечебная физкультура и спортивная медицина
неврология
мануальная терапия
рефлексотерапия
общая врачебная практика (семейная медицина)
отоларингология и сурдология
офтальмология
патологическая анатомия
профпатология
психиатрия и психотерапия
наркология
радиология
рентгенология
Медицинская экспертиза: судебно - медицинская экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи, экспертиза временной нетрудоспособности, экспертиза состояния здоровья,
терапия, в том числе гастроэнтерология, гематология, гериатрия, онкология, диетология, кардиология, клиническая фармакология, нефрология, пульмонология, ревматология, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, медицинский массаж
травматология и ортопедия
физиотерапия
фтизиатрия

хирургия, в том числе колопроктология, нейрохирургия, сердечно - сосудистая хирургия, торакальная хирургия, трансфузиология, челюстно - лицевая хирургия, эндоскопия, урология и андрология, онкология, трансплантология
эндокринология
клиническая микология
лабораторная микология
восстановительная медицина
педиатрия, в том числе детская онкология, детская эндокринология
детская хирургия, в том числе детская онкология, детская урология-андрология
неонатология
медико - профилактическое дело предварительные и периодические медицинские осмотры
бактериология
вирусология
общая гигиена, гигиена детей и подростков, гигиеническое воспитание, гигиена питания, гигиена труда, коммунальная гигиена, радиационная гигиена
дезинфектология
паразитология (эпидемиология)
социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы
санитарно - гигиенические лабораторные исследования
эпидемиология
сестринское дело
валеология
логопедия

В зависимости от характера и объема оказываемых медицинских и иных услуг и различной их комбинации, программы могут иметь свои особые названия, маркетинговые названия и производные от них, включая название медицинских учреждений и пр. Например, «Антиклещ», «Антиклещ Макси» и др.

Программа 12 «Медицинские и иные экстренные расходы»

По настоящей программе **СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ** является внезапное заболевание и/или обострение хронического заболевания, угрожающие жизни и здоровью Застрахованного, травма, а также смерть Застрахованного в результате внезапного заболевания или несчастного случая, повлекшие за собой возникновение расходов на территории страхования и в сроки страхования.

По настоящей программе «Совкомбанк страхование» (АО) оплачивает и/или возмещает следующие расходы:

1. **Расходы на экстренную медицинскую помощь**, включая расходы на амбулаторную и/или стационарную медицинскую помощь, которая оказывалась до наступления стабилизации состояния Застрахованного и/или до появления возможности его транспортировки к месту проживания/пребывания (в зависимости от того, какое из событий наступило раньше), а также расходы на приобретение прописанных врачом лекарств, необходимость которых появилась в результате страхового случая.

2. **Расходы на транспортировку**, включая:

- расходы, обусловленные медицинскими показаниями на транспортировку и/или эвакуацию Застрахованного любым способом (при необходимости со специальным медицинским сопровождением/социальным эскортом) от места события до ближайшего

профильного медицинского учреждения и в дальнейшем до последнего места, где проживал Застрахованный до наступления страхового случая;

- расходы на транспортировку находящихся вместе с Застрахованным близких родственников (при наличии у них аналогичной или более расширенной программы страхования) к месту их постоянного проживания. Возмещение выплачивается при условии, что такие родственники не могут воспользоваться первоначально предусмотренным способом возвращения к месту проживания в запланированный срок вследствие смерти Застрахованного или его пребывания в критическом состоянии с возможностью летального исхода;

- расходы на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания в ситуации вынужденного, досрочного возвращения ранее первоначально установленного срока из-за смерти близкого родственника, или, если близкий родственник находится в критическом состоянии с возможностью летального исхода, в стране постоянного проживания.

3. Расходы на экстренную стоматологическую помощь.

4. Расходы на репатриацию, а именно расходы на репатриацию тела Застрахованного до ближайшего к месту его проживания вокзала, аэропорта, порта (при условии имеющегося с местом гибели/смерти международного сообщения), сопутствующие репатриации расходы, а также стоимость гроба (минимальная для места гибели/смерти, но не более 10 000 (десяти тысяч) у.е.).

5. Исключения из программы страхования и перечень нестраховых событий определяются Договором страхования.

6. Порядок получения и организации услуг по программе определяется в Договоре страхования.

7. Территория страхования определяется в Договоре страхования.

В зависимости от характера и объема оказываемых медицинских и иных услуг и различной их комбинации, программы могут иметь свои особые названия, маркетинговые названия и производные от них, включая название медицинских учреждений и пр. Например, «Медицинские и иные экстренные расходы (А)», «Медицинские и иные экстренные расходы (В)».

Программа 13 «Лечение критических заболеваний»

По настоящей программе **СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ** является обращение Застрахованного в порядке и на условиях, предусмотренном Договором страхования, по поводу установления диагноза, относящегося к списку критических заболеваний в Договоре страхования, в течение срока действия договора страхования.

Настоящая программа предусматривает предоставление Застрахованному медицинских и иных услуг не только по месту постоянного проживания, но и за рубежом, если это предусмотрено Договором страхования.

По настоящей программе «Совкомбанк страхование» (АО) организует и/или оплачивает медицинские и иные услуги, в том числе: амбулаторно-поликлинические, стоматологические, стационарные, реабилитационно-восстановительные, санаторно-курортные и иные медицинские услуги.

1. Консультативные медицинские услуги: консультации врачей-специалистов всех специальностей. Перечень специалистов, квалификационный уровень консультантов, количество и кратность приемов определяются Договором страхования.

2. Диагностические медицинские услуги: весь спектр лабораторной, инструментальной и иной диагностики, применяемой в медицинских учреждениях, находящихся на территории действия Договора страхования. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.

3. Лечебные манипуляции и процедуры: весь спектр лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, включая врачебные и сестринские манипуляции, физиотерапевтическое лечение, медикаментозная терапия и др. Объем и кратность услуг определяются Договором страхования.

4. Иные (сопутствующие) услуги: весь спектр сопутствующих услуг, необходимых для оказания реабилитационно-восстановительного лечения, включая сопровождение по медицинским показаниям Застрахованного при проведении обследований и консультаций

в медицинском и ином учреждении, оформление различной медицинской документации, включая оформление пропусков, и иные услуги, предусмотренные Договором страхования.

5. **Исключения из программы страхования и перечень нестраховых событий** определяются Договором страхования.

6. **Порядок получения и организации** медицинских и иных сопутствующих услуг определяется в Договоре страхования.

7. **Территория страхования** определяется в Договоре страхования.

8. **Порядок принятия на страхование и условия страхования** определяются в Договоре страхования.

По программе «**Лечение критических заболеваний**» оказываются работы и услуги по следующим специализациям:

Специализация
лечебное дело
акушерство и гинекология
аллергология и иммунология
анестезиология и реаниматология
токсикология
дерматовенерология
генетика, в том числе лабораторная генетика
инфекционные болезни
клиническая лабораторная диагностика
лечебная физкультура и спортивная медицина
неврология
мануальная терапия
рефлексотерапия
общая врачебная практика (семейная медицина)
отоларингология и сурдология
офтальмология
патологическая анатомия
профпатология
психиатрия и психотерапия
наркология
радиология
рентгенология
Медицинская экспертиза: судебно - медицинская экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи, экспертиза временной нетрудоспособности, экспертиза профпригодности, экспертиза состояния здоровья, экспертиза для разрешения на работу на территории РФ и др.
терапия, в том числе гастроэнтерология, гематология, гериатрия, онкология, диетология, кардиология, клиническая фармакология, нефрология, пульмонология, ревматология, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, медицинский массаж
травматология и ортопедия

физиотерапия
фтизиатрия
хирургия, в том числе колопроктология, нейрохирургия, сердечно - сосудистая хирургия, торакальная хирургия, трансфузиология, челюстно - лицевая хирургия, эндоскопия, урология и андрология, онкология, трансплантология
эндокринология
клиническая микология
лабораторная микология
восстановительная медицина
педиатрия, в том числе детская онкология, детская эндокринология
детская хирургия, в том числе детская онкология, детская урология-андрология
неонатология
медико - профилактическое дело, предварительные и периодические медицинские осмотры
бактериология
вирусология
общая гигиена, гигиена детей и подростков, гигиеническое воспитание, гигиена питания, гигиена труда, коммунальная гигиена, радиационная гигиена
дезинфектология
паразитология (эпидемиология)
социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы
санитарно - гигиенические лабораторные исследования
эпидемиология
сестринское дело
валеология
логопедия

Страховые тарифы по добровольному медицинскому страхованию по индивидуальным и коллективным договорам на территории РФ и за рубежом

№ программы ДМС	Наименование программы ДМС	Страховая сумма	Тариф
1	Амбулаторно-поликлиническая помощь	от 100 000 до 500 000 руб.	3,2034
		от 500 000 до 1 500 000 руб.	1,0081
		от 1 500 000 до 5 000 000 руб.	0,3180
		от 5 000 000 до 10 000 000 руб.	0,1361
2	Медицинская помощь на дому	от 100 000 до 500 000 руб.	0,1120
		от 500 000 до 1 500 000 руб.	0,0358
		от 1 500 000 до 5 000 000 руб.	0,0104
		от 5 000 000 до 10 000 000 руб.	0,0042
3	Стоматологическая помощь	от 100 000 до 500 000 руб.	2,1486
		от 500 000 до 1 500 000 руб.	0,5543
		от 1 500 000 до 5 000 000 руб.	0,1717
		от 5 000 000 до 10 000 000 руб.	0,0791
4	Скорая медицинская помощь	от 100 000 до 500 000 руб.	0,0940
		от 500 000 до 1 500 000 руб.	0,0299
		от 1 500 000 до 5 000 000 руб.	0,0095
		от 5 000 000 до 10 000 000 руб.	0,0047
5	Стационарная помощь	от 100 000 до 500 000 руб.	2,1300
		от 500 000 до 1 500 000 руб.	0,6735
		от 1 500 000 до 5 000 000 руб.	0,2042
		от 5 000 000 до 10 000 000 руб.	0,0951
6	Санаторно-курортное лечение	от 100 000 до 500 000 руб.	3,2143
		от 500 000 до 1 500 000 руб.	1,0186
		от 1 500 000 до 5 000 000 руб.	0,3103
		от 5 000 000 до 10 000 000 руб.	0,1440
7	Реабилитационно-восстановительное лечение	от 100 000 до 500 000 руб.	5,8797
		от 500 000 до 1 500 000 руб.	1,8609
		от 1 500 000 до 5 000 000 руб.	0,5649
		от 5 000 000 до 10 000 000 руб.	0,2617
8	Ведение беременности	от 100 000 до 500 000 руб.	12,5877
		от 500 000 до 1 500 000 руб.	3,9886
		от 1 500 000 до 5 000 000 руб.	1,2149
		от 5 000 000 до 10 000 000 руб.	0,5643
9	Родовспоможение	от 100 000 до 500 000 руб.	29,1386
		от 500 000 до 1 500 000 руб.	9,2226
		от 1 500 000 до 5 000 000 руб.	2,8000
		от 5 000 000 до 10 000 000 руб.	1,2971
10	Лекарственное страхование	от 1 000 до 5 000 руб.	74,1926
		от 5 000 до 10 000 руб.	43,6427
		от 10 000 до 25 000 руб.	17,2541
		от 25 000 до 50 000 руб.	7,9435
11	Антиклещ	от 100 000 до 500 000 руб.	0,0874
		от 500 000 до 1 500 000 руб.	0,0274
		от 1 500 000 до 5 000 000 руб.	0,0086
		от 5 000 000 до 10 000 000 руб.	0,0040
12		от 100 000 до 500 000 руб.	0,0845

	Медицинские и иные экстренные расходы	от 500 000 до 1 500 000 руб.	0,0269
		от 1 500 000 до 5 000 000 руб.	0,0080
		от 5 000 000 до 10 000 000 руб.	0,0039
13	Лечение критических заболеваний	от 100 000 до 500 000 руб.	2,3300
		от 500 000 до 1 500 000 руб.	1,1651
		от 1 500 000 до 5 000 000 руб.	0,3326
		от 5 000 000 до 10 000 000 руб.	0,1454

Базовые страховые тарифы являются годовыми базовыми тарифами. Страховщик имеет право к настоящей тарифной ставке применять следующие повышающие и понижающие корректирующие коэффициенты, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска:

Обстоятельства, влияющие на степень страхового риска	Диапазон корректирующих коэффициентов	
	понижающих	повышающих
Состояние здоровья (наличие хронических заболеваний, перенесенных заболеваний и т.п.) Застрахованного	0,3-0,999	1,001-7,0
Пол и возраст Застрахованного	0,6-0,999	1,001-7,0
Род занятий и увлечений Застрахованного	0,6-0,999	1,001-5,0
Количество Застрахованных в рамках одного договора	0,4-0,999	1,001-2,0
Ценовой уровень лечебных учреждений	0,6-0,999	1,001-10,0
Кратность предоставления услуг	0,6-0,999	1,001-5,0
Экономические результаты по договорам предыдущих периодов страхования	0,6-0,999	1,001-5,0
Территория страхования	0,6-0,999	1,001-10,0
Уплата страховой премии в рассрочку	нет	1,001-1,05
Включение в программу отдельных заболеваний, медицинских и иных услуг по сравнению со стандартными страховыми программами (расширение объема ответственности Страховщика)	нет	1,001-10,0
Исключение из программы отдельных заболеваний, медицинских и иных услуг по сравнению со стандартными страховыми программами (сужение объема ответственности Страховщика)	0,3-0,999	нет
Страхование с франшизой	0,1-0,9999	нет
Характер трудовой деятельности Застрахованных	0,6-0,999	1,001-2,0
Количество программ, одновременно включенных в комплекс программ ДМС	0,9-0,9999	1,001-1,3
Количество рисков, одновременно включенных в программу ДМС	0,6-0,999	1,001-2,0
Территория проживания застрахованного лица	0,7-0,999	1,001-3,0
Местоположение офиса по коллективам	0,6-0,999	нет
Отсутствие индивидуального андеррайтинга риска при страховании	нет	1,001-5,0
Срок страхования	нет	1,001-2,0