

Программа медицинского обслуживания взрослых «Комплексная программа ДМС № 3»

Контакты круглосуточного медицинского пульта Ренессанс Страхование (далее – Пульт):

8 (800) 700-15-75 федеральный номер

8 (495) 725-10-10 Москва

8 (812) 320-87-26 Санкт-Петербург

По полису добровольного медицинского страхования СТРАХОВЫМ СОБЫТИЕМ является:

Обращение Застрахованного лица в течение периода страхования в медицинскую организацию в целях получения медицинских услуг по поводу острых или обострения хронических заболеваний, травм, отравлений, в соответствии с настоящим Договором страхования и Программой страхования, и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату данных медицинских и (или) иных услуг.

При наступлении страхового случая Застрахованный должен следовать порядку обращения за медицинской помощью, отраженному в настоящей Программе.

Скачайте мобильное приложение **Ренессанс Здоровье** в AppleStore или GooglePlay (для смартфонов на базе iOS или Android) и получите доступ ко всем сервисам по вашему полису.

В рамках программы предоставляются услуги в объеме:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1. Объем помощи:

1.1.1. Лечебно-диагностические и консультативные приемы врачей:

- терапевта, хирурга, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, инфекциониста, дерматолога, офтальмолога, гастроэнтеролога, кардиолога, физиотерапевта, травматолога-ортопеда, невролога, аллерголога-иммунолога, пульмонолога, ревматолога, нефролога, гематолога, проктолога;
- онколога (до установления диагноза).

1.1.2. Выдача листков нетрудоспособности, рецептов (кроме льготных).

1.1.3. Лабораторно-диагностические исследования:

- бактериологические, биохимические, общеклинические, коагулогические, гистологические, цитологические исследования;
- исследование гормонов щитовидной железы;
- исследование 5 половых гормонов – не более 1 раза за период страхования, другие гормональные исследования - по согласованию со Страховщиком;
- исследование методом ПЦР на 5 урогенитальных инфекций, включая заболевания, передающиеся половым путем - не более одного раза в течение срока страхования.

1.1.4. Инструментальные исследования:

- рентгенологические и ультразвуковые исследования, компьютерная томография, ультразвуковая доплерография;
- магнитно-резонансная томография не более одного раза за период страхования, по согласованию со Страховщиком;
- функциональная диагностика (ЭКГ, РВГ, РЭГ, ЭЭГ, исследование функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД);
- эндоскопические исследования органов пищеварения.

1.1.5. Лечебные манипуляции и процедуры

- Перевязки, инъекции (внутримышечные, подкожные, внутривенные струйные).
- классическая аутогемотерапия (внутримышечное введение) - не более 5 сеансов в течение срока страхования по направлению Страховщика.

1.1.6. Вакцинопрофилактика (экстренная вакцинация против столбняка, бешенства).

1.2. Порядок обращения:

Поликлиническая помощь предоставляется только по предварительной записи на прием к необходимому специалисту по телефону круглосуточного медицинского пульта.

2. Помощь на дому (при возможности организации помощи).

Оказание врачебной помощи на дому Застрахованным, которые по состоянию здоровья, характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме и наблюдении врача.

2.1. Объем помощи:

- осмотр врачом-терапевтом на дому в пределах административных границ города (для Москвы – в пределах МКАД, для Санкт-Петербурга - в пределах административных границ города, а также в д. Кудрово Всеволожского р-на, во Всеволожске, Гатчине, Выборге, Колпино, Мурино, п. Бугры);
- экспертиза временной нетрудоспособности (открытие листков временной нетрудоспособности), оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных).

2.2. Порядок обращения:

Вызов врача на дом осуществляется по телефону круглосуточного медицинского пульта. Прием заявок на вызов врача на дом осуществляется:

- для Москвы и Санкт-Петербурга - в рабочие и выходные дни, с 9:00 до 12:00;
- для других городов - в рабочие дни, с 9:00 до 12:00.

3. Стоматологическая помощь.

3.1. Объем помощи:

Специализированная стоматологическая помощь в неотложной форме:

- анестезия местная (апликационная, инфильтрационная, проводниковая, интралигаментарная);

- рентгенологическая диагностика прицельная рентгенография, ортопантограмма с целью диагностики переломов верхней и нижней челюсти;
- удаление зубов (кроме удаления зубов по ортодонтическим и ортопедическим показаниям);
- вправление вывихов зубов;
- оперативное лечение абсцессов полости рта;
- по поводу острой зубной боли при пульпитах и периодонтитах: трепанация зуба, удаление пульпы, обработка антисептиком, наложение временной пломбы.

3.2. Порядок обращения:

Стоматологическая помощь предоставляется только по предварительной записи на прием к необходимому специалисту по телефону круглосуточного медицинского пульта.

4. Скорая неотложная помощь.

Оказывается в случаях возникновения состояний и заболеваний, угрожающих жизни и здоровью Застрахованных.

4.1. Объем помощи:

- выезд бригады скорой помощи в пределах административных границ города (для Москвы – в пределах 50 км от МКАД, для Санкт-Петербурга – в пределах административной границы Ленинградской области), осмотр врача, проведение экспресс-диагностики, купирование неотложного состояния;
- медицинская транспортировка при необходимости экстренной медицинской помощи в стационарных условиях.

В исключительных случаях (при невозможности организации данной помощи), по жизненным показаниям, скорая медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи «03».

4.2. Порядок обращения:

Для получения медицинской помощи, Застрахованный или его представитель, должен обратиться на круглосуточный медицинский пульт с целью дальнейшей организацией необходимой медицинской помощи сотрудниками Пульта.

5. Экстренная госпитализация.

Экстренная медицинская помощь в стационарных условиях осуществляется по жизненным показаниям при состоянии здоровья, требующем срочного оказания медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе лечение патологии беременности на сроке до 8 недель (включая прерывание беременности по медицинским показаниям); производится страховой компанией в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях и предусмотренные программой Застрахованного, или в другие медицинские организации, имеющие договорные отношения со страховой компанией, с учетом наличия свободных мест. Право выбора медицинского учреждения остается за Страховщиком.

В исключительных случаях экстренная медицинская помощь может быть осуществлена в ближайшей к месту нахождения Застрахованного городской больнице, способной оказать соответствующую помощь, в том числе с использованием услуг городской станции скорой медицинской помощи. В дальнейшем Застрахованный, с учетом его согласия и состояния здоровья, может быть переведен Страховщиком в медицинскую организацию из числа предусмотренных в программе.

Если при поступлении, в связи с отсутствием мест в палате, предусмотренной Договором, пациента разместили в многоместной палате, то Страховщик принимает все меры для перевода Застрахованного в палату с количеством мест, оговоренных в Договоре.

Если срок действия договора закончился, а лечение по остротекущему заболеванию Застрахованного не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг при оказании экстренной медицинской помощи в стационарных условиях до его выписки из медицинской организации, но не более 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты окончания срока действия Договора.

5.1. Объем помощи:

- пребывание и получение медицинских услуг преимущественно в 2-3-х местной палате;
- консультации и другие профессиональные услуги врачей;
- диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания, послужившего основанием для получения медицинской помощи в стационарных условиях в отделения следующего профиля: терапия (общая), кардиология, ревматология, гастроэнтерология, пульмонология, эндокринология, нефрология, неврология, инфекционные болезни (если в медицинской организации, включенной в программу Застрахованного, есть инфекционное отделение), травматология, урология, хирургия (общая), сосудистая хирургия, проктология, гинекология, отоларингология, офтальмология;
- консервативное и/или оперативное лечение (к лечению, проводимому в условиях стационара одного дня или дневного стационара, относятся оперативные вмешательства, лечебные процедуры, требующие специальной подготовки больного и/или его краткосрочного медицинского наблюдения) в необходимом объеме. Лечение патологии беременности (в том числе прерывание беременности по медицинским показаниям) на сроке до 8 недель;
- назначение и применение лекарственных препаратов, анестетиков, кислорода и т.д.;
- физиолечение: электро-, магнито-, свето-, лазеро-, теплотечение, ингаляции, классический лечебный массаж, занятия ЛФК, классическая корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия - по назначению врача, в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации;
- лечебное питание, уход медицинского персонала.

5.2. Порядок обращения:

Для получения медицинской помощи, Застрахованный или его представитель, должен обратиться на круглосуточный медицинский пульт с целью дальнейшей организацией необходимой медицинской помощи сотрудниками Пульта.

6. Травмпункт (при возможности организации помощи).

6.1. Объем помощи:

- прием врача-травматолога;
- функциональная диагностика;
- выполняемые врачами и средним медицинским персоналом процедуры и манипуляции (наложение гипса, повязок, хирургическая обработка раны);
- экстренная вакцинация против столбняка, бешенства.

6.2. Порядок обращения:

Для получения медицинской помощи, Застрахованный или его представитель, должен обратиться на круглосуточный медицинский пульт с целью дальнейшей организацией необходимой медицинской помощи сотрудниками Пульта.

7. Телемедицина.

7.1. Объем помощи:

- первичные и повторные консультации дежурного врача (терапевта), выполняемые после получения заявки через Сервис – без ограничений по числу обращений в течение действия договора страхования;
- первичные и повторные консультации врачей-консультантов, участвующих в оказании услуг, выполняемые через сеть Интернет по предварительной записи – без ограничений по числу обращений в течение действия договора страхования. Услуги в форме консультации

по записи врачом-консультантом могут быть оказаны только в заранее указанное при записи время.

7.2. Порядок обращения:

Для получения консультации врача:

- скачайте мобильное приложение «Ренессанс Здоровье», или перейдите по ссылке www.renhealth.ru/lk
- подтвердите свой номер телефона, указав СМС-код, полученный на телефон.
- зарегистрируйтесь (добавьте полис, укажите Ф.И.О. и дату рождения)
- запишитесь на онлайн-консультацию.

По итогам консультации Врач пишет медицинское заключение и направляет его Застрахованному в Личный кабинет. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

8. Исключения из страхового покрытия.

СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ не является обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу следующих заболеваний/состояний и связанных с ними осложнений:

- 8.1. онкологических заболеваний, заболеваний крови опухолевой природы, опухолей и новообразований центральной нервной системы;
- 8.2. хронических заболеваний крови;
- 8.3. сахарного диабета I и II типа;
- 8.4. профессиональных заболеваний;
- 8.5. туберкулеза;
- 8.6. психических заболеваний, органических психических расстройств, расстройств поведения, невротических расстройств, эпилепсии и других судорожных синдромов;
- 8.7. ВИЧ-инфекции, подтвержденных иммунодефицитных состояний;
- 8.8. венерических заболеваний, сифилиса, особо опасных инфекций (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, вирусные геморрагические лихорадки и другие особо опасные инфекции согласно нормативным документам органов управления здравоохранением) и их осложнений;
- 8.9. лечения заболеваний, передающихся преимущественно половым путем;
- 8.10. хронических вирусных заболеваний, хронических гепатитов, циррозов печени;
- 8.11. заболеваний, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью;
- 8.12. болезни Крона, неспецифического язвенного колита;
- 8.13. псориаза, глубоких форм микозов;
- 8.14. дегенеративных и демиелинизирующих болезней нервной системы, церебрального паралича, цереброваскулярной болезни (хронической ишемии головного мозга, дисциркуляторной энцефалопатии);
- 8.15. генерализованного (распространенного) атеросклероза, кондуктивной и нейросенсорной потери слуха;
- 8.16. системных заболеваний соединительной ткани, всех недифференцированных коллагенозов;
- 8.17. врожденной и наследственной патологии (включая хромосомные нарушения, последствия родовых травм) и аномалий развития;
- 8.18. заболеваний, являющихся причиной установления инвалидности I – II группы;
- 8.19. заболеваний органов и тканей, лечение которых требует:
 - трансплантации, имплантации, протезирования, в том числе эндопротезирования;
 - реконструктивных и пластических операций всех видов, включая устранение последствий травм; герниопластики;
- 8.20. травм, состояний и/или болезней, вызванных: всеми видами профессионального спорта¹; определенными видами спорта и физической активности, классифицируемыми как связанные с риском для жизни или здоровья²;
- 8.21. расстройств здоровья, вызванных установленным фактом употребления алкоголя, наркотических или токсических веществ, а также полученных Застрахованным в этих состояниях травм, ожогов, отморожений, острых отравлений, повреждений внутренних органов;
- 8.22. умышленного причинения себе телесных повреждений, в том числе с покушением на самоубийство.

9. Страховщик не оплачивает:

- 9.1. покрытие расходов на лекарственные препараты для медицинского применения (кроме программы «Экстренная госпитализация»), очки, контактные линзы, слуховые аппараты, стенты, имплантаты, другие дополнительные медицинские устройства (кроме указанных в программе страхования) и приспособления, контрастные вещества и расходные материалы индивидуального назначения, в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства;
- 9.2. в рамках программы «Стоматологическая помощь»:
 - лечение заболеваний тканей пародонта (за исключением купирования острых состояний при заболеваниях тканей пародонта);
 - лечение ортодонтических нарушений;
 - протезирование зубов и подготовку к нему;
 - лечение зубов с разрушением коронковой части более чем на 50%;
 - использование парапульпарных, углеводородных, стекловолоконных и анкерных штифтов, установление вкладок;
 - «сэндвич-методики»;
 - условное лечение зубов (без гарантии);
 - лечение ранее депульпированных зубов;
 - глубокое фторирование зубов;
 - пластические операции;
 - лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями;
 - косметические стоматологические услуги (включая отбеливание зубов, снятие пигментированного зубного налета – Air-Flow, художественную реставрацию, установку виниров);
 - снятие зубных отложений, герметизация фиссур, заболеваний твердых тканей зубов, ретинированных и дистопированных зубов (кроме случаев, предусмотренных Программой), зубосохраняющие операции;
 - использование аппарата «Вектор».
- 9.3. процедуры и операции, проводимые с эстетической или косметической целью (в том числе удаления и лечения мозолей, папиллом, бородавок, невусов и кондилом), лечение атером, липом;
- 9.4. диагностику и лечение расстройств сна, храпа;
- 9.5. услуги по планированию семьи;
- 9.6. ведение беременности и обследования, связанные с беременностью;
- 9.7. услуги при патологии беременности на сроке более 8 недель, при патологии беременности наступившей с использованием вспомогательных репродуктивных технологий на любом сроке; прерывание беременности без наличия медицинских показаний, лечение осложнений после прерывания беременности и родов;
- 9.8. родовспоможение;
- 9.9. лечение заболеваний, сопутствующих беременности;
- 9.10. гормональные и другие исследования с целью подбора методов контрацепции, заместительной гормональной терапии;

- 9.11. диагностику и лечение бесплодия, нарушений потенции;
- 9.12. подбора методов контрацепции (в том числе введение и удаление ВМС);
- 9.13. искусственное оплодотворение, эмболизацию маточных артерий;
- 9.14. диспансеризацию, любые профилактические мероприятия, в том числе при любых видах дистрофий и дегенераций, профилактические осмотры врачей, динамическое наблюдение хронических заболеваний;
- 9.15. консультации и лечение у трихолога, сомнолога, диетолога, фониатра, врача-гомеопата, гнатолога;
- 9.16. консультации логопеда, психолога;
- 9.17. кардиохирургические и сосудистые операции;
- 9.18. хирургическое лечение ортопедических заболеваний, нейрохирургические вмешательства, использование метода радиочастотной абляции, электрофизиологические исследования;
- 9.19. имплантацию и проверку электрокардиостимулятора;
- 9.20. ангиографию, ПЭТ, денситометрию, радиоизотопные исследования;
- 9.21. лабораторную аллергодиагностику;
- 9.22. ДНК и РНК диагностику, генетические и цитогенетические исследования;
- 9.23. микробиологические исследования при диагностике заболеваний, передающихся половым путем;
- 9.24. исследования нарушений метаболизма;
- 9.25. определение маркеров резорбции костей, онкомаркеры;
- 9.26. водолечение и грязелечение, галотерапию, спелеотерапию;
- 9.27. биорезонансную терапию, диагностику и лечение по методу Фолля, аутогемотерапию, гирудотерапию, аппаратное лечение простатитов, лечение методом ударно-волновой терапии;
- 9.28. нетрадиционные методы лечения;
- 9.29. психодиагностику и психотерапию;
- 9.30. инъекционную склеротерапию;
- 9.31. контактную и лазерную коррекцию зрения, профилактику и лечение косоглазия, астигматизма и близорукости;
- 9.32. манипуляции с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;
- 9.33. применение хирургического лазера и радиохимиургические методы лечения;
- 9.34. экстракорпоральные методы лечения: гемодиализ, плазмоферез, гемосорбция, гемофильтрация, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови, озонотерапия, нормо-, гипер- и гипобарическую оксигенацию;
- 9.35. организацию «стационара на дому», индивидуального поста в стационаре;
- 9.36. услуги «дневного стационара», стационара «одного дня»;
- 9.37. медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации;
- 9.38. вакцинацию;
- 9.39. специфическую иммунотерапию с аллергенами (СИТ);
- 9.40. реабилитационное - восстановительное лечение;
- 9.41. медицинское освидетельствование с выдачей справок на управление транспортным средством в ГИБДД, на ношение оружия, для выезда за границу, для поступления в высшие учебные заведения и на работу, для посещения бассейна; обследования и оформление санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, заключения по результатам периодических медицинских осмотров;
- 9.42. медицинские услуги, оказанные по желанию пациента;
- 9.43. медицинские и иные услуги, не предусмотренные программой.

Программа добровольного медицинского страхования «Антиклещ» (далее – Программа, Программа страхования)

Для обращения за организацией медицинской помощи необходимо позвонить по номеру круглосуточного медицинского Пульта:

8 (800) 700-15-75 федеральный

8 (495) 725-10-10 Москва

8 (812) 320-87-26 Санкт-Петербург

Скачайте мобильное приложение **Ренессанс Здоровье** в AppStore или GooglePlay (для смартфонов на базе iOS или Android), или перейдите по ссылке www.renhealth.ru/lk и получите доступ ко всем сервисам по вашему полису.

По настоящей Программе страховыми случаями являются:

Обращение Застрахованного лица в течение периода страхования в медицинскую организацию в целях получения медицинских услуг по поводу острых или обострения хронических заболеваний, травм, отравлений, в соответствии с настоящим Договором страхования и Программой страхования, и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату данных медицинских и (или) иных услуг.

1. В рамках настоящей Программы страхования Застрахованному гарантируется предоставление следующих медицинских услуг:

- 1.1. Первичный осмотр врача терапевта/педиатра при укусе (наползании) клеща.
- 1.2. Асептическое удаление клеща, обработка места укуса.
- 1.3.
- 1.4.
- 1.5. Экстренная иммунизация Застрахованного лица противоклещевым иммуноглобулином в первые 72 часа после укуса (наползания) клеща – без ограничения по количеству.
- 1.6. При диагностировании у клеща инфицированности клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом (Болезнь Лайма), моноцитарным эрлихиозом человека, гранулоцитарным анаплазмозом человека, клещевым риккетсиозом, клещевым бабезиозом предусматривается:

- **лекарственные препараты, назначенные врачом-инфекционистом, программой не покрываются (приобретаются самостоятельно самим застрахованным)*
-

- 1.7. При заболевании клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом, гранулоцитарным анаплазмозом человека, моноцитарным эрлихиозом человека, клещевым риккетсиозом, клещевым бабезиозом – диагностические и лабораторные исследования, лечебные мероприятия (объем определяется индивидуально) и стационарное лечение в специализированном отделении.

Стационарное лечение предусматривает:

- диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые согласно медицинским стандартам в отделениях следующего профиля: терапевтическое, неврологическое, инфекционное;
- пребывание в отделении интенсивной терапии/реанимации, реанимационные мероприятия по медицинским показаниям;
- лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами;
- консультации и другие профессиональные услуги врачей соответственно профилю отделения;
- назначение и применение лекарственных препаратов;
- уход медицинского персонала, размещение, питание. Пребывание преимущественно в двух-, трехместных палатах.

- 1.8. Реабилитационно-восстановительное лечение в санаторно-курортных условиях по медицинским показаниям. Основанием для предоставления данной услуги является наличие у Застрахованного лица заключения лечащего врача стационара пребывания по основному диагнозу заболевания – клещевой энцефалит.

1.9. Телемедицинская консультация дежурного Врача общей практики (врача-терапевта/врача-педиатра) предоставляется по следующим вопросам:

- меры индивидуальной защиты от укуса клеща;
- первые действия при укусе клеща;
- куда обращаться, если произошел укус клеща;
- действия в случае положительного результата на энцефалит при исследовании клеща;
- основные признаки энцефалита;
- вакцинация против клещевого вирусного энцефалита.

По итогам консультации Врач пишет медицинское заключение и направляет его Клиенту/Пользователю через Сервис. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

Для получения сервиса:

- скачайте приложение «Ренессанс Здоровье» в App store / Play market;
- подтвердите свой номер телефона, указав СМС-код, полученный на телефон;
- зарегистрируйтесь (укажите № полиса, Ф.И.О. и дату рождения);

2. Порядок оказания медицинской помощи

2.1. Страховая выплата производится путем оплаты Страховщиком стоимости медицинских услуг и (или) иных услуг, предусмотренных договором страхования и (или) программой страхования, непосредственно на счет медицинской организации, сервисной компании или иному лицу, организовавшему по согласованию со Страховщиком оказание медицинской и иной помощи Застрахованному лицу.

2.2. Медицинская помощь предоставляется по предварительной записи по телефонам, указанным в настоящей программе. Медицинская помощь оказывается на базе лечебных учреждений, с которыми у Страховщика заключены договоры на оказание медицинских услуг и в режиме работы таких учреждений.

3. Порядок возмещения расходов в случае самостоятельной оплаты услуг, предусмотренных договором Застрахованным лицом

3.1.

3.2.

3.3. Для получения возмещения Застрахованному лицу или его законному представителю необходимо действовать в следующем порядке:

3.3.1. согласовать с круглосуточным медицинским пультом Страховщика (8 (800) 700-15-75) объем необходимых медицинских услуг;

3.3.2.

3.3.3. в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента оплаты медицинской помощи направить Страховщику по электронной почте medexpert@renins.com заявление на получение страхового возмещения, с приложением скан-копий следующих документов:

- договор страхования и документ подтверждающий оплату страховой премии (при условии оформления индивидуального договора);

-

- счет из медицинской организации с указанием наименований, стоимости, дат оказания медицинских услуг, номера договора с медицинской организацией;

- документы, подтверждающие факт оплаты оказанных медицинских услуг (кассовый чек);

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или его Законного представителя, если с заявлением на выплату страхового возмещения обращается представитель Застрахованного лица (все заполненные страницы, в том числе страницы с Ф. И. О. и местом постоянной регистрации);

- миграционная карта и/или документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, а также адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;

- документ, подтверждающий статус (родство) Законного представителя Застрахованного лица;

- свидетельство о рождении (для несовершеннолетних Застрахованных лиц);

- надлежащим образом оформленная действующая доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение выплаты страхового возмещения), если с заявлением на выплату страхового возмещения обращается представитель Застрахованного лица;

- банковские реквизиты получателя возмещения, в случае, если возмещение осуществляется в безналичной форме.

Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящем Полисе.

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

3.4. Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения последнего из документов, указанных в Программе:

3.4.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществляет страховую выплату, указанным в заявлении способом;

3.4.2. в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принимает решение об отказе в выплате страхового возмещения, о чем письменно сообщает Страхователю (Застрахованному/Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

3.5. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным) неполного перечня документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренным настоящей Программой, ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящей Программы, Страховщик:

3.5.1. принимает их, при этом срок, указанный в Программе, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

3.5.2. в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней, уведомляет об этом лицо, подавшее заявление на выплату страхового возмещения с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

3.6. Страховщик отказывает в выплате страхового возмещения в случаях если:

3.6.1. Медицинские услуги получены Застрахованным лицом вне срока действия договора страхования (Полиса);

3.6.2. Медицинские услуги получены лицом, не являющимся Застрахованным по договору страхования (Полису);

3.6.3. Самостоятельная оплата Застрахованным медицинских услуг не была предварительно согласована со Страховщиком в порядке, предусмотренном настоящей Программой страхования;

3.6.4. Событие, являющиеся основанием для заявления на возмещение расходов, перечислено в разделе 4 Программы «Исключения из страхования. Расходы, не возмещаемые Страховщиком».

4. Исключения из страхования. Расходы, не возмещаемые Страховщиком:

По Программе страхования «Антиклещ» Страховщик не оплачивает услуги по предоставлению медицинской помощи и не осуществляет страховую выплату по событиям, предусмотренным договором страхования, если эти услуги или события связаны:

4.1. с получением медицинских и иных услуг:

- не предусмотренных договором страхования и Программой страхования;

- полученных в медицинских организациях, не согласованных Страховщиком;

- не назначенных лечащим врачом либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания;

- по окончании срока действия договора страхования, за исключением услуг, связанных с экстренной медицинской помощью в стационарных условиях Застрахованному, начавшейся в течение срока действия договора страхования, но не более чем за 15 (пятнадцать) календарных дней после окончания срока действия договора страхования, если иной срок не был согласован Страховщиком.

4.2. с лечением повреждений или иных расстройств здоровья, полученных в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.3. с совершением (попыткой совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, имеющим признаки страхового случая;

4.4. с введением иммуноглобулинов против клещевого энцефалита чаще, чем один раз в месяц;

4.5. с лечением заболеваний клещевым энцефалитом у лиц, не прошедших экстренную иммунизацию противоклещевым иммуноглобулином в течение 72 часов с момента укуса клещом или добровольно отказавшихся (подтверждено распиской) от введения иммуноглобулина в соответствии с инструкцией к препарату;

4.6. с определением иммунного статуса (клеточный и гуморальный иммунитет), интерферонового статуса;

4.7.

Подпись Страховщика:

Управляющий Директор департамента личных видов страхования
Галаничева Юлия Владимировна





¹ Под профессиональным спортом понимаются все занятия спортом, за которые Застрахованный получает денежное вознаграждение или гонорар вне зависимости от того, происходит ли это на постоянной или временной основе.

² Все виды авиационных перелетов (за исключением перелетов в качестве пассажира регулярными, чартерными рейсами или в качестве пассажира корпоративных рейсов (при условии наличия лицензии у пилота), включающие также воздухоплавание, планеризм, дельтапланеризм, парашютный спорт и парашютный спорт и парапланеризм; бокс и прочие боевые искусства, как например кикбоксинг, рестлинг, кетч; исследование пещер, спелеология; конный спорт, в том числе скачки, родео, конное троеборье, конкур; экстремальные виды спорта, например: бэйс-джампинг, банджи-джампинг, сплав на каное или плотах; водные аттракционы; сафари и охотничьи соревнования; мотоспорт; горные виды спорта, такие как альпинизм, одиночное скалолазание, свободное скалолазание, подъем по фасадам зданий, альпинистские экспедиции и соревнования; гонки на скоростных катерах; скутерах; дайвинг; зимние виды спорта, например: бобслей, горнолыжный спорт, сноуборд, гонки на снегоходах, и другие виды физической активности с повышенным риском травматизма.