

Памятка к Пакету услуг «ДМС Лайт»

Страховщик	Акционерное общество «Совкомбанк страхование» (лицензии СИ № 1675, СЛ №1675 выданы 26.04.2023г. Банком России),
Страхователь	Публичное акционерное общество «Совкомбанк» (Генеральная лицензия на осуществление банковских операций №963 от 05.12.2014г. выдана Банком России)

Программа страхования «ДМС Лайт»

Правила страхования	Программа страхования «ДМС Лайт» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основаниях и на условиях Правил добровольного медицинского страхования по индивидуальным и коллективным договорам на территории РФ и за рубежом (редакция 5.21), утверждённых приказом Генерального директора №113 от 31.05.2021 (далее-Правила страхования) Акционерного общества «Совкомбанк страхование»
Застрахованное лицо	Застрахованное лицо – это названное в Договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и имущественные интересы которого являются объектом страхования. Застрахованными лицами могут быть граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие на территории РФ. Застрахованным лицом, если иное не предусмотрено Договором страхования, может быть физическое лицо в любом возрасте.
Выгодоприобретатель	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо
Термины и определения	Период страхования – период времени, в течение которого на Застрахованное лицо распространяется действие страхования, обусловленного Договором страхования (страховой защиты). Экстренная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно. Неотложная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.
Ограничение по приему на страхование	Страховщик не принимает на страхование физических лиц, которые на момент заключения договора: имеют следующее заболевание и/или связанные с ним осложнения: ВИЧ-инфекция, СПИД; туберкулез; психические заболевания, органические психические расстройства, расстройства поведения, невротические расстройства; наркологические заболевания; особо опасные инфекционные болезни ¹ , в том числе: оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, человеческий грипп, вызванный новым подтипом, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, малярия, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки, менингококковая болезнь, COVID-19; злокачественные новообразования, гемобластозы; заболевания, относящиеся к классу врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения и/или связанные с ними осложнения; системные поражения соединительной ткани, в т.ч., все недифференцированные коллагенозы; заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностями и требующие проведения хронического гемодиализа; хронические гепатиты В, С, Е, F, G; имеют инвалидность 1 группы или относятся к категории «дети-инвалиды».
Условия страхования	Страхование осуществляется на условиях Правил добровольного медицинского страхования по индивидуальным и коллективным договорам на территории РФ и за рубежом (редакция 5.21), утверждённых приказом Генерального директора №113 от 31.05.2021
Страховые случаи/страховые риски	Обращение застрахованного лица в течение срока страхования за медицинской помощью, предусмотренной Программой страхования, если необходимость в ней возникла в результате острого (внезапного) заболевания; обострения хронического заболевания, угрожающего жизни Застрахованного; острого отравления, угрожающего жизни Застрахованного; травмы (в том числе ожоге, обморожении) в результате несчастного случая в быту и на производстве и иных внезапных острых состояний (программа «Экстренная медицинская помощь»), произошедших в течение срока страхования. Риски, включенные в программу «Экстренная медицинская помощь»: «Амбулаторно-поликлиническая помощь»; «Стационарная помощь»; «Скорая и неотложная медицинская помощь»; «Стоматологическая помощь».

¹ По решению уполномоченных органов перечень особо опасных инфекционных заболеваний может быть расширен

	Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования при заболевании или обострении хронического заболевания в течение срока страхования, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования (программа «Личный медсоветник»). Программа «Личный медсоветник» предусматривает предоставление дистанционных (телемедицина) онлайн-консультаций Застрахованному лицу.
Страховые суммы	По программе «Экстренная медицинская помощь» 100 000 рублей; по программе «Личный медсоветник» - 100 000 рублей.
Дополнительные услуги	Не предусмотрены
Страховые выплаты	Страховая выплата по ДМС – это денежная сумма, которую Страховщик произвел или должен будет произвести для оплаты медицинских и иных услуг при наступлении страхового случая по Договору страхования. Страховая выплата по Договору страхования ДМС осуществляется Страховщиком в виде оплаты стоимости медицинских и иных услуг непосредственно (или через поверенного, агента, комиссионера) в медицинское учреждение (или другому участнику страхования) по их счетам в течение 14 календарных дней после получения счета при условии подписания акта выполненных работ, если иное не установлено договором с медицинским учреждением (или другим участником страхования). В случаях наличия возражений, либо проведения сверки и/или экспертизы выставленных к оплате счетов, срок их оплаты может быть увеличен до 90 (девяноста) рабочих дней, если иных условий расчетов за оказанную медицинскую помощь не предусмотрено между Страховщиком и медицинским и иным учреждением. Оплата стоимости медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу медицинскими учреждениями, производится исходя из фактических затрат на оказание медицинских услуг по ценам, согласованным между Страховщиком и медицинским учреждением, после выставления медицинским учреждением Страховщику счета по оказанным услугам. Оплата стоимости иных услуг производится по аналогии.
Срок страхования и период ответственности	Срок страхования 1 год. Страховщик несет ответственность с первого дня начала срока страхования в отношении Застрахованного лица, указанного в Реестре Застрахованных лиц, и действует до окончания срока страхования в отношении Застрахованного лица. Дата начала срока страхования – совершение Застрахованным лицом акцепта. Акцепт считается совершенным после предоставления согласия на подключение Пакета услуг. Отказаться от страхования можно в любой момент по письменному заявлению, при этом при отказе в течение тридцати календарных дней с даты вступления в программу страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме (при условии отсутствия на дату отказа событий, имеющих признаки страхового случая). При отказе от страхования по истечении тридцати календарных дней с даты вступления в программу страхования уплаченная страховая премия не возвращается.
Время и территория страхования	24 часа в сутки. По программе «Экстренная медицинская помощь» - Российская Федерация; по программе «Личный медсоветник» - весь мир.
Исключения из страхового покрытия. Основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату	По программе «Экстренная медицинская помощь» не оплачиваются медицинские услуги, связанные с лечением следующих заболеваний и их осложнений: обострений и осложнений хронических заболеваний (состояний), не представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованного; онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественных новообразований злокачественного течения) и их осложнений (после установления диагноза онкологического заболевания); врожденных и наследственных заболеваний, в т.ч. крови и кроветворных органов, а также врожденных аномалий развития органов и их осложнений; заболеваний передающихся преимущественно половым путем, венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и ее осложнений; психических, психоневротических расстройств, эпилепсии, а также травм и соматических заболеваний, возникших в связи с психическими нарушениями и в состоянии алкогольного опьянения; - сахарного диабета I и II типа и их осложнений; алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений; туберкулеза; хронической почечной и печеночной недостаточности, в том числе требующей проведения экстракорпоральных методов лечения; муковисцидоз, псориаз, глубокие микозы; системные заболевания соединительной ткани, в том числе воспалительные артропатии и спондилопатии; нейродегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы; острой и хронической лучевой болезни; профессиональных заболеваний; заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, эндопротезирования, протезирования и

	<p>имплантации (включая металлоконструкции при ортопедических вмешательствах и остеосинтезе), реконструктивно-восстановительные операции, высокотехнологичные виды медицинской помощи; хронические заболевания, требующие динамического наблюдения, обследования и лечения вне обострения; все недифференцированные коллагенозы, аутоиммунные и иммунозависимые заболевания; особо опасных инфекционных болезней: чума, холера, оспа, вирусные геморрагические лихорадки; - хронических гепатитов: В, С, D, Е.</p> <p>По программе «Экстренная медицинская помощь» АО «Совкомбанк страхование» не оплачивает оказание Застрахованному следующих медицинских услуг:</p> <p>- медицинские услуги, проводимые без медицинских показаний; профилактические приемы врачей-специалистов, диспансеризация, вакцинация; плановые медицинские услуги, включая плановое оперативное лечение; лабораторные исследования: гормональные, иммунологические, серологические исследования; -медицинское обследование, проводимое с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия и т.д., кроме случаев, предусмотренных программами добровольного медицинского страхования; медицинские услуги по беременности вне зависимости от срока; услуги по планированию семьи: введение, удаление ВМС (кроме случаев удаления по медицинским показаниям), определение уровня половых гормонов, диагностика и лечение бесплодия и других репродуктивных расстройств, операции оплодотворения; устранение косметических дефектов лица, тела, конечностей независимо от времени их возникновения; удаление доброкачественных новообразований кожи (родинки, бородавки, невусы, папилломы, кондиломы); специфическая иммунизация с различными аллергенами; склеротерапия вен; хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия; лечение с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; всех стоматологических услуг, кроме услуг, предусмотренных настоящей Программой; методы народной медицины, используемые с целью диагностики (акупунктурная, аурикуло-, термпунктурная, электропунктурная, пульсовая, иридо-, энергоинформатика), лечения (гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия) и оздоровления (цугун- терапия, управление дыханием, музыкотерапия); реабилитация в любых медицинских учреждениях; пребывание в медицинских и иных учреждениях для получения попечительского ухода, а также ухода, не требующего участия медицинского персонала; расходы на медицинское оборудование, очки, контактные линзы, слуховые аппараты, импланты, наборы для остеосинтеза и фиксации, проведения ангиографии, ангиопластики, стентирования, аорто-коронарного шунтирования, электростимуляции сердца, расходных материалов - стентов, сосудистых протезов, кава-фильтров, а также других корригирующих медицинских устройств и приспособлений, включая расходы на их подгонку; экстракорпоральные методы лечения: внутривенная лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови, гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация; услуги генетика, диетолога, логопеда; услуги, оказанные Застрахованному после окончания срока действия договора страхования, кроме услуг, связанных с лечением Застрахованного, госпитализированного в течение срока действия договора страхования, до момента его выписки из стационара; ударно-волновая терапия; восстановительное лечение; протезирование всех видов; услуги, не предусмотренные настоящей программой ДМС.</p> <p>Услуги по программе «Личный медсоветник» не оказываются в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе.</p> <p>Из объема страхового покрытия исключены 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; Действие страховой защиты не распространяется на Застрахованное лицо в случае если им не дано или было отозвано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.</p> <p>Полный перечень исключений из объема страхового покрытия перечислены в Статье 6 Правил страхования</p>
<p>Действия Застрахованного лица при наступлении страхового события</p>	<p>Для получения медицинской помощи, предусмотренной программой «Экстренная медицинская помощь», Застрахованному лицу при наступлении внезапных острых заболеваний, состояний, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни, необходимо безотлагательно обратиться по телефону: 8-800-220-88-80.</p>

	<p>По Программе «Личный медсоветник» Застрахованным предоставляются следующие сервисы:</p> <p>Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации с использованием сервиса «Виртуальная клиника», проводимые врачами-консультантами, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, перечень которых опубликован в мобильном приложении «Виртуальная клиника», а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - срочные консультации с дежурным врачом-терапевтом, находящимся в данный момент в системе онлайн (в течение 3 (трёх) минут после запроса) – выполняемые удаленно 24/7/365, после получения заявки через Сервис, без ограничений по количеству обращений в период действия программы; - онлайн-консультации с врачей-консультантов (врача общей практики, врача – акушера –гинеколога, врача – невролога, врача – оториноларинголога, врача – гастроэнтеролога, врача – дерматовенеролога, врача – уролога, врача – травматолога, врача – эндокринолога, врача – аллерголога – иммунолога, врача – кардиолога, врача – пульмонолога, врача – репродуктолога, врача-терапевта, врача – хирурга, врача – маммолога, врача – онколога, врача – стоматолога, врача – гематолога) по ранее поставленному диагнозу (услуга «Второе мнение») – выполняемые через Сервис по предварительной записи без ограничения по количеству обращений в период действия программы; - предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн консультации. <p>Услуги сервиса «Личный кабинет» Застрахованного, где сохраняются история обращений по Застрахованному и письменные рекомендации врачей по результатам проведенных онлайн-консультаций в рамках Программы.</p> <p>Медицинский навигатор - онлайн - консультации без ограничений по количеству обращений в период действия программы по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного, в ходе которых Застрахованному предоставляется информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> - о порядке получения необходимых медицинских услуг в рамках программы ОМС; - о наличии государственных и коммерческих медицинских учреждений того или иного профиля в регионе/городе по запросу клиента; - о медицинском учреждении: наличие специалистов, перечень оказываемых услуг, уровень сервиса, оснащенность, цены; - о медицинских учреждениях, отвечающих требованиям клиента; - о медицинских учреждениях в соответствии со спецификой заболевания; - о медицинских учреждениях для прохождения обследования; - о вакцинации, в том числе, для поездки в другую страну; - по вопросам действующего законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации, связанных с получением медицинской помощи, в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в части, связанной со страховым случаем; - услуги по организации медицинской помощи - без ограничений по количеству обращений в период действия программы (подбор медицинской организации и врача-специалиста по запросу застрахованного с учетом медицинских показаний; организация амбулаторно-поликлинических услуг в согласованной медицинской организации; организация стоматологических услуг в согласованной медицинской организации; координация получения медицинских услуг, организованных в рамках программы; организация плановой госпитализации по медицинским показаниям; курация во время плановой госпитализации, организованной в рамках программы врачами медицинского пульта). <p>Онлайн - консультации психологов, выполняемые через Сервис, по предварительной записи по вопросам, связанным с заболеванием или состоянием здоровья Застрахованного (без ограничений по количеству обращений в период действия программы).</p> <p>Для получения помощи, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с программой «Личный медсоветник», Застрахованному лицу необходимо воспользоваться сайтом https://sovcom.telemed-dr.ru/, мобильным приложением «Виртуальная клиника» или обратиться по телефону 8-800-350-69-69.</p>
Порядок и сроки страховых выплат	Не предусмотрены
Документы предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	По запросу Страховщика предоставляются документы подтверждающие возникновение острого (внезапного) заболевания; обострения хронического заболевания, угрожающего жизни Застрахованного; острого отравления, угрожающего жизни Застрахованного; травме (в том числе ожоге, обморожении) в результате несчастного случая в быту и на производстве и иных внезапных острых состояний.

Контактная информация	<p>Для получения медицинской помощи, предусмотренной программой «Экстренная медицинская помощь», Застрахованному лицу необходимо обратиться по телефону: 8-800-220-88-80.</p> <p>Для получения помощи, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с программой «Личный медсоветник», Застрахованному лицу необходимо воспользоваться сайтом https://sovcom.telemed-dr.ru/, мобильным приложением «Виртуальная клиника» или обратиться по телефону: 8-800-350-69-69.</p>
-----------------------	---