



ПАМЯТКА

об условиях программы личного страхования «Всё включено НС»

Настоящие Условия программы личного страхования определяют порядок добровольного участия в программе страхования «Всё включено НС» (далее – Программа) по Договору добровольного коллективного страхования (далее – Договор страхования), заключенному между ПАО «Совкомбанк» и «Совкомбанк Страхование» (АО) (далее – Страховщик)

ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик – «Совкомбанк Страхование» (АО)

Страхователь - ПАО «Совкомбанк».

Застрахованные лица - Основное застрахованное лицо, а также супруг/супруга, ребенок/дети Основного застрахованного лица, отвечающее ограничениям выбранной программы страхования (Программы).

Основное застрахованное лицо – лицо не старше 84 лет на момент страхования, вступившее в Программу в отношении себя и, по умолчанию, супруги/супруга, ребенка/детей, и таким образом, согласившееся быть застрахованным в соответствии с выбранной Программой совместно с супругой/супругом и ребенком/детьми.

Ребенок – физическое лицо в возрасте от 1 года до 17 лет включительно (на день страхования), родителем которого является Основное застрахованное лицо; ребенок считается застрахованным по умолчанию на основании включения в итоговое бордеро Основного застрахованного лица; не являются застрахованными дети Основного застрахованного лица, родившиеся после начала действия страхования по Программе.

Супруг/супруга – физическое лицо не старше 84 лет на момент страхования и соответствующее иным ограничениям Программы, состоящее в зарегистрированном браке с Основным застрахованным лицом на момент включения в Программу; супруг/супруга считается застрахованным по умолчанию на основании включения в итоговое бордеро Основного застрахованного лица; прекращение брака после начала страхования не влечет исключение бывшего супруга/супруги из числа застрахованных лиц; не являются застрахованными супруг/супруга Основного застрахованного лица, заключивший/ая брак с Основным застрахованным лицом после начала действия страхования по Программе.

Включение Застрахованного лица в Программу происходит на следующий день после даты включения в итоговое бордеро. Включение в Программу и страхование в отношении лиц, являющихся инвалидами I и II группы, требующих постоянного ухода (что подтверждается медицинским заключением), страдающих психическими заболеваниями и (или) невротическими расстройствами, больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных, возможно только на индивидуальных условиях по согласованию со Страховщиком. Если будет установлено, что в итоговом бордеро Застрахованных лиц по Договору страхования были включены такие лица без индивидуального согласования со Страховщиком, или лицами была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, то Договор страхования в отношении данных лиц может быть признан недействительным с момента включения в итоговое бордеро Застрахованных лиц.

Программа страхования (Программа) - программа добровольного личного страхования «Все включено НС», описанная в настоящей Памятке, осуществляемая Страховщиком на основе «Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней» редакция 5.20 и/или «Правил добровольного медицинского страхования по индивидуальным и коллективным договорам на территории РФ и за рубежом» редакция 4.20, утвержденных Страховщиком, на случай наступления следующих событий:

- «Стойкое расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая» (далее - «Постоянная полная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая»),

- «Скорая помощь в результате несчастного случая»,
- «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика»,
- «Расстройство здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации» (далее - «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая»),
- «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, указанное в Таблице выплат» (далее - «Переломы в результате несчастного случая»),
- «Обращение за медицинской консультацией по программе «Семейный доктор»».

Конкретный перечень страховых событий, на случай наступления которых застраховано Застрахованное лицо, определяется в Памятке.

Страховая сумма - указанная в итогом бордеро величина, устанавливаемая по каждому Страховому событию отдельно и (или) по нескольким и (или) всем Страховым событиям совокупно, и исходя из которой устанавливаются размер Страховой премии (взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая по каждому Застрахованному лицу, в пределах которой Страховщик обязуется производить Страховые выплаты при наступлении Страхового случая.

Страховая премия (взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

Страховой случай - совершившееся Страховое событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату.

Страховое событие (риск) - событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Программа.

Выгодоприобретатель - Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

Страховая выплата - выплата, осуществляемая Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

Несчастный случай - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение Застрахованного лица, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Программы независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица/Выгодоприобретателя. Согласно условиям Программы, понятие «несчастный случай» включает отравление, за исключением случаев, описанных в статье 2 настоящей Памятки.

Телесное повреждение - нарушение физической целостности организма, понесенное Застрахованным лицом в течение периода действия Программы страхования, причиненное напрямую, независимо от других причин, в результате непреодолимого, случайного внешнего воздействия. Не включает в себя заболевания.

Перелом - любое официально установленное (подтвержденное медицинским учреждением) травматическое нарушение целостности кости(-ей), полученное в результате несчастного случая. Повреждение или перелом зубов не признается Страховым случаем и не покрывается Договором страхования.

Открытый перелом - перелом, при котором отломок(-ки) кости нарушает(-ют) целостность кожных покровов.

Компрессионный перелом - перелом от воздействия на кости тяжести тела, инородных тяжелых предметов, иного рода нажатия, ударов и давления.

Множественные переломы - перелом одной кости в нескольких местах.

Патологический перелом - перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структуры кости. Патологический перелом не является Страховым событием.

Врач - специалист с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждено надлежащим образом, работающий в медицинской организации, и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность, и не являющийся Застрахованным лицом, его супругой/супругом или родственником.

Больница - стационарное медицинское учреждение, имеющее соответствующие лицензии для оказания медицинской помощи пациентам, направленное на лечение больных и (или) специализированную углубленную дифференциальную диагностику заболеваний в стационарных условиях, т.е. в условиях изоляции и постоянного круглосуточного наблюдения и лечения. В целях Договора понятие «больница» не включает в себя учреждения для длительного пребывания (дома престарелых и интернаты, хосписы, диетологические центры и клиники, дома инвалидов, наркологические центры и больницы, психиатрические клиники и психоневрологические диспансеры, противотуберкулезные санатории и диспансеры, социально-реабилитационные центры).

Госпитализация - круглосуточное нахождение Застрахованного лица в больнице на стационарном лечении по медицинским показаниям. В соответствии с Договором страхования госпитализацией считаются полные сутки нахождения Застрахованного лица в больнице на стационарном лечении. В соответствии с Договором страхования госпитализация не означает пребывание в больнице в целях реабилитации. В целях Договора страхования госпитализация не включает госпитализацию с целью любого вида лечения и пребывания в учреждениях для длительного пребывания (домах престарелых и интернатах, хосписах, диетологических центрах и клиниках, домах инвалидов, наркологических центрах и больницах, психиатрических клиниках и психоневрологических диспансерах, противотуберкулезных санаториях и диспансерах, социально-реабилитационных центрах).

Постоянная полная нетрудоспособность - признается Страховым случаем, если нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, непрерывно продолжается не менее 6 (шести) месяцев после его наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное лицо в течение всей жизни не будет в состоянии по медицинским показаниям иметь возможности осуществлять трудовую или иную оплачиваемую деятельность. Постоянной полной нетрудоспособностью признается инвалидность I группы, наступившая в результате несчастного случая. Условия Страховых выплат по риску «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая» указаны в статье 5 настоящей Памятки. При этом инвалидность II группы, наступившая в результате несчастного случая, постоянной полной нетрудоспособностью не признается.

Медицинская консультация (консультация) - медицинская услуга, выраженная в предоставлении в письменной или устной форме медицинских рекомендаций/заключения в отношении Застрахованного лица, основанное на изучении и анализе медицинской информации относительно Застрахованного лица.

Сервисная компания - специализированная компания, с которой у Страховщика имеются договорные отношения, и которая по поручению Страховщика обеспечивает консультирование и организацию оказания услуг, предусмотренных Программой. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе заменить Сервисную компанию без согласования со Страхователем. С целью оказания услуг по программе страхования Сервисная компания имеет право привлекать медицинские организации и квалифицированных специалистов в области здравоохранения и вспомогательных отраслей без согласования со Страхователем.

Договор на предоставление Медицинских услуг - соглашение между Медицинским учреждением и Страховщиком, по которому Медицинское учреждение обязуется предоставлять Застрахованным лицам помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках программ добровольного медицинского страхования. Договором на предоставление Медицинских услуг должны быть установлены стоимость работ и порядок расчетов.

Медицинские учреждения Страховщика - учреждения здравоохранения всех форм собственности, имеющие соответствующие лицензии на осуществление основной, обязательной, вспомогательной, научно-исследовательской и иных видов медицинской деятельности, в том числе медицинского менеджмента, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях по оказанию медицинских услуг Застрахованным лицам. В целях Договора страхования к Медицинским учреждениям относятся лечебные, лечебно-профилактические учреждения: стационары, госпитали, больницы, учреждения скорой медицинской помощи. Страховщик самостоятельно определяет список Медицинских учреждений для предоставления медицинских услуг и различных видов Экстренной медицинской помощи Застрахованному лицу и вправе выбрать/заменить Медицинские учреждения для проведения лечения в течение действия Договора страхования.

Медицинские услуги - перечень конкретных видов (наименований) Медицинских услуг, включенных в Договор страхования, указанный в Программе. По условиям Договора и Программы Медицинские услуги включают только Экстренную медицинскую помощь, необходимую Застрахованному лицу в результате несчастного случая.

Перечень медицинских услуг при обращении Застрахованного лица (его представителя), количество и порядок их оказания определяются лечащим врачом в соответствии с медицинскими стандартами. Основанием для оказания конкретных диагностических и лечебных услуг является наличие медицинских показаний, обусловленных основным диагнозом, при условии, если это обращение согласовано и (или) организовано Страховщиком (его Круглосуточной Медицинской диспетчерской службой или уполномоченной Сервисной компанией).

Скорая медицинская помощь (Скорая помощь) - комплекс лечебно-диагностических и тактических мероприятий при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Если при вызове Скорой помощи выявлена необходимость Экстренной госпитализации, то осуществляется транспортировка в Больницу (Стационар):

- из числа медицинских учреждений Страховщика, при наличии мест, а также действующего Договора об оказании медицинских услуг на дату госпитализации;
- работающих по программе Обязательного медицинского страхования.

Экстренная госпитализация - это экстренное поступление Застрахованного лица в медицинское учреждение на территории РФ при наличии у него в результате несчастного случая состояния, требующего по медицинским показаниям предоставления Экстренной медицинской помощи и (или) неотложного медицинского вмешательства, которые не могут быть перенесены на более поздний срок, и последующее нахождение Застрахованного лица в Больнице (Стационаре) на территории РФ с целью получения диагностических, консультативных и лечебных услуг, проводимых по медицинским показаниям и в рамках страхового случая. Любое пребывание Застрахованного лица в медицинском учреждении в течение более длительного времени, чем период, который необходим в соответствии с медицинскими показаниями, в том числе для диагностических исследований, не предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи, а также для получения попечительского и (или) реабилитационного ухода, не признается Экстренной госпитализацией и не покрывается Договором страхования.

В целях Договора страхования Экстренная госпитализация не включает госпитализацию с целью любого вида лечения и пребывания в учреждениях для длительного пребывания (домах престарелых и интернатах, хосписах, диетологических центрах и клиниках, домах инвалидов, наркологических центрах и больницах, психиатрических клиниках и психоневрологических диспансерах, противотуберкулезных санаториях и диспансерах, социально-реабилитационных центрах).

Экстренная госпитализация осуществляется по согласованию с Круглосуточной Медицинской диспетчерской службой Страховщика в зависимости от медицинских показаний, наличия свободных мест в Медицинских учреждениях на момент организации Экстренной госпитализации.

Экстренная медицинская помощь - это срочные лечебные и организационные мероприятия, направленные на немедленное устранение всех остро возникших состояний (травм, несчастных случаев), угрожающих жизни. Организация данных услуг осуществляется через Круглосуточную Медицинскую диспетчерскую службу Страховщика.

В исключительных случаях по жизненным показаниям, а также при отсутствии Медицинского учреждения Страховщика, в которое может быть направлено Застрахованное лицо по медицинским показаниям, и свободных мест в нем, Экстренная медицинская помощь осуществляется бригадой скорой медицинской помощи «03» государственной или муниципальной системы здравоохранения в ближайшее к местонахождению Застрахованного лица медицинское учреждение, оказывающее помощь в системе Обязательного медицинского страхования (ОМС), с последующим (в случае наличия свободных мест) переводом на основании заявления Застрахованного лица (или его близких родственников) из медицинского учреждения ОМС в Медицинское учреждение Страховщика, готовое принять Застрахованное лицо для прохождения лечения. Перевод осуществляется при наличии возможностей транспортировки из одного медицинского учреждения в другое, а также при наличии Медицинских учреждений Страховщика, готовых принять Застрахованное лицо для продолжения или завершения необходимого курса лечения по утвержденным технологиям в регионе (городе), где произошел Страховой случай.

1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

1.1. Страховым случаем является свершившееся, предусмотренное Программой событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю при условии, что указанное событие произошло в течение срока действия Программы и не является Исключением.

1.2. Страховыми случаями по Программе могут быть признаны события, указанные ниже в варианте, соответствующем возрасту Основного Застрахованного лица, и произошедшие в период действия Программы:

1.2.1. Страховые события, включенные в Программу, вариант Программы при возрасте Основного Застрахованного лица **от 18 до 64 лет** включительно:

1.2.1.1. Постоянная полная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая;

1.2.1.2. Скорая помощь в результате несчастного случая;

1.2.1.3. Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика;

1.2.1.4. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая;

1.2.1.5. Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая;

1.2.1.6. Переломы в результате несчастного случая;

1.2.1.7. Обращение за медицинской консультацией по программе «Семейный доктор»;

1.2.2. Страховые события, включенные в Программу, вариант Программы при возрасте Основного Застрахованного лица **от 65 до 74 лет** включительно:

1.2.2.1. Постоянная полная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая;

1.2.2.2. Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая;

1.2.2.3. Переломы в результате несчастного случая;

1.2.2.4. Обращение за медицинской консультацией по программе «Семейный доктор»;

1.2.3. Страховые события, включенные в Программу, вариант Программы при возрасте Основного Застрахованного лица **от 75 до 84 лет** включительно:

1.2.3.1. Постоянная полная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая;

1.2.3.2. Обращение за медицинской консультацией по программе «Семейный доктор»».

2. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

2.1. По Программе не являются Страховыми случаями (исключения) события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия в отношении Застрахованного лица Программы и произошедшие:

2.1.1. На рабочем месте и (или) во время исполнения служебных обязанностей в период действия Программы, занятым в следующих профессиях: военнослужащие, проходящие службу в подразделениях специального назначения, военной разведки, инженерно-саперных подразделениях, воздушно-десантных войсках, а также проходящие службу в Иностранном легионе или участвующие в миротворческих миссиях; сотрудники органов внутренних дел, Федеральной службы безопасности, Федеральной службы охраны, Службы внешней разведки и иных специальных служб Российской Федерации, проходящие службу в подразделениях специального назначения или оперативных подразделениях по ведению разведывательных операций; военные репортеры; телохранители; профессиональные спортсмены; работники любой отрасли, работающие со взрывчатыми веществами; пиротехники; члены горных спасательных бригад, проводники в горах; члены противопожарных авиаотрядов; ныряльщики; водолазы; рабочие, ведущие подводные работы; каскадеры.

2.1.2. Во время непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

2.1.3. Во время нахождения в местах лишения свободы или во время нахождения под следствием, включая события, произошедшие в результате оказания на Застрахованное лицо любого и всякого физического, психологического и иного воздействия, не зависящего от его воли и не позволяющего избежать его, и влекущего за собой телесные повреждения, даже если официально они отражены как следствие несчастного случая.

2.2. По Программе не являются Страховыми случаями события, произошедшие в результате несчастного случая, непосредственной причиной которых являются:

2.2.1. Любое активное участие Застрахованного лица в террористической деятельности;

2.2.2. Совершение или попытка совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

- 2.2.3. Ядерный, биологический и химический терроризм. Ядерный, биологический и химический терроризм включает любой террористический акт с применением, прямо или косвенно, любого биологического агента или устройства, а также радиоактивного заражения;
- 2.2.4. Ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение, а также вдыхание Застрахованным лицом отравляющего или ядовитого газа;
- 2.2.5. Наличие у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа;
- 2.2.6. Любые телесные повреждения, полученные в результате несчастного случая, вызванные полностью или частично инфекционным заражением бактериального характера, за исключением гнойных инфекций, произошедшим через случайный порез или рану;
- 2.2.7. Проведение косметической, косметологической или пластической хирургической операции, если они не являются необходимостью по медицинским показаниям;
- 2.2.8. Беременность Застрахованного лица;
- 2.2.9. Остеопороз или другие ослабляющие кости заболевания. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, что приводит к переломам и деформации костей;
- 2.2.10. Патологический перелом у Застрахованного лица;
- 2.2.11. Лечение или диагностирование любых заболеваний/состояний и их последствий до даты вступления Программы в силу в отношении такого Застрахованного лица, а также несчастного случая, произошедшего до даты вступления Программы в силу в отношении такого Застрахованного лица;
- 2.2.12. Попытка самоубийства, умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений или третьими лицами с ведома Застрахованного лица;
- 2.2.13. Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 2.2.14. Алкогольное отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и (или) отравление Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
- 2.2.15. Занятие Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятие следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм и скалолазание, контактные виды единоборств, стрельба, подводное плавание;
- 2.2.16. Участие Застрахованного лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство;
- 2.2.17. Поездка или управление Застрахованным лицом моторизованным средством (например, мотоцикл, мотороллер, квадроцикл, маломерное судно, снегоход) с объемом двигателя более 125 куб. см;
- 2.2.18. Полет Застрахованного лица на любом самолете, вертолете или другом летательном аппарате, в том числе планере, дельтаплане, прыжки с парашютом, за исключением полета в качестве пассажира маршрутов пассажирских авиакомпаний, совершаемых лицензированными перевозчиками по опубликованному расписанию (включая чартерные рейсы);
- 2.2.19. Нахождение Застрахованного лица на борту речного или морского судна не в качестве пассажира.
- 2.3. Страховщик освобождается от осуществления Страховой выплаты, если события наступили в результате:
- 2.3.1. Войны. Под понятием «война» в настоящей Памятке понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват, узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны.
- 2.3.2. Любого преднамеренного действия Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, повлекшего за собой Страховое событие.
- 2.3.3. Любого воздействия, ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 2.4. Страховые события, указанные в пп. 1.2.1.2 - 1.2.1.4 настоящей Памятки: «Скорая помощь в результате несчастного случая», «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика», «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая», не являются Страховым случаем, если:
- 2.4.1. Застрахованное лицо не было госпитализировано бригадой Скорой медицинской помощи;
- 2.4.2. Застрахованное лицо предварительно не уведомило круглосуточную медицинскую диспетчерскую службу Страховщика;

- 2.4.3. Экстренная госпитализация произошла в результате следующих событий, непосредственной причиной которых являются:
- 2.4.3.1. Лечение зубов и его последствия.
 - 2.4.3.2. Лечение глазных болезней (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая).
 - 2.4.3.3. Врожденные аномалии, наследственные заболевания или заболевания, возникшие вследствие них, вне зависимости от времени их диагностирования.
 - 2.4.3.4. Лечение Застрахованного лица у специалистов, практикующих нетрадиционную медицину.
 - 2.4.3.5. Пребывание Застрахованного лица в медицинских учреждениях для длительного лечения, т.е. лечения со сроками, превышающими установленную длительность стационарного лечения в соответствии с действующими Приказами Минздравсоцразвития РФ.
 - 2.4.3.6. Периодические обследования Застрахованного лица в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу Программы.
 - 2.4.3.7. Употребление Застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом.
 - 2.4.3.8. Лечение Застрахованного лица в связи с психическими заболеваниями и (или) невротическими расстройствами, любая инфекционная болезнь, возникшая во время ухода за инфекционными больными.
 - 2.4.3.9. Лечение алкоголизма, токсикомании, наркомании, любых видов зависимости.
 - 2.4.3.10. Заболевания, передающиеся преимущественно половым путем.
 - 2.4.3.11. Пребывание Застрахованного лица в учреждениях для длительного лечения.
 - 2.4.3.12. Периодические обследования Застрахованного лица в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу Программы.
 - 2.4.3.13. Болезни Застрахованного лица, вызванные инфекционным заражением бактериального характера, за исключением инфекций, произошедших через случайный порез или рану, другие особо опасные инфекции (чума, холера, оспа, желтая лихорадка и другие, по которым объявляется официальный карантин Министерством здравоохранения РФ).
 - 2.4.3.14. Онкологические заболевания и их осложнения, злокачественные заболевания крови, все опухоли центральной нервной системы.
 - 2.4.3.15. Туберкулез, саркоидоз, лепра, фиброз, гепатоз.
 - 2.4.3.16. Гепатиты вирусной этиологии, в том числе хронические В, С, D, а также хронические гепатиты алиментарного и аутоиммунного генеза, цирроз печени, заболевания, сопровождающиеся хронической почечной и печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа.
 - 2.4.3.17. Сахарный диабет I и II типа и его осложнения.
 - 2.4.3.18. Пластические и реконструктивные операции и подготовка к ним, в том числе, баллонная ангиопластика со стентированием, аортокоронарное шунтирование, за исключением экстренных случаев по жизненным показаниям, и термических поражений кожи, возникших в результате травмы в период действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица. Трансплантология, операции по пересадке органов (за исключением операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям, и пластических операций при термических поражениях кожи и травмах, возникших во время действия Договора в отношении Застрахованного лица, по согласованию со Страховщиком).
 - 2.4.3.19. Оплата расходных материалов, требующихся при оказании медицинских услуг (стентов, водителей ритма, трансплантатов, протезов, эндопротезов, имплантатов), кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям, и оплаты металлоконструкций (отечественного производства), включая их установку и снятие, когда необходимость в них возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия Договора в отношении Застрахованного лица. Иммобилизационные системы, за исключением случаев использования гипсовых повязок для иммобилизации в случае травмы, произошедшей в течение срока действия Договора в отношении Застрахованного лица. Окончательный объем протезно-ортопедических услуг, включая стоимость протезов и расходных материалов, а также медицинское учреждение для оказания профильной помощи определяет Страховщик.
 - 2.4.3.20. Госпитализации для получения попечительского ухода, либо реабилитационного лечения.
 - 2.4.3.21. Лечение системных заболеваний соединительной ткани, демиелинизирующих и нейродегенеративных заболеваний ЦНС, аутоиммунных и дегенеративно-дистрофических заболеваний.
 - 2.4.3.22. Диагностические исследования, необходимость проведения которых обусловлена медицинскими показаниями, в том числе магнитно-резонансная томография, компьютерная томография,

исследования расширенного иммунологического статуса, если они не согласованы со Страховщиком до их оказания.

2.4.3.23. Все виды лечения и обследований, не соответствующие порядкам оказания медицинской помощи стандартам медицинской помощи Минздрава РФ.

2.5. Страховщик не организывает и не оплачивает предоставление Застрахованному лицу Медицинских услуг в случаях, когда:

2.5.1. Застрахованным лицом получены медицинские услуги, которые не предусмотрены Договором страхования и Программой.

2.5.2. Застрахованным лицом получены медицинские услуги, связанные с лечением хронических заболеваний и их обострений, не влекущих угрозы для жизни Застрахованного лица, что должно быть подтверждено документально Врачом.

2.5.3. Застрахованным лицом получены медицинские услуги, связанные с лечением заболеваний, по которым Застрахованное лицо проходило курс лечения до вступления Договора страхования в силу.

2.5.4. Застрахованное лицо для получения медицинских услуг не обратилось к Страховщику в Медицинскую диспетчерскую службу Страховщика по соответствующему номеру телефона, указанному в Статье 5 настоящей Памятки.

2.6. По Страховому событию «Обращение за медицинской консультацией по программе «Семейный доктор»» не признается обращение за Медицинской консультацией по поводу события, непосредственной причиной которого является:

- лечение Застрахованного лица, связанное с психическими заболеваниями и/или невротическими расстройствами, депрессивными состояниями;
- последствия лечения Застрахованного лица у специалистов, практикующих нетрадиционную медицину;
- лечение алкоголизма, наркомании, токсикомании;
- венерические заболевания, их последствия, а также заболевания, передающиеся преимущественно половым путем;
- ВИЧ
- употребление Застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом.

3. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ

3.1. Страховые суммы, Страховая премия (взнос), предусмотренные Программой страхования указаны в Приложении №1 настоящей Памятки.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ПРОГРАММЫ

4.1. Программа вступает в силу в отношении Застрахованного лица на следующий день после даты подписания включения в Итоговое бордеро.

4.2. Программа действует в отношении Застрахованного Лица в течение одного года с даты включения Застрахованного лица в Программу страхования и при условии своевременной платы за включение в Программу.

4.3. Застрахованное Лицо может письменно отказаться от включения в Программу в течение 14 (четырнадцати) дней с даты включения в итоговое бордеро застрахованных лиц, направив Страхователю или Страховщику соответствующее заявления в письменном виде. При этом, страховая премия, если таковая была уплачена, будет возвращена Страхователю в полном объеме.

4.4. Договор страхования в отношении Застрахованного Лица действует:

4.4.1. 24 часа в сутки по всему миру.

4.4.2. По рискам, указанным в настоящей Памятке в п. 1.2.1.2.-1.2.1.3. на территории РФ.

5. ПОРЯДОК И СРОКИ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

5.1. По Программе Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с Программой, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

5.2. Страховая выплата производится при наступлении предусмотренных Программой Страховых случаев в размере, указанном в Программе.

5.3. Размер Страховой выплаты рассчитывается исходя из Страховой суммы, установленной в Программе, а также условий раздела 5 настоящей Памятки.

5.4. Условия Страховых выплат по страховому событию/страховому риску **«Постоянная полная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая»**:

5.4.1. Если в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица, Застрахованное лицо получит телесные повреждения, которые приведут к постоянной полной нетрудоспособности, Страховщик осуществит Страховую выплату в размере 100% процентов Страховой суммы по данному Страховому событию.

5.4.2. По риску «постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая» также признаются Страховым случаем события, указанные в следующей Таблице №1 настоящей Памятки.

Таблица № 1. Страховые выплаты по риску «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая»

№ п/п	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Страховая выплата в % от Страховой суммы по данному риску
1.	Полная и невозполнимая потеря зрения на оба глаза	100%
2.	Полная и невозполнимая потеря слуха на оба уха травматического происхождения	100%
3.	Удаление нижней челюсти	100%
4.	Полная и невозполнимая потеря речи	100%
5.	Полная потеря обеих верхних конечностей на уровне локтевого сустава или выше	100%
6.	Полная потеря одной верхней конечности на уровне лучезапястного сустава или выше и одной нижней конечности на уровне голеностопного сустава или выше	100%
7.	Полная потеря обеих нижних конечностей на уровне голеностопного сустава или выше	100%

5.5. Условия Страховых выплат по страховому событию/страховому риску **«Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая»**:

5.5.1. Размер Страховой выплаты рассчитывается в размере Страховой суммы, указанной в Программе в отношении Застрахованного лица за каждый день госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации), начиная с 1-го (первого) дня госпитализации. Максимально оплачиваются 30 (тридцать) дней госпитализации:

5.5.1.1. за период действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица, если выплата производится в результате одного и того же события;

5.5.1.2. за один год действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица, если выплата производится в результате разных событий.

5.6. Условия страховых выплат по страховому событию/страховому риску **«Переломы в результате несчастного случая»**:

5.6.1. Если в результате несчастного случая в течение срока действия Договора страхования (в отношении Застрахованного лица) Застрахованное лицо получит телесные повреждения, которые непосредственно и независимо от всех других причин приведут к перелому костей, Страховщик осуществит Страховую выплату исходя из Страховой суммы, указанной в соответствующей Программе по данному Страховому событию в отношении Застрахованного лица и процента от Страховой суммы, указанного в Таблице №2 настоящей Памятки, в зависимости от тяжести переломов.

5.6.2. Страховая выплата осуществляется в пределах Страховой суммы, указанной в Договоре страхования в Программе по риску «Переломы в результате несчастного случая». При расчете Страховой выплаты по риску «переломы в результате несчастного случая» вычитаются Страховые выплаты по рискам «Переломы в результате несчастного случая», произведенные ранее:

- 5.6.2.1. в течение соответствующего года действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица, если несколько Страховых случаев наступают в результате разных несчастных случаев
- 5.6.2.2. в течение всего срока действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица, если несколько Страховых случаев наступают в результате одного и того же несчастного случая.

Таблица №2. Страховые выплаты по риску «Переломы в результате несчастного случая»

№	ПЕРЕЛОМЫ	Страховая выплата в % от Страховой суммы по данному риску
1.	Перелом костей свода и основания черепа	50 %
	Переломы костей таза (кроме бедренной кости и копчика):	
	а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый)	100 %
2.	б) Все другие открытые переломы	50 %
	с) Множественные переломы	30 %
	д) Все другие переломы	20 %
	Перелом бедренной кости или пяточной кости:	
3.	а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый)	50 %
	б) Все остальные открытые переломы	40 %
	с) Множественные переломы	30 %
	д) Все другие переломы	20 %
	Перелом голени, ключицы, лодыжки, внутрисуставной перелом локтевого сустава, плечевой кости или костей предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте):	
4.	а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый)	40 %
	б) Все остальные открытые переломы	30 %
	с) Множественные переломы	20 %
	д) Все другие переломы	12 %
	Переломы нижней челюсти:	
5.	а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый)	30 %
	б) Все остальные открытые переломы	20 %
	с) Множественные переломы	16 %
	д) Все другие переломы	8 %
6.	Переломы лопатки, надколенника, грудины, одной или нескольких пястных костей кисти, одной или нескольких плюсневых костей стопы:	
	а) Все открытые переломы	20 %
	б) Все другие переломы	10 %
7.	Перелом лучевой кости в типичном месте:	
	а) Только открытые переломы	20 %
	б) Все другие переломы	10 %
8.	Переломы позвоночного столба (один или несколько позвонков, кроме копчика):	
	а) Все компрессионные переломы	20 %
	б) Все переломы остистых, поперечных отростков или дужек позвонков	20 %
	с) Все другие переломы	10 %
9.	Переломы одного или нескольких ребер, костей носа, пальцев рук и ног, скуловой кости, копчика, верхней челюсти:	
	а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый)	16 %
	б) Все другие открытые переломы	12 %
	с) Множественные переломы	8 %
	д) Все другие переломы	4 %

5.7. Условия Страховых выплат по страховому событию/страховому риску «Скорая помощь в результате несчастного случая»:

5.7.1. Страховая выплата по Страховому событию «Скорая помощь в результате несчастного случая», оказанная Застрахованному лицу, осуществляется в пределах Страховой суммы, установленной по данному Страховому событию, с учетом положений п.5.7 настоящей Памятки.

5.7.2. Страховая выплата по Страховому событию «Скорая помощь в результате несчастного случая» осуществляется в виде оплаты Страховщиком Медицинскому учреждению стоимости оказанных Застрахованному лицу Медицинских услуг, но при условии их согласования Страховщиком до оказания бригадой Скорой помощи.

5.7.3. Страховая выплата по Страховому событию («Скорая помощь в результате несчастного случая») предусматривает оплату следующих Медицинских услуг:

5.7.3.1. Услуг Скорой помощи круглосуточно в Москве и Московской области (30 км от МКАД), в Санкт-Петербурге (в пределах 30 км от КАД), в других городах РФ, указанных в Приложении к Договору страхования в пределах 30 км от административной границы города при наличии Медицинского учреждения/службы)

5.7.3.2. Услуг по транспортировке в Медицинское учреждение в регионе (городе), где произошло Страховое событие, при необходимости Экстренной госпитализации Застрахованного лица по медицинским показаниям.

5.7.4. При наступлении События «Скорая помощь в результате несчастного случая», Застрахованное лицо должно незамедлительно обратиться в Круглосуточную Медицинскую диспетчерскую службу Страховщика по телефону 8 (800) 220-88-80 для получения Медицинских услуг, с соблюдением Порядка, указанного в Договоре. Медицинские услуги, не согласованные Страховщиком, не оплачиваются.

5.8. Условия Страховых выплат по страховому событию/страховому риску **«Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика».**

5.8.1. Страховая выплата по Страховому событию «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика» осуществляется в пределах Страховой суммы, установленной по данному Страховому событию с учетом положений п. 5.8 настоящей Памятки.

5.8.2. Страховая выплата по Страховому событию «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика» осуществляется в виде оплаты Страховщиком Медицинскому учреждению оказанных Застрахованному лицу Экстренных медицинских услуг (Экстренной медицинской помощи), но при условии согласования со Страховщиком до их оказания Медицинским учреждением.

5.8.3. Максимальный лимит оплаты Страховщиком Медицинских услуг по Страховому событию «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика», оказанных Застрахованному лицу, составляет:

5.8.3.1. 90 (девяносто) дней Экстренной госпитализации по одному событию.

5.8.3.2. 180 (сто восемьдесят) дней Экстренной госпитализации за 1 (один) год действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица.

5.8.4. В порядке осуществления Страховой выплаты по Страховому событию «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика», оплачиваются напрямую в Медицинское учреждение следующие Медицинские услуги, непосредственно оказанные Застрахованному лицу в Медицинских учреждениях, расположенных на территории Российской Федерации, предусмотренных Договором страхования и указанных в Приложении к Договору страхования, а также в Медицинских учреждениях, не указанных в этом Приложении, но предусмотренных Страховщиком для оказания нижеуказанных Медицинских услуг в том же объеме:

5.8.4.1. Плата за размещение в двухместной палате при ее наличии (включая питание, предоставляемое Медицинским учреждением и назначенное Врачом), использование операционной, реанимации, пребывание в отделении интенсивной терапии, использование операционной и послеоперационных палат и иные аналогичные виды услуг. При этом в случае отсутствия свободных мест в Медицинских учреждениях, указанных в Приложении к Договору страхования, при Экстренной госпитализации Застрахованное лицо может быть госпитализировано в палаты более низкого уровня комфортности или Медицинские учреждения, не указанные в Приложении к Договору страхования, с последующим переводом в палаты/Медицинские учреждения согласно Договору страхования, при отсутствии медицинских противопоказаний для перевода.

5.8.4.2. Консультации и другие профессиональные услуги врачей, проведение диагностических обследований, рентгена, хирургические операции, проведение лабораторных исследований, лечебные манипуляции (перевязка, туалет ран, инъекции и т.п.), анестезиологические пособия, анестетики и их введение.

5.8.4.3. Оплата лекарственных препаратов, предписанных врачом, включая препараты для анестезии, кровь и ее компоненты, расходные материалы отечественного производства.

5.8.5. При отсутствии предварительного обращения Застрахованного лица в Круглосуточную Медицинскую диспетчерскую службу Страховщика по телефону 8 (800) 220-88-80 и согласования им Медицинских услуг до их оказания Медицинским учреждением Страховое событие «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика» не является Страховым случаем, и Страховая выплата по нему не осуществляется.

5.9. Условия Страховых выплат по страховому событию/страховому риску **«Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая»**.

5.9.1. Страховая выплата по Страховому событию «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая» осуществляется в размере, равном произведению суточной выплаты, указанной в Программе, за одни сутки Экстренной госпитализации, на количество дней Экстренной госпитализации, за которые производится выплата, начиная с первого дня Экстренной госпитализации, но не более 20 (двадцати) дней Экстренной госпитализации по одному страховому событию за год действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица.

5.9.2. Днем госпитализации считается поступление Застрахованного лица в Больницу (Стационар) и его пребывание не менее 24 (двадцати четырех) последовательных часов в Больнице (Стационаре) и далее с целью получения диагностических, консультативных и лечебных услуг, проводимых по медицинским показаниям и в рамках страхового случая. День поступления в Больницу (Стационар) и день выписки из Больницы (Стационара) считаются как один день.

5.9.3. Страховая выплата по событию, указанному «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая», производится исключительно в случаях, когда Страховщик при обращении Застрахованного лица за получением Экстренной медицинской помощи с соблюдением Порядка, указанного в п.5.10 настоящей Памятки, не организовал услуги, предусмотренные пп. 1.2.1.2 и 1.2.1.3 настоящей Памятки, а вызов бригады Скорой помощи и последующая госпитализация были осуществлены на основании полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Застрахованного лица или оплачены им (его представителем) самостоятельно медицинскому учреждению, с которым у Страховщика отсутствует Договор на предоставление Медицинских услуг.

5.9.4. Страховая выплата по риску «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая» производится Страховщиком только в случаях, если Экстренные Медицинские услуги по событию «Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика» не были оплачены Страховщиком напрямую в Медицинское учреждение по Страховому событию, указанному в п. 1.2.1.3 настоящей Памятки.

5.9.5. При отсутствии предварительного обращения Застрахованного лица в Круглосуточную Медицинскую диспетчерскую службу Страховщика по телефону 8 (800) 220-88-80 событие «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая» не является Страховым случаем, и страховая выплата по нему не производится.

5.10. **Порядок обращения за получением экстренной медицинской помощи.**

5.10.1. При наступлении с Застрахованным лицом событий, требующих оказания экстренных медицинских и иных услуг, предусмотренных событиями, указанными в 1.2.1.2 и 1.2.1.3 настоящей Памятки, Застрахованное лицо (его представитель) обязано:

5.10.1.1. Незамедлительно обратиться в Круглосуточную Медицинскую диспетчерскую службу Страховщика по телефону 8 (800) 220-88-80, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом фамилию и имя Застрахованного лица, наименование Программы страхования, Дату включения в программу добровольного личного страхования, контактный телефон для обратной связи, а также другую информацию, необходимую для оказания услуг.

5.10.1.2. Строго следовать инструкциям Страховщика и предписаниям Врача, соблюдать режим, установленный в Медицинском учреждении. В случае если Застрахованное лицо выписано из Медицинского учреждения до завершения лечения в связи с нарушением режима, установленного Медицинским учреждением, повторная госпитализация в данное и любое другое Медицинское учреждение для продолжения лечения по событию, которое стало причиной поступления в Медицинское учреждение, Страховщиком не организуется и не оплачивается. Дополнительные выплаты не производятся.

5.10.2. В случае Экстренной госпитализации в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП) Застрахованное лицо или его представитель обязаны уведомить Страховщика через его Круглосуточную

медицинскую диспетчерскую службу по телефону 8 (800) 220-88-80 о факте Экстренной госпитализации с указанием даты, точного времени и места Экстренной госпитализации в Медицинское учреждение в течение 24 часов с момента поступления в Приемное отделение Медицинского учреждения.

5.10.3. Страховщик (или по его поручению Сервисная компания):

5.10.3.1. Принимает и регистрирует обращение Застрахованного лица.

5.10.3.2. Проверяет факт действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица на момент обращения к Страховщику.

5.10.3.3. Организует необходимые услуги, предусмотренные Договором страхования, а также производит их оплату Медицинскому учреждению, оказавшему Экстренные медицинские услуги Застрахованному лицу в результате несчастного случая.

5.10.4. Страховщик оставляет за собой право проверять предоставленную Застрахованным лицом информацию и выполнение им условий Договора страхования, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства Страхового случая. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязательств по Договору страхования, включая обязанности при предъявлении Застрахованным лицом Заявления на Страховую выплату. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязательств, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо.

5.11. Условия Страховых выплат по Страховому событию **«Обращение за медицинской консультацией по программе «Семейный доктор»»:**

5.11.1. Для получения услуг в рамках программы «Семейный доктор» Застрахованный должен:

5.11.1.1. Скачать и установить мобильное приложение Доктис из AppStore или Google Play и активировать свой полис ДМС Совкомбанк Страхование на странице <https://www.doctis.ru/activate/>.

5.11.1.2. Зарегистрироваться в Приложении. При этом необходимо указать, тот же номер телефона, который был указан при активации. Заполнить анкету о себе в разделе Данные. Это поможет врачам давать индивидуальные рекомендации. На главном экране необходимо выбрать тип консультации: • Дежурный терапевт и инфекционист консультируют круглосуточно • Консультации узких специалистов доступны по предварительной записи. • В случае возникновения проблем с подключением Вам необходимо связаться с оператором по телефону горячей линии 8 800 500-02-99 или отправить сообщение на электронный адрес checkup@doctis.ru.

5.11.2. Медицинские рекомендации по текущему заболеванию:

5.11.2.1. Медицинские рекомендации и консультации по телефону (по текущему состоянию, назначенному лечению, по заключению врача или выписанному рецепту, помощь в выборе специалиста).

- Информация о лекарствах,
- консультации по лекарственным препаратам, их фармакологическим свойствам, порядку применения,
- консультации по совместимости, побочным действиям, рекомендации по необходимой дозировке,
- информация о наличии лекарственного препарата в аптеках и его стоимости,
- адреса и телефоны аптек, в которых лекарственный препарат имеется в наличии,
- консультации по форме выпуска лекарственных препаратов,
- консультации по описанию лекарственных препаратов,
- консультация о существовании аналогов медицинских препаратов, в случае:
 - если какой-либо лекарственный препарат снят с производства;
 - если лекарственный препарат по каким-то причинам запрещен к ввозу в РФ;
 - если среди равнозначных лекарств существует значительный разброс в ценах;
 - если назначаемый лекарственный препарат в данный момент отсутствует в аптеках.

5.11.3. Профилактика и уход за новорожденными

- Консультации по вопросам ухода за новорожденными детьми и детьми до года:
 - Контроль и динамика прибавки веса
 - Рекомендации по вскармливанию, подбору смеси при искусственном вскармливании
 - Рекомендации по введению прикорма
 - Рекомендации по уходу и гигиене
 - Профилактика авитаминоза, рахита
 - Профилактика туберкулеза
 - Рекомендации по вакцинации (календарь прививок, пропуск даты вакцинации, медицинский отвод от прививок, поствакцинальные реакции)

5.11.4. Информация по Медицинским учреждениям (для лиц от 0 до 18 лет)

- Предоставление информации об именах, адресах, телефонах, приемных часах докторов, клиник, больниц, стоматологов и стоматологических клиник.

5.12. Для оформления страховой выплаты по событиям, указанным в п.5.4., 5.5., 5.6., 5.9. настоящей Памятки, необходимый комплект документов следует направлять по адресу: 192007, Россия, г. Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 60, лит. А с пометкой «в УУ по НС», предварительно направив его по адресу электронной почты travel-loss@sovcomins.ru или же заполнить форму Pyrus, которая размещена на сайте <https://pyrus.com/form/974675>. Консультацию по комплекту документов можно получить по телефону Контактного центра Страховщика 8 800 100-2-100.

Программа страхования «Всё включено НС»

Страховые события/ Страховые риски	Максимальная страховая сумма по риску для варианта Программы в зависимости от возраста Основного Застрахованного			Размер страховой суммы по риску в отношении Застрахованного лица (если риск предусмотрен соответствующим вариантом Программы)
	Возраст Основного Застрахованного лица от 18-64 лет включительно	Возраст Основного Застрахованного лица от 65-74 лет включительно	Возраст Основного Застрахованного лица от 75-84 лет включительно	
1. Постоянная полная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая	400 000 (четыреста тысяч) рублей	400 000 (четыреста тысяч) рублей	400 000 (четыреста тысяч) рублей	100% максимальной страховой суммы
2. Скорая помощь в результате несчастного случая	1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей	-	-	100% максимальной страховой суммы
3. Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика	1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей	-	-	100% максимальной страховой суммы
4. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая	1 500 (одна тысяча пятьсот) рублей/сутки, но не более 20 дней	-	-	1 500 (одна тысяча пятьсот) рублей/сутки, но не более 20 дней
5. Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая	3 000 (три тысячи) рублей/сутки, но не более 30 дней	3 000 (три тысячи) рублей/сутки, но не более 30 дней	-	1 000 (одна тысяча) рублей/сутки, но не более 30 дней
6. Переломы в результате несчастного случая	40 000 (сорок тысяч) рублей	40 000 (сорок тысяч) рублей	-	50% максимальной страховой суммы
7. Обращение за медицинской консультацией по программе «Семейный доктор»	500 000 (пятьсот тысяч) рублей	500 000 (пятьсот тысяч) рублей	500 000 (пятьсот тысяч) рублей	100% максимальной страховой суммы

- Застрахованными лицами по Страховому риску 1 «**Постоянная полная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая**» являются Основное Застрахованное лицо и супруг/супруга Основного Застрахованного лица.
- Застрахованным лицом по Страховым рискам 2,3,4 «**Скорая помощь в результате несчастного случая**», «**Госпитализация и лечение в результате несчастного случая в Медицинском учреждении Страховщика**», «**Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая**» является только Основное Застрахованное лицо.
- Застрахованными лицами по Страховым рискам 5,6,7 «**Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая**», «**Переломы в результате несчастного случая**», «**Обращение за медицинской консультацией по программе «Семейный доктор»**» являются Основное Застрахованное лицо, супруг/супруга Основного Застрахованного лица, ребенок/дети Основного Застрахованного лица.

Величина страховой суммы в отношении каждого Застрахованного лица по каждому Страховому риску указана в столбце «Размер страховой суммы по риску в отношении Застрахованного лица», а максимальная страховая сумма в отношении всех Застрахованных лиц по каждому Страховому риску указана в столбце «Максимальная страховая сумма по риску для варианта Программы в зависимости от возраста Основного Застрахованного лица» таблицы выше.