

**Ключевой информационный документ (КИД)  
об условиях договора добровольного страхования «Телемедицина»**

(далее – договор страхования)

подготовлен на основании Правил медицинского страхования (номер по классификатору 109 , редакция 2) , утвержденных Приказом №933 от 31.12.2020 г. (далее – Правила ДМС)

Правила размещены на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» по ссылке: <https://ugsk.ru/about/pravila/> и по QR-коду:



Страховщик: Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория»

Адрес: 628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61

**Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?**

Медицинская помощь с применением Сервиса телемедицинских технологий\* (далее - Сервис) Застрахованному, предусмотренных договором страхования:

1. «Медицинские консультации дежурного Врача» (врача общей практики, терапевта, педиатра – для детей возраста от 0 до 17-ти лет.), выполняемые круглосуточно с понедельника по воскресенье после получения заявки через Сервис.

Неограниченное количество обращений.

2. «Медицинские консультации Врачей-специалистов» (узких специалистов в рамках Сервиса), участвующих в оказании услуг, выполняемые через сеть Интернет по предварительной записи. Услуги в форме консультации по записи Врачом-специалистом могут быть оказаны только в заранее указанное при записи время.

Неограниченное количество обращений

3. «Консультации психолога» – неограниченное количество обращений.

\*Сервис телемедицинских технологий – информационные технологии, с использованием веб платформы в сети Интернет и мобильных приложений «Доктор рядом Телемед», обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

**Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?**

Не являются страховым риском и страховым случаем (исключения из страхования) и Страховщик не производит страховую выплату в случаях:

1. обращения для организации и оплаты услуг, до начала или после окончания действия настоящего полиса;
2. в случае, если за оказание услуг обратилось иное лицо, чем Застрахованное;
3. вызовы врача на дом;
4. услуги, оказываемые в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и в стационарных условиях в медицинских организациях;
5. услуги по инструментальной и лабораторной диагностике;
6. услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
7. услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Медицинские консультации, по которым врач-консультант не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного лица дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии. а также в иных случаях, предусмотренных договором страхования согласно п.п. 4.4., 11.9. -11.11. Правил.

**Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

Страхование действует на территории: Весь мир

**Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?**

Страховая выплата осуществляется в виде оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования.

Медицинские услуги Застрахованному лицу предоставляются в порядке, предусмотренном договором страхования, врачами-консультантами с использованием Сервиса телемедицинских технологий. Медицинские услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудио связи, путем обмена сообщениями и файлами. Консультации врачами-консультантами осуществляются с использованием следующего оборудования Застрахованного лица: персональный компьютер, мобильный телефон которые должны соответствовать техническим требованиям использования Сервиса.

Застрахованное лицо, прежде чем получить доступ к консультативным услугам, предусмотренных договором страхования, должно пройти процесс предварительной регистрации (указав логин и пароль для входа, подтвердив номер мобильного телефона и указав ФИО и дату рождения Застрахованного лица). Получение медицинских услуг осуществляется по предварительной записи на консультацию врача-консультанта. В назначенное время происходит соединение врача-консультанта (специалиста) с Застрахованным лицом и начинается онлайн-консультация продолжительностью до тридцати минут.

Видеоконсультацию можно получить либо через личный кабинет на сайте <https://dr-telemed.ru/>, либо через мобильное приложение «Доктор рядом Телемед».

Аудиоконсультацию можно получить, позвонив на номер телефона указанный в договоре страхования.

### Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1. Отказ от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая и	100% от страховой премии - при отказе от договора страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора страхования после даты начала действия страхования.
2. Отказ от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
3. Досрочное прекращение договора страхования, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в следующие сроки со дня получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя:

- в течение 10 рабочих дней в случае, указанном в п. 1,3 раздела V настоящего КИД;
- в течение 7 рабочих дней в случае, указанном в п. 2 раздела V настоящего КИД;

### Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: [www.finombudsman.ru](http://www.finombudsman.ru); адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

**ПОЛИС МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ Телемедицина**  
Федеральный контактный центр Страховщика 8-800-100-82-00

Настоящим Полисом-офертой (далее – Полис-оферта, Полис, Договор страхования) АО «Группа страховых компаний «Югория» (Лицензия СЛ №3211 от 26.08.2019, г. Ханты-Мансийск, улица Комсомольская, дом 61, тел. 8-800-100-82-00), (далее – Страховщик), в соответствии со ст. 435 Гражданского кодекса РФ (далее ГК РФ) предлагает Страхователю заключить Договор страхования на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), в результате наступления предусмотренного настоящим Договором страхования события (страхового случая), произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен настоящий Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенных Договором страхования страховых сумм. Настоящий Полис-оферта заключен в соответствии с условиями страхования, указанными в настоящем Полисе, Программе страхования Телемедицина, а также Правилах медицинского страхования (по классификатору №109 от 31.12.2020) (далее-Правила страхования), являющимися неотъемлемыми частями настоящего Договора страхования. Отдельные условия Договора страхования разъяснены в Ключевом информационном документе (далее – КИД). На основании ст. 435, 438 ГК РФ согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии Страховщику в размере, предусмотренном настоящим Полисом-офертой.

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ</b>	Тестов Тестов Тестов, Дата рождения: 22 октября 1998 г., Документ: Паспорт гражданина России, Серия:12 32, Номер:134513, Выдан: 01.09.2017, Адрес: Респ Крым, г Симферополь, Телефон: +7-122-535-51-51	
<b>ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО</b>	ФИО: Дата рождения:	
<b>СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ</b>	Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока страхования в медицинское или иное учреждение за медицинскими и иными услугами в порядке и в пределах их перечня, которые предусмотрены Программой страхования, в связи с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного лица, требующих организации и оказания медицинских и иных услуг, и повлекшее возникновение обязанности Страховщика произвести их оплату (осуществить организацию оказания услуг).	
<b>ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</b>	Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий, предусмотренных выбранным Вариантом Программы страхования	
Страховая премия уплачивается одновременно в день заключения настоящего Договора страхования. Изменение Варианта страхования по Программе страхования в течение срока действия Договора страхования не предусмотрено		
	<b>Страховая премия</b>	<b>Страховая сумма</b>
	При сроке действия 12 мес.	
<b>Базовый</b>	<input type="checkbox"/> 1 740 руб.	<b>600 000 руб.</b>
<b>Расширенный</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 2 620 руб.	
Размер страховых выплат, независимо от их количества, не может превышать 100% страховой суммы, определенной в настоящем Договоре страхования. Действие Договора страхования прекращается в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.		
<b>СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ</b>	С 21 сентября 2025 г. по 20 сентября 2026 г. <i>Период страхования начинается с 00 часов 00 минут восьмого дня после даты уплаты страховой премии и действует до окончания срока действия Полиса</i>	
<b>ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ</b> Застрахованному лицу необходимо обращаться для получения медицинских консультаций по вопросам здоровья с применением телемедицинских технологий в соответствии с условиями Программы страхования.		

Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая. Для отказа от Договора страхования Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением; по указанному основанию уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

**Декларация Страхователя:**

**1. Получая Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает, что:**

не является публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона от 07.08.2001 №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»\*. Страхователь обязуется указать источники происхождения денежных средств в случае, если он является иностранным публичным лицом или родственником такого лица;

\* Должности, указанные в статье 7.3 Закона №115-ФЗ: иностранное публичное должностное лицо, должность в международной публичной организации, государственная должность РФ, должность члена Совета директоров Центрального банка РФ, должность Федеральной государственной службы, назначение/освобождение от которой осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенных в перечень должностей, определяемых Президентом РФ.

**2. В своей воле и интересе предоставляю свое согласие АО «ГСК «Югория» (далее - Страховщик), зарегистрированному по адресу: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д.61, либо его уполномоченному представителю на обработку своих персональных данных (далее-ПДн):** ФИО, паспортных данных, даты рождения, сведений, содержащихся в записи голоса, изображения, текста электронной переписки со Страховщиком, мобильных и иных сообщений, контактной информации (адрес регистрации, адрес места жительства, телефон, адрес электронной почты и т.д) и иных ПДн, которые предоставляются Страховщику в связи с оказанием страховой услуги (неавтоматизированным и автоматизированным способом), включая сбор, запись, систематизацию, накопление,

хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ) обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение персональных данных), в целях определения условий, проведения предстраховой экспертизы оценки страхового риска, проведения переговоров, расчета страховой премии, заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования, контроля и оценки качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления, продвижения товаров (работ, услуг) на рынке, проведения маркетинговых исследований (о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях Страховщика), в целях урегулирования убытка в случаях обращения за выплатой страхового возмещения в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", согласно которой предоставляю согласие Страховщику запрашивать и получать, а органы ФОМС и их территориальные подразделения, Бюро МСЭ, страховые медицинские организации, медицинские, лечебные и иные учреждения, любому врачу предоставлять Страховщику информацию, сведения и документы (включая, но не ограничиваясь, истории болезни, медицинские карты амбулаторного / стационарного больного, выписные эпикризы и т.п.), составляющие врачебную тайну, данные о состоянии своего здоровья, диагнозе, факте обращения за медицинскими услугами, в том числе после моей смерти, иных законных целей обработки ПДн. С правом на предоставление любой законно полученной Страховщиком информации любому медицинскому учреждению и/или эксперту для оценки фактического состояния здоровья, проверке качества, обоснованности и объемов, оказанных медицинских и иных услуг, а также иным учреждениям, организациям, государственным органам и лицам для решения любых вопросов, связанных со страховой услугой.

Предоставляю согласие Страховщику поручить обработку персональных данных третьим лицам: операторам сотовой связи ПАО «ВымпелКом» (127083, г. Москва, ул. 8 марта, д.10, строение 14), ПАО «МегаФон» (115035, г. Москва, Кадешевская набережная, д. 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4), ООО «Т2 Мобайл» (108811, г. Москва, поселение Московский, Киевское шоссе 22-й километр, домовладение 6, строение 1), ФГУП «Почта России» (131000, г. Москва, Варшавское ш., 37), а также организациям, обеспечивающим функционирование информационных систем Страховщика и хранение массивов данных таких систем: МП Банк (ООО) (121069, г. Москва, ул. Поварская, дом 23, строение 4), серверы, облачные сервисы и пр., а также лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении Полиса (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям и пр.). Страхователь подтверждает, что получил от каждого Застрахованного лица согласие на обработку персональных данных и по запросу Страховщика обязан ему такое согласие предоставить. Согласие действует в течение срока действия Договора и в течение 5 (пяти) лет после его прекращения. О праве отзыва согласия в любое время посредством подачи письменного заявления об этом Страховщику заказным письмом с уведомлением о вручении при почтовом отправлении либо лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика проинформирован.

### **3. Заключая договор страхования подтверждаю, что:**

До заключения Полиса мне предоставлена информация о договоре страхования в виде КИД, КИД получил и ознакомлен с ним; Полис, Программу страхования, Правила получил, отдельные условия Полиса разъяснены и понятны. С условиями страхования ознакомлен и согласен, все положения Полиса, размер и порядок оплаты страховой премии, порядок изменения и расторжения Договора и другие условия страхования понятны, обязуюсь ознакомить Застрахованных лиц с условиями страхования, указанными в Полисе и в Правилах;

Предоставлена вся информация согласно «Базовому стандарту защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами СРО, объединяющих страховые организации» (<https://ugsk.ru/about/Standart>);

Разъяснено, что вручение Правил обеспечивается также посредством доступа к их тексту на официальном сайте Страховщика по постоянно действующей ссылке <https://ugsk.ru/about/pravila/>. Разъяснено право на получение Правил страхования в любое время по требованию, в том числе, в электронной форме.

**4.** Страхователь признает, что факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на Договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и оригинальный оттиск печати, и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика.

## ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»

Настоящая программа является приложением к страховому полису медицинского страхования «Телемедицина» и является его неотъемлемой частью.

Настоящая программа страхования гарантирует предоставление Застрахованному лицу врачами-консультантами медицинских консультаций по вопросам здоровья с использованием Сервиса телемедицинских технологий (интерактивной веб платформы в сети Интернет и мобильных приложений «Доктор рядом Телемед»), далее также Сервис, в режиме реального времени, оказываемой Обществом с ограниченной ответственностью «Медицинская компания Доктор рядом» (ООО «МК Доктор рядом» зарегистрировано в соответствии с законодательством Российской Федерации за основным государственным регистрационным номером (ОГРН) 1157746867464 22.09.2015 года Межрайонной инспекцией ФНС России №46 по г. Москве, ИНН 7736253130, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-018004 от 30.04.2019, выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы.

В рамках медицинского страхования в зависимости от выбранного Варианта страхования Страховщик организует и оплачивает амбулаторно-поликлиническую помощь с применением телемедицинских технологий\* в следующем объеме в пределах страховой суммы:

1. «Медицинские консультации дежурного Врача» (врача общей практики, терапевта, педиатра – для детей возраста от 0 до 17-ти лет.), выполняемые круглосуточно с понедельника по воскресенье после получения заявки через Сервис.

2. «Медицинские консультации Врачей-специалистов» (узких специалистов в рамках Сервиса), участвующих в оказании услуг, выполняемые через сеть Интернет по предварительной записи. Услуги в форме консультации по записи Врачом-специалистом могут быть оказаны только в заранее указанное при записи время.

В зависимости от Варианта страхования, указанного в Полисе и оплаченного Страхователем Застрахованному лицу, предоставляются и оплачиваются следующие медицинские услуги:

Услуги	Базовый	Расширенный
«Медицинские консультации дежурного Врача» и «Медицинские консультации Врачей-специалистов в соответствии со списком»	Неограниченное количество обращений	Неограниченное количество обращений

\*Телемедицинские технологии – информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

**Круглосуточная информационная поддержка Застрахованного лица осуществляется по телефонам круглосуточного медицинского пульта 8-800-350-69-69.**

В случае утери страхового полиса, изменении персональных данных (фамилии, имени, отчества, адреса проживания, номеров контактных телефонов, иных данных, указанных при регистрации в Сервисе) Застрахованному лицу необходимо довести данную информацию до Страховщика в кратчайшие сроки, позвонив по телефонам круглосуточного медицинского пульта 8-800-350-69-69.

### ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ

Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудио связи, путем обмена сообщениями и файлами. Информация о врачах-консультантах и их профессиональном образовании, квалификации размещена на сайте <https://dr-telemed.ru/> (далее – Сайт), а также в мобильном приложении «Доктор рядом Телемед».

Застрахованному лицу предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым врач-консультант не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного лица дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.

Застрахованное лицо до оказания получения консультации предоставляет врачу-консультанту информацию об установленных Застрахованному лицу диагнозах, перенесенных Застрахованным лицом заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает врачу-консультанту копии необходимых документов с использованием Сервиса «Личный кабинет».

При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач-консультант информирует Застрахованное лицо о специалистах, к которым следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

Застрахованное лицо, прежде чем получить доступ к консультативным услугам, предусмотренных Программой страхования, должно пройти процесс предварительной регистрации на сайте <https://dr-telemed.ru/> или в мобильном приложении «Доктор рядом Телемед». В целях идентификации и аутентификации Застрахованного лица используется единая система идентификации и аутентификации в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

## **1. Правила регистрации Застрахованного лица в интерактивной веб-платформе:**

1.1. Консультации врачами-консультантами осуществляются с использованием следующего оборудования Застрахованного лица: персональный компьютер, мобильный телефон, которые должны соответствовать техническим требованиям. Для получения предусмотренных настоящей программой услуг необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к веб-платформе, соответствует следующим требованиям:

При использовании персонального компьютера:

- подключенная к компьютеру видеочамера обладает разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);
- к компьютеру подключен микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео- или аудиосвязи);
- операционная система MS Windows версией не ниже XP или Mac OS X;
- Интернет-обозреватель (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
- скорость канала доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/с.

При использовании мобильного телефона:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;
- мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 и выше;
- любой мобильный телефон, если пользователь будет обращаться для оказания услуг не через сеть Интернет.

Для мобильных устройств Apple необходима система не ниже IOS 9 для установки мобильного приложения, для устройств на системе Android – не ниже 5.1.

1.2. Видеоконсультацию можно получить либо через личный кабинет на сайте, либо через мобильное приложение.

Для получения консультации на Сайте следует:

- перейти на сайт <https://dr-telemed.ru/>;
- зарегистрироваться, указав логин и пароль для входа, подтвердив номер мобильного телефона и указав ФИО и дату рождения для идентификации системой;
- выбрать врача и получить консультацию.
- Если необходима консультация дежурного врача, то необходимо оставаться в личном кабинете до вызова со стороны врача;
- если необходима плановая консультация узкого специалиста, то необходимо зайти в личный кабинет в назначенное время и ответить на вызов со стороны врача.

Перед консультацией необходимо проверить работоспособность камеры, динамика, микрофона в разделе «Личные данные / Проверка».

Для получения консультации в Мобильном приложении следует:

- скачать мобильное приложение «Доктор рядом Телемед»;
- зарегистрироваться, указав логин и пароль для входа, подтвердив номер мобильного телефона и указав ФИО и дату рождения Застрахованного лица для идентификации системой;
- предоставить по запросу приложения разрешения на доступ к камере, динамике, микрофону;
- выбрать врача и получить консультацию.

1.3. Для получения консультации по телефону следует:

- позвонить на номер 8-800-350-69-69;
- если Застрахованное лицо звонит с зарегистрированного номера, то в режиме IVR может выбрать консультацию дежурного терапевта /дежурного педиатра, либо соединиться с оператором контактного центра для записи на консультацию с узким специалистом;
- если Застрахованное лицо звонит с незарегистрированного номера, то попадает к оператору контактного центра, который осуществляет идентификацию и записывает пользователя на консультацию; в назначенное время врач звонит на указанный номер (в течение нескольких минут в случае дежурных консультаций и в назначенное время в случае плановых консультаций).

**2. Для получения консультаций дежурного врача-консультанта (терапевта, врача общей практики, педиатра) необходимо выполнить следующие действия:**

2.1. Перейти на главную страницу сайта, нажав на «Главная» в верхнем меню сайта или зайти в мобильное приложение «Доктор рядом Телемед», выбрать необходимого врача-консультанта и нажать на кнопку «Получить консультацию» или «Записаться на прием».

Перед консультацией рекомендуется проверить оборудование компьютера пользователя с помощью раздела личного кабинета «Проверка связи» / разрешения на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

2.2. При выборе дежурного врача-консультанта (терапевта, врача общей практики, педиатра), в открывшемся окне создания заявки на консультацию выбрать «Начать».

2.3. Дождаться, когда дежурный врач-консультант (терапевт, врач общей практики, педиатр) свяжется с Застрахованным лицом (будет открыто окно консультации) – свободный дежурный врач-консультант, находящийся в данный момент в системе (онлайн), свяжется с Застрахованным лицом с использованием Сервиса, либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного лица, указанного при регистрации. До начала

консультации и во время нее пользователь может отправлять Врачу текстовые сообщения и изображения

2.4. Застрахованное лицо может оставить заявку на консультацию с дежурным врачом-консультантом (терапевтом, врачом общей практики, педиатром) через Сервис, при этом Застрахованному лицу необходимо оставаться в личном кабинете Сайта (не выходить из личного кабинета, находится в системе онлайн) или авторизоваться в мобильном приложении.

2.5. Когда Врач будет связываться с Застрахованным лицом, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

2.6. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.

**3. Для получения консультации врача-консультанта (узкого специалиста) необходимо выполнить следующие действия:**

3.1. При выборе врача-консультанта (специалиста), доступного по предварительной записи, необходимо выбрать дату и время, а затем нажать кнопку «Записаться».

После того, как запись на консультацию врача-консультанта (специалиста) создана, Застрахованный получает SMS-сообщение с указанием времени и даты проведения консультации через Сервис.

3.2. В назначенное для консультации с врачом-консультантом (специалистом) время, необходимо зайти на Сайт и авторизоваться в личном кабинете / быть авторизованным в мобильном приложении и ожидать, когда врач-консультант (специалист) свяжется с пользователем. В назначенное время происходит соединение врача-консультанта (специалиста) с Застрахованным лицом и начинается онлайн-консультация продолжительностью до тридцати минут.

3.3. Если в момент, когда врач-консультант (специалист) пытается связаться с Застрахованным лицом, последнего не было в системе (онлайн), и врач-консультант (специалист) не смог связаться с ним посредством Сервиса и не смог с 3-х попыток дозвониться до Застрахованного лица по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на Сайте, консультация закрывается.

3.4. Если после отправки запроса Застрахованное лицо захочет отказаться от оказания консультации, он обязан уведомить об этом исполнителя консультации через Личный кабинет до начала оказания консультации врачом-консультантом (специалистом) по записи, в противном случае консультация считается не оказанной по вине Застрахованного лица.

3.5. По итогам консультации Врач пишет заключение и направляет его Застрахованному лицу через Сервис.

3.6. Предоставление услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным лицом.

**4. В программу страхования не входит:**

4.1. Оплата медицинских услуг, сверх предусмотренных Договором страхования / Программой страхования, в том числе:

- обращения для организации и оплаты услуг, до начала или после окончания действия настоящего полиса;
- в случае, если за оказание услуг обратилось иное лицо, чем Застрахованное;
- вызовы врача на дом,
- услуги, оказываемые в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и в стационарных условиях в медицинских организациях;
- услуги по инструментальной и лабораторной диагностике;
- услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

**5. Особые условия**

Страховщик не несет ответственность:

5.1. в случаях непредоставления Застрахованным сведений о состоянии своего здоровья, а также дополнительных документов, которые необходимы Врачу для подготовки обоснованного заключения (в таких случаях заключения предоставляются только по результатам фактически предоставленных документов и информации);

5.2. за медицинское содержание заключения Врачей, данные ими рекомендации;

5.3. за отсутствие у Застрахованного технической возможности для обращения через веб-платформу или мобильное приложение с целью получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой.

Оказание услуг не может осуществляться, если Застрахованным не подписаны согласия на обработку персональных данных, а также добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства и передачу медицинской информации и документации Страховщику.

**Список узких врачей-специалистов:**

Программа «Базовый»	Программа «Расширенный»
Терапевт/педиатр, врач общей практики	Терапевт/педиатр, врач общей практики
Акушер-гинеколог	Акушер-гинеколог
Аллерголог-иммунолог	Аллерголог-иммунолог
Гастроэнтеролог	Гастроэнтеролог
Дерматовенеролог	Дерматовенеролог
Кардиолог	Кардиолог
Невролог	Невролог
Оториноларинголог	Оториноларинголог
Травматолог	Травматолог-ортопед
Уролог-андролог	Уролог
Эндокринолог	Эндокринолог
Врач УЗИ	Врач УЗИ
Хирург	Хирург
Офтальмолог	Офтальмолог
Ревматолог	Ревматолог
Стоматолог	Стоматолог
	Психолог