

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОГО

по Программе страхования «Лайт» к Договору добровольного коллективного страхования в страховой компании
ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – «Памятка»)

Настоящая Памятка отражает основные условия Программы страхования «Лайт» (далее - Программа страхования) по Договору добровольного коллективного страхования, заключенного между ПАО «Совкомбанк» и ООО «СК Ренессанс Жизнь» (далее - Договор страхования) на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней (вариант 1), Правил страхования от несчастных случаев и болезней и Комплексных правил страхования «Доктор онлайн», Правил медицинского страхования «ДМС» (далее - Правила Страхования). Правила страхования доступны для ознакомления на официальном сайте ООО «СК «Ренессанс Жизнь» www.renlife.ru.

1. Участники программы:

■ **Застрахованный:**

физическое лицо в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет до 84 (восемидесяти четырех) полных лет включительно на дату начала срока страхования, изъявившее желание быть застрахованным по Договору страхования, подписавшее Заявление Банка и включенное в Список застрахованных в соответствии с условиями Договора страхования (далее – «Застрахованный»)

■ **Страхователь** – ПАО «Совкомбанк»

■ **Страховщик** – ООО «СК «Ренессанс Жизнь», Лицензии на осуществление страхования СЖ № 3972 от 11 мая 2017 года и СЛ № 3972 от 11 мая 2017 года.

2. Страхowymi рисками, реализовавшимися в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, по Договору страхования для Застрахованного являются:

- Инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая (далее – Инвалидность НС I гр.).
- Инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая на транспорте перевозчика (далее – Инвалидность НС I гр. на транспорте).
- Телесные повреждения, полученные Застрахованным в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат при повреждении опорно-двигательного аппарата (переломы) (далее – риск переломы, переломов). Выжидательный период по данному риску: 5 (пять) календарных дня с даты начала срока страхования.
- Обращение Застрахованного к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой «Доктор плюс» при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе «Доктор плюс».

Не признаются страховыми случаями страховые риски, если они произошли в состоянии:

- алкогольного, наркотического или токсического отравления Застрахованного, вследствие употребления им спиртосодержащих жидкостей, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), в результате экзогенной интоксикации;
- во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
- во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
- в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;
- во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
- в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
- во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнослужащего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняваемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;
- во время исполнения судебного акта и (или) во время пребывания в местах лишения свободы или в период нахождения его под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий.
- в результате предшествовавших состояний и их последствий.
- в результате умышленных действий Застрахованного или лица, которое согласно Договору или законодательству Российской Федерации является получателем страховых выплат, а также лиц, действующих по их поручению;
- в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования в отношении конкретного Застрахованного действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
- в ходе умышленного совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовно наказуемого деяния, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3. Условия программы страхования:

Срок страхования	1 год
Выгодоприобретатель/ страховая выплата	По рискам Инвалидность НС I гр., Инвалидность НС I гр. на транспорте страховая выплата определяется в размере 100% от страховой суммы, указанной для данных рисков в Программе страхования. При осуществлении страховой выплаты по страховому риску «Инвалидность НС I гр. на транспорте» также осуществляется страховая выплата по страховому риску «Инвалидность НС I гр.» По риску переломов страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, указанной для данного риска в Программе страхования, соответствующей Таблицы выплат. По программе «Доктор плюс», страховая выплата осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному в соответствии с Программой услуг в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний / учреждений, оказавших указанные услуги.

	<p>Страховая выплата по страховым рискам «Инвалидность НС», «Инвалидность НС 1 гр.», «Инвалидность НС 1 гр. на транспорте» производится за вычетом страховых выплат, ранее произведенных Страховщиком по иным страховым рискам, связанным с несчастным случаем, повлекшем установление Застрахованному группы инвалидности.</p> <p>Общий размер всех страховых выплат не может превышать страховую сумму по Программе страхования, указанную в Списке застрахованных.</p> <p>Выгодоприобретателем по всем рискам является Застрахованный.</p>
Время и территория страхования	24 часа в сутки, по всему миру.

Страховая сумма по Программе страхования «Лайт» приведена в Таблице 1.

Таблица 1.

	Страховые риски:	Страховая сумма
Программа страхования «Лайт»	<ul style="list-style-type: none"> • Инвалидность НС 1 гр.; • Инвалидность НС 1 гр. на транспорте; • риск перелома, переломов*; • обращение Застрахованного к Страховщику/ в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой «Доктор плюс» при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе «Доктор плюс» <p>*Если на дату окончания срока страхования возраст составляет 65 (шестьдесят пять) полных лет и более, риск перелома, переломов не подключается</p>	<p>50 000 рублей</p> <p>50 000 рублей</p> <p>5 000 рублей</p> <p>100 000 рублей</p>

Действия при наступлении страхового случая

1. Вам или Вашему представителю либо лицам, которые могут быть признаны наследниками в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, необходимо собрать пакет документов по страховому случаю (список документов указан ниже).

Все предоставляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть заверены надлежащим образом, а именно заверены учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.

2. Передать пакет документов Страховщику. В случае передачи документов почтовой службой, они направляются заказным письмом с описью вложений.

Список документов для рассмотрения страхового случая:

По всем рискам:

- письменное заявление о страховой выплате;
- копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- копия Заявления Банка;

Риск Инвалидность НС 1 гр., Инвалидность НС 1 гр. на транспорте:

- заявление на страховую выплату;
- копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- копия Заявления Банка (иные документы, подтверждающие согласие быть застрахованным);
- заверенная выдавшим учреждением копия справки, выданная бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ);
- заверенная выдавшим учреждением копия направления на медико-социальную экспертизу;
- акт освидетельствования в МСЭ;
- заверенные лечебным учреждением копии карт амбулаторного больного/или заверенные лечебным учреждением копии выписок из амбулаторных карт;
- заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного/ заверенные лечебным учреждением копии истории болезни/или заверенные лечебным учреждением копии выписных/переводных/посмертных эпикризов;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенная выдавшим учреждением копия медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы, если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию решения/постановления/приговор/определение суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо предоставить постановление об административном правонарушении (или иной документ, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП);
- в случае травмы водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения.

Риск переломов:

- заявление на страховую выплату;
- копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- копия Заявления Банка (иные документы, подтверждающие согласие быть застрахованным);
- копии закрытых листков нетрудоспособности (для Застрахованных) за весь период временной нетрудоспособности (если не оформлялись – в заявлении указать причину);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения - выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, выписные, переводные, этапные эпикризы, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенная выдавшим учреждением копия медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы, если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;

- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию решения/постановления/приговор/определение суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо предоставить постановление об административном правонарушении (или иной документ, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП).
- в случае травмы водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения.

Для активации Программы страхования «Доктор плюс» Застрахованному необходимо: пройти процесс активации Телемедицины на сайте <https://www.doctis.ru/activate/> для регистрации в мобильном приложении «Доктис».

5. Декларация Застрахованного:

Ознакомившись с настоящей Памяткой и подписывая Заявление Банка, Застрахованный от своего имени, от имени своего супруга/ супруги, ребенка/детей заявляет следующее:

Я:

- понимаю, что страхование по Договору страхования вступает в силу в отношении меня на следующий день после даты оплаты Программы страхования «Лайт» и действует в течение 1 (одного) календарного года с момента вступления в силу;
- подтверждаю, что я старше 18 (восемнадцати) полных лет и моложе 84 (восемидесяти четырех) полных лет включительно на момент включения в Договор страхования;
- подтверждаю, что на момент включения в Договор страхования не являюсь инвалидом I или II группы, либо лицом, в отношении которого принято решение о направлении его для установления ему группы инвалидности; лицом, страдающим эпилепсией, слабоумием, другим психическим заболеванием и/или расстройством; лицом, состоящим на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере; лицом, употребляющим наркотические, токсические и/или психоактивные вещества с целью лечения или по иной причине; лицом, которому устанавливался диагноз алкоголизм; лицом, состоящим по любой из указанных выше причин на диспансерном учете;
- получил(а) полную и подробную информацию о Программе страхования, ознакомлен(а) и согласен(а) с условиями Программы страхования и Договора, Памятку на руки получил(а);
- даю согласие, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Страхователю, Страховщику и Сервисной компании на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, специальные категории персональных данных (в том числе персональных данных о состоянии здоровья), а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении Договора), сообщенных в последующем своих персональных данных, в том числе данных, доступных с использованием сети Интернет, иных моих биометрических данных (включая фотографию), а именно: на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу, а также информирования Выгодоприобретателя о Программе страхования, о сроке действия Договора страхования и в иных целях, поручение обработки другому лицу, проверку достоверности и любых иных действий с моими персональными данными, не противоречащих закону, совершаемых как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, в целях заключения и исполнения Договора страхования, и осуществления Страхователем и Страховщиком своих прав и обязанностей по Договору страхования. Настоящее согласие действует на весь срок действия Договора и действует в течение пятнадцати лет после окончания срока действия Договора. Согласие может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления, подписанного субъектом персональных данных. Настоящим также подтверждаю, что Страховщик информировал меня о моих правах в качестве субъекта персональных данных, установленных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- согласен с тем, что механическое воспроизведение/электронное изображение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика в Договоре страхования, а также во всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему является аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документы типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом таких документов;
- подтверждаю, что я не являюсь иностранным, российским публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной организации, супругом (супругой) или близким родственником указанного лица (критерии принадлежности к указанной категории лиц, форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить при принадлежности к указанной категории лиц, содержатся на сайте www.renlife.ru);
- уполномочиваю любое лечебное учреждение любой организационно-правовой формы, оказывавшее мне любые медицинские услуги, предоставлять по требованию Страховщика, в том числе и после моей смерти, сведения, содержащие врачебную тайну, а именно копии медицинских документов: карты стационарного больного, истории болезни, выписные, переводные, этапные, посмертные эпикризы, карты амбулаторного больного, выписки, справки, заключения экспертов в связи со страховыми случаями по Договору страхования.
- подтверждаю, что я не занимаю должности, указанные в подп. 1 п. 1 статьи 7.3 Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а также, что при изменении сведений о себе, обязуюсь сообщить об этом в ООО «СК «Ренессанс Жизнь» в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня соответствующих изменений.
- даю свое согласие на то, что Страховщик, с целью оценки возможных рисков, при необходимости может собирать любую информацию по указанному в заявлении событию в любых учреждениях в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обязательства по Договору страхования несет ООО «СК «Ренессанс Жизнь», а не ПАО «Совкомбанк». Участие в программе добровольного страхования по данному Договору страхования не является необходимым условием выдачи кредита Банком. Отказаться от участия в Договоре страхования можно в любой момент по письменному заявлению. При этом, при отказе от участия в Договоре страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подписания Заявления Банка уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме. При отказе от участия в Договоре страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подписания Заявления Банка уплаченная страховая премия не возвращается. Для отказа от участия в Договоре страхования необходимо обратиться по месту оформления Заявления Банка.

**При необходимости более полную информацию можно получить по телефону:
8-495-981-2-981**

Страховой случай будет рассмотрен только после предоставления полного пакета документов!

Программа страхования

«Доктор плюс»

По настоящей Программе ООО «СК «Ренессанс Жизнь» организует и оплачивает предоставление Застрахованному медицинских услуг при наступлении страхового события.

Предусмотренные настоящей Программой дистанционные (телемедицинские) консультации проводятся с использованием сервиса, представляющего собой программно-аппаратный комплекс по предоставлению канала связи между Застрахованным и Медицинскими организациями с целью оказания последними медицинских услуг в режиме реального времени (онлайн).

1. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ

1.1. В перечень Услуг, оказываемых Застрахованным по данной Программе, входят:

1.1.1. Медицинские и иные услуги:

Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации с использованием сервиса «Доктис», проводимые врачами-консультантами Медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, перечень которых опубликован в мобильном приложении «Доктис», а именно:

- срочные консультации дежурным врачом-терапевтом, находящимся в данный момент в системе онлайн, без ограничений по числу обращений в течение срока страхования;
- онлайн-консультации с дежурным врачом-терапевтом по ранее поставленному диагнозу (услуга «Второе мнение»). Услуга оказывается после предоставления первичного заключения врача.

1.2. Услуги не оказываются:

- 1.2.1. в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе;
- 1.2.2. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой, в том числе: вызовы врача на дом; услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; услуги по инструментальной и лабораторной диагностике; услуги скорой помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;
- 1.2.3. в случае, если Застрахованным не дано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ

2.1. Обеспечиваемые настоящей Программой страхования услуги (далее – «Услуги») заключаются в предоставлении Застрахованным Врачами медицинских консультаций с использованием интерактивной веб-платформы в сети Интернет и мобильных приложений (далее – «Сервис») в режиме реального времени. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

2.2. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного 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.

2.3. Застрахованный до оказания Услуги предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных Застрахованным заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает Врачу копии необходимых документов с использованием Сервиса «Личный кабинет».

2.4. При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, Врач информирует Застрахованного 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.

2.5. Застрахованный, прежде чем заказать оказание Услуг, предусмотренных настоящей Программой, должен пройти процесс активации Телемедицины на сайте <https://www.doctis.ru/activate/>, где он указывает фамилию, имя, отчество, выбирает программу, указывает номер мобильного телефона, который будет использоваться для регистрации в мобильном приложении «Доктис».

2.6. Правила регистрации в интерактивной веб-платформе:

2.6.1. Оказание Услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Застрахованного: персональный компьютер, мобильный телефон, которые должны соответствовать техническим требованиям, указанным далее.

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 видеокамера обладает разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если предпочтительным методом общения с врачом является видеосвязь);
- к компьютеру подключен микрофон (в случае, если предпочтительным является оказание 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, Opera последней версии или MS Edge;
- 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.

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

2.7. Консультация с Врачом.

Для получения предусмотренных настоящей Программой Услуг необходимо выполнить следующие действия:

2.7.1. Перейти на главную страницу сайта <https://w.doctis.ru> (далее – «Сайт») или запустить мобильное приложение «Доктис», которое можно загрузить из Apple Store/Google Play, зарегистрироваться или ввести номер мобильного телефона и пароль, если регистрация была выполнена ранее.

2.7.2. Для получения консультации необходимо:

- На Сайте в разделе «Прием дежурного терапевта» принять условия Пользовательского соглашения и нажать кнопку «Начать консультацию»;
- В Мобильном приложении нажать кнопку «Обратиться к врачу», в поле ФИО врача выбрать «Дежурный терапевт Г.Л.», заполнить остальные поля — кратко описать причину обращения.

Далее необходимо дождаться, когда дежурный Врач терапевт свяжется с Застрахованным – свободный дежурный Врач, находящийся в данный момент в системе (онлайн), свяжется с Застрахованным с использованием Сервиса.

2.7.3. До начала консультации и во время нее Застрахованный может отправлять Врачу текстовые сообщения, изображения и файлы, которые могут быть полезны Врачу в рамках данной консультации.

2.7.4. Застрахованный может оставить заявку на консультацию с Врачом через Сервис, при этом Застрахованному необходимо оставаться в личном кабинете Сайта (не выходить из личного кабинета, находиться в системе онлайн) или авторизоваться в мобильном приложении.

2.7.5. Врач связывается всегда с Застрахованным в текстовом чате. Застрахованный может предложить переключиться в аудио или видео режим.

2.7.6. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до окончания ответов по 1 (одному) вопросу о здоровье Застрахованного или до момента, когда Застрахованный перестает в течение 12 (двенадцати) часов отвечать на вопросы Врача.

2.8. Застрахованный должен предоставить (с использованием веб-платформы или мобильного приложения) исполнителю медицинских услуг (Врачу) необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованный, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения.

Необходимая медицинская информация – это вся та информация медицинского характера, которая необходима исполнителю медицинских услуг (Врачу) для того, чтобы должным образом оказать предусмотренные настоящей программой услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованный может предоставить.

2.9. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.

2.10. Порядок получения Услуг может быть изменен Страховщиком. В случае изменения Страховщик заблаговременно извещает Страхователя/Застрахованного об этом и предоставляет измененный порядок получения Услуг способом, установленным в Договоре страхования.

2.11. В случае возникновения любых технических проблем с Сервисом Застрахованный может получить круглосуточно помощь по телефону 8 800 500 02 99.

