



СТРАХОВОЙ СЕРТИФИКАТ

№ 008ST3960000111 /1 от 31.01.2022

Настоящий Сертификат подтверждает факт принятия на страхование Застрахованного лица, поименованного в настоящем Сертификате в соответствии с условиями Страхового полиса «Защита от серьезных болезней» № 008ST3960000111 от 31.01.2022 (далее - Полис), заключенного на основании Правил комбинированного личного страхования №88 (далее - Правила, Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения настоящего Полиса.

Настоящий сертификат не является Договором (Полисом) страхования, содержит информацию об отдельных условиях страхования и не может толковаться отдельно от условий, поименованных в Полисе и Правилах страхования.

ООО СК «Сбербанк страхование», 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корп. 1, 1 этаж, пом.3, тел. 8 800 555 55 57, лицензия Банка России на осуществление страхования СЛ № 4331 выдана 12.10.2020 (вид деятельности - добровольное личное страхование), Банком России без ограничения срока действия.

Информация о Страховщике, контактах и режиме работы структурных подразделений Страховщика размещена на сайте: <https://sber.insure>

Страхователь

Застрахованное лицо

Дата рождения

1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. Страховой случай - обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, по лечению впервые выявленных в течение срока страхования особо опасных заболеваний вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, за исключением случаев, предусмотренных разделом Исключения Программы страхования. Под лечением особо опасных заболеваний в целях Полиса понимаются следующие виды лечения:

1.1.1. Лечение онкологических заболеваний. Под онкологическим заболеванием понимается любое злокачественное новообразование (включая рак *in situ* с лимитом страховой суммы 425 000,00 (четыреста двадцать пять тысяч) рублей. Рак *in situ* - злокачественная опухоль на начальных стадиях развития, особенностью которой является скопление гистологически измененных клеток без прорастания в подлежащую ткань), характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткани организма. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами гистологических или (в случае системных злокачественных новообразований) цитологических исследований.

Страхованием не покрываются и страховыми случаями не являются обращения Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг в связи с впервые установленными в течение срока действия Полиса диагнозами:

- злокачественные опухоли кожи (кроме меланомы);
- хроническая лимфоцитарная лейкемия;
- любые виды заболеваний протекающих на фоне ВИЧ-инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).

1.1.2. Трансплантация костного мозга (далее – ТКМ).

1.1.3. Кардио-/нейрохирургия. Кардиохирургия - аортокоронарное шунтирование, замена сердечного клапана, каротидная ангиография, стентирование, эндартерэктомия, вальвулотомия сердечного клапана, септальная миомэктомия, установка кардиостимулятора, катетеризация сердца, сосудистая хирургия (за исключением лечения варикозного расширения вен), операции в связи с приобретенными пороками сердца, операции в связи с дефектами перегородки (межжелудочковой/межпредсердной). Нейрохирургическая операция - любое плановое хирургическое вмешательство, рекомендованное нейрохирургом, на мозге или других внутричерепных структурах, хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга и его оболочек, лечение последствий травм.

Диагноз, послуживший причиной лечения, должен быть установлен впервые во время срока страхования.



Страхованием не покрываются и страховыми случаями не являются обращения Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг в связи с впервые установленными в течение срока действия Полиса любыми формами поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекцией, передающейся преимущественно половым путем), а также катетеризация сердца (в том числе ангиография).

1.2. Страховые премии и суммы, лимиты страхового возмещения:

- Лечение онкологии, Кардио-/нейрохирургия - 6 000 000 руб. в год
- ТКМ - 20 000 000 руб. в год
- Территория лечения - Вариант А

Территория лечения	Variant A	Variant B
	РФ* Для проведения ТКМ – Весь Мир	Израиль, Испания, Турция, Южная Корея, Российская Федерация** Для проведения ТКМ – Весь Мир

*Если лечение недоступно на территории РФ в течение более чем 4 недель с момента признания случая страховым и существует угроза жизни Застрахованного лица, то Страховщик организует лечение на территории следующих стран: Израиль, страны Европы (за исключением Швейцарии), Турция, Южная Корея.

**Если лечение недоступно на территории РФ, Израиля, Турции, Испании, Южной Кореи в течение более чем 4 недель с момента признания случая страховым и существует угроза жизни Застрахованного лица, то территорией лечения является Весь Мир.

Территория страхования – Российская федерация.

1.3. Исключения из страхования указаны в п.2. Программы страхования и пп.3.1.1. и 3.1.3. Полиса.

1.4. Дата вступления Полиса в силу 31.01.2022 Полис действует до **30.01.2025** при условии оплаты очередных страховых взносов в соответствии с условиями пункта 3.6. Полиса. Страхование, обусловленное Полисом, распространяется на страховые случаи, произошедшие после истечения 90 (девяносто) календарных дней с даты вступления Полиса в силу.

Принимая настоящий сертификат, Застрахованное лицо подтверждает, что:

- не является иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, либо не является супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителем и ребенком, дедушкой, бабушкой, внуком, внучкой), полнородным и неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным) иностранного публичного должностного лица, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность членов Совета директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

- Никогда не получало отказ в оформлении аналогичной страховки в других страховых компаниях, ему не предлагались индивидуальные тарифы или договоры с исключениями.
- Никогда не работало (и не работает в настоящее время) там, где есть контакт с радиацией и токсичными материалами.
- Не принимало и не принимает наркотики.
- Не курило больше 20 сигарет в день.
- Выпивает не больше 20 мл спирта в день (что соответствует 1,5 литра пива, или 0,5 литра вина, или 100 мл крепких напитков).
- Не имеет близких кровных родственников (родителей, детей, братьев или сестёр), которым диагностировали онкологию до 60 лет включительно.
- Не имеет установленного диагноза, не проходит стационарное, амбулаторное, восстановительное или превентивное лечение, не наблюдается у врача по поводу следующих заболеваний:
 - A рак или злокачественное новообразование любого типа, в том числе болезнь Ходжкина;



- B лейкемия или любое заболевание крови, на лечение которого требуется больше месяца;
 - C рак *in situ*, любые предраковые и предопухолевые заболевания (состояние или поражение с участием аномальных клеток), патологии органов и тканей, которые рискуют привести к злокачественным новообразованиям, предраковые изменения в области молочных желез, половых органов, мочевого пузыря или простаты;
 - D диабет любого типа, пищевод Барретта, язва желудка, болезнь Крона, язвенный колит, цирроз печени, алкогольная болезнь печени, печеночная недостаточность; хроническая обструктивная болезнь легких, хронический бронхит, дыхательная недостаточность;
 - E увеличение предстательной железы, истинная полицитемия, крипторхизм, системная красная волчанка, синдром Дауна, хронический панкреатит, амилоидоз, почечная недостаточность, ревматоидный артрит;
 - F заболевания сердечно-сосудистой системы: инсульт, ишемическая болезнь сердца, стенокардия или инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, порок сердца, нарушения сердечного ритма, тромбоз, аневризмы сосудов,
 - G заболевания нервной системы: болезнь Паркинсона, болезнь Гентингтона, болезнь Альцгеймера, рассеянный склероз, потеря памяти, паралич;
 - H психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением наркотиков, алкоголя и других психоактивных веществ;
 - I доброкачественные опухоли головного мозга;
 - J туберкулез, ВИЧ, СПИД, гепатит (кроме гепатита А).
- Не подвергалось трансплантации органов или костного мозга.
- Не проводило операцию по увеличению груди.
- Не ожидает результатов исследований в связи с подозрением на рак, опухоли или другие новообразования.
- Имеет вес и рост в пределах, указанных в этой таблице (для застрахованных старше 18 лет).

Рос т	150 -160 см	160-172 см	172-188 см	188-205 см
Вес	45-75 кг	52-102 кг	54-118 кг	66-125 кг

- дает свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) ООО СК «Сбербанк страхование» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корп.1, 1 этаж, пом.3), ПАО Сбербанк (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19), АО «Интеркомп» (121357, г. Москва, ул. Верейская, д. 29, стр. 33, этаж 4, комната 27), а также перестраховщиками и сервисными компаниями, привлеченными Страховщиком в целях выполнения своих договорных обязательств, собственных персональных данных, а именно осуществлять следующие действия – сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных, включая данные о состоянии здоровья, указанных в Полисе и иных документах, представленных при его заключении, в целях надлежащего исполнения Полиса, участия в маркетинговых, рекламных акциях ООО СК «Сбербанк страхование», ПАО Сбербанк и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления СМС-/голосовых сообщений по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи, а также на проверку достоверности предоставленных персональных данных в общедоступных источниках персональных данных. Подтверждает также свое согласие на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового случая, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации/ учреждения/ юридические лица, а также страховье компании, ПАО Сбербанк с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения настоящего Полиса.

Данное согласие дано на срок действия Полиса и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Полиса и может быть отозвано посредством направления в ООО СК «Сбербанк страхование» Страхователем соответствующего письменного уведомления;



- дает свое согласие на предоставление в ООО СК «Сбербанк страхование» любыми медицинскими организациями (лечебно-профилактическими учреждениями, учреждениями здравоохранения особого типа), у которых проходил лечение, находился или находится под наблюдением, сведений о факте обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии здоровья и диагнозе (прогнозе), иных сведений, полученных при медицинском обследовании и лечении, от иных органов / организаций/ учреждений, располагающих такой информацией, а также дает свое согласие на получение ООО СК «Сбербанк страхование» сведений, в том числе составляющих врачебную тайну в любом виде, в любой форме (в том числе в форме справок, актов, заключений, результатов обследований).

- в соответствии с п. 1 ст.18 Федерального закона от 13.03.2006 N 38-ФЗ «О рекламе» дает свое согласие на получение рекламы от Страховщика по сетям электросвязи, в том числе посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи;

Программа добровольного медицинского страхования

1 ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ

1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь.

- a Приемы, консультации и оказание помощи врачами-специалистами, включая подтверждение ранее установленного диагноза (второе медицинское мнение).
- b Общие манипуляции и процедуры (инъекции, забор биоматериалов и др.).
- c Диагностические медицинские вмешательства: лабораторные* и инструментальные** исследования.
- d Хирургические амбулаторные вмешательства.
- e Перевязочный материал***, лекарственные препараты****, расходные материалы*****.
- f Физиотерапия.
- g Предгоспитализационная подготовка.

1.2. Плановая стационарная помощь (включая стационар одного дня, дневной стационар).

- a Приемы, консультации, оказание помощи врачами-специалистами, включая подтверждение ранее установленного диагноза (второе медицинское мнение). В том числе Программой покрывается пребывание в стационаре с целью диагностического обследования в случае, если по прибытию Застрахованного на лечение изначальный диагноз опровергается.
- b Пребывание в 1-2 местных палатах, питание и уход медицинского персонала.
- c Послеоперационный индивидуальный медицинский пост (по медицинским показаниям) - до 8 дней по каждой госпитализации.
- d Диагностические медицинские вмешательства: лабораторные* и инструментальные** исследования.
- e Лечебные медицинские вмешательства (кроме имплантации): плановое хирургическое лечение, химиотерапия, лучевая терапия, иммунотерапия, гормонотерапия.
- f Имплантация молочных желез в целях реконструктивного лечения, проводимого в результате резекции. Включая стоимость имплантатов на сумму не более 900 000 (девятьсот тысяч) рублей для программ с лечением на территории РФ и 1 150 000 (одного миллиона ста пятидесяти тысяч) рублей для программ с лечением за рубежом в течение одного полисного года по одному страховому случаю.
- g Оперативное и анестезиологическое пособие, реанимационные мероприятия
- h Перевязочный материал***, лекарственные препараты****, расходные материалы*****.
- i Физиотерапия.

1.3. Скорая медицинская помощь и помощь на дому

- a Транспортировка бригадой скорой медицинской помощи в ближайший стационар по экстренным показаниям в рамках лечения, предусмотренного настоящей Программой.

- b Вызов на дом врача – терапевта и/или врача-специалиста в рамках лечения, предусмотренного настоящей Программой.
- c Сестринский уход на дому в пределах 100 дней в течении одного полисного года по одному страховому случаю.

1.4. Лекарственное обеспечение

- a Лекарственные препараты по рецептам лечащего врача поликлиники, назначенные в связи с лечением, предусмотренным настоящей Программой.
- b Лекарственные препараты, назначенные врачом стационара, необходимые для проведения лечения, предусмотренного настоящей Программой

1.5. Организация проезда к месту лечения и обратно: оплата билета эконом-класса (авиа/ЖД) для Застрахованного и одного сопровождающего лица (двух сопровождающих для несовершеннолетних Застрахованных), встреча в аэропорту (вокзале), медицинская транспортировка от аэропорта/вокзала на машине скорой помощи (по медицинским показаниям) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где будет проводиться лечение. Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 400 000,00 (четыреста тысяч) рублей в течение одного полисного года.

1.6. Оплата проживания Застрахованного и одного сопровождающего лица (двух сопровождающих для несовершеннолетних Застрахованных) в гостинице (3 или 4 звезды), включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера. Выбор отеля производится представителем Страховщика с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению, в котором будет проводиться лечение.

1.7. Транспортировка Застрахованного и сопровождающего лица на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинской организации во время лечения.

1.8. Репатриация останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания (в случае смерти при нахождении на лечении в рамках настоящей Программы вне региона постоянного места жительства). Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 500 000, 00 (пятьсот тысяч) рублей

1.9. Содействие в оформлении визы с целью прохождения лечения для Застрахованного и одного сопровождающего лица. Оплата визового сбора осуществляется за счет Застрахованного.

1.10. Услуги устного и письменного перевода во время лечения Застрахованного лица.

1.11. Трансплантация костного мозга (ТКМ).

Дополнительно при проведении ТКМ по настоящему пункту Программы предусмотрена оплата следующих услуг:

- a Обследование и лечение Застрахованного лица перед проведением трансплантации.
- b Госпитализация на срок до 30 дней перед выполнением трансплантации и до 335 дней после выполнения трансплантации. Услуги врачей и медицинского персонала лабораторные* и инструментальные** исследования, перевязочный материал***, лекарственные препараты****, расходные материалы*****.
- c Поиск костного мозга, его хранение и перевозка на место проведения трансплантации. Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 2 000 000, 00 (два миллиона рублей).
- d Специальная медицинская транспортировка и переезд из аэропорта в больницу, если Застрахованный по медицинским показаниям не в состоянии лететь обычным коммерческим рейсом. Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 2 000 000, 00 (два миллиона рублей).
- e Оплата проживания Застрахованного и одного сопровождающего лица (двух сопровождающих для несовершеннолетних Застрахованных) в гостинице (3 или 4 звезды), включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера. Выбор отеля производится представителем Страховщика с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению, в котором будет проводиться лечение. Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 4 200



000,00 (четыре миллиона двести тысяч) рублей в течение одного полисного года.

- f Расходы на доставку врача-специалиста в РФ для выполнения трансплантации. Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 9 000 000 миллионов рублей.

В рамках настоящей Программы гарантируется выполнение не более, чем одной трансплантации в течение каждого года страхования. Каждая повторная трансплантация будет считаться отдельным страховым случаем. При непрерывной пролонгации Полиса Страховщик гарантирует до пяти трансплантаций в течение всего периода страхования Застрахованного.

Программой не предусмотрена организация медицинской помощи до признания случая страховым в соответствии с порядком, описанным в разделе 3 настоящей Программы.

*Под лабораторными исследованиями в настоящей Программе понимаются: гематологические исследования; генетические исследования; бактериоскопические исследования; биохимические исследования; иммунологические исследования; клинико-морфологические (гистологические) исследования; культуральные исследования; микробиологические исследования; общеклинические исследования; онкогематологические исследования; серологические исследования; цитологические исследование; цитохимические исследования.

**Под инструментальными исследованиями в настоящей Программе понимаются: электрокардиография; ультразвуковое исследование; эхокардиография; электроэнцефалография; эндоскопическое исследование; рентгенография; флюорография; компьютерная томография; магнитно-резонансная томография; радионуклидное исследование; лазерная допплеровская флуориметрия; радиоизотопная диагностика; позитронно-эмиссионная томография.

***Под лекарственными препаратами понимаются лекарственные средства, выписанные врачом в соответствии с назначенным лечением, исключая любые пищевые добавки, укрепляющие/тонизирующие средства, минеральную воду, косметические средства, гигиенические средства, средства по уходу за телом, а также добавки для ванн;

****Под перевязочными материалами понимается медицинские изделия, применяемые для наложения повязок, осушения раны при перевязках и операциях, для тампонады, используемые для оказания медицинской помощи включая, но не ограничиваясь - салфетки, бинты, тампоны, пластиры, покрытия раневые.

*****Под расходными материалами в настоящей Программе понимаются все необходимые для хирургической операции и других видов лечения материалы, включая, но не ограничиваясь: стенты, катетеры, дренажи, перевязочные средства, одноразовые шприцы, капельницы, аппараты искусственного дыхания и проч.

2 ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

2.1. По настоящей Программе не подлежат оплате следующие услуги:

- a оказанные в связи с лечением заболеваний, не предусмотренных настоящей Программой;
- b лечение и иные медицинские манипуляции, не предусмотренные настоящей Программой;
- c оказанные лицу, не являющемуся Застрахованным по Полису;
- d оказанные вне сроков страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Программой;
- e необходимость оказания которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом предписаний лечащего врача, правил и распорядка нахождения на лечении в медицинских организациях;
- f прямо не предусмотренные настоящей Программой;

- g психохирургия;
- h по лечению связанному с родовыми травмами и/или врождёнными пороками развития;
- i выполняемые в эстетических и/или косметических целях, кроме операции по реконструкции молочных желез после резекции / удаления молочной железы, проведенной в рамках Программы страхования и в соответствии с ее условиями;
- j не назначенные Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения предусмотренного Программой заболевания;
- k связанные с применением экспериментальных методов лечения.
- l полученные Застрахованным лицом в медицинских и иных организациях, не предусмотренных в Программе страхования или выбор которых не был согласован Страховщиком;
- m связанные с лечением следующих заболеваний:

2.2. Не являются страховым случаем события, произошедшие:

- a в связи с заболеванием, диагностированным до заключения договора страхования;
- b в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;
- c в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;
- d в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования;
- e в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- f в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;
- g в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, в том числе, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;
- h в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службе исполнения наказаний;
- i в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица спортом на профессиональном уровне или занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фрирайдинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт.

3 ПОРЯДОК И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПО ДОГОВОРУ

- 3.1 По предусмотренным Программой страховым случаям Страховщик, в счет страховой выплаты, организовывает оказание и осуществляет оплату медицинских услуг и лекарственных препаратов.

3.2 Организация и оказание медицинских услуг Застрахованным лицам осуществляется Страховщиком с привлечением Сервисной компании и/или медицинских/фармацевтических организаций. Выбор медицинской организации осуществляется Страховщиком/Сервисной компанией.

3.3 Страховщик производит оплату оказанных Застрахованным лицам медицинских услуг (предоставленных лекарственных препаратов), предусмотренных Программой, непосредственно Сервисной компании и/или медицинской/фармацевтической организации, организовывающим и оказывающим такие услуги (предоставляющим лекарственные препараты).

По согласованию со Страховщиком (Сервисной компанией), осуществленному путем обращения Застрахованного лица в круглосуточный контакт центр Страховщика (Сервисной компании), может быть произведено возмещение расходов Застрахованного лица на приобретение назначенных ему в связи со страховым случаем лекарственных препаратов.

Для получения возмещения стоимости лекарственных препаратов, Застрахованный должен направить Страховщику (Сервисной компании) копии (при сумме возмещения выше 300 000 рублей - оригиналы) следующих документов:

- Заявление на возмещение стоимости лекарственных препаратов с указанием реквизитов для перевода денежных средств;
- Рецептов на лекарственные препараты или назначений, зафиксированных в выписке из амбулаторной карты или истории болезни;
- Документов, подтверждающих оплату Застрахованным лицом лекарственных препаратов (кассовый чек и т.д.)

Решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения за лекарственные препараты или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней после получения последнего из необходимых документов.

В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения.

3.4 В целях организации и оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг/предоставления лекарственных препаратов, предусмотренных Программой, при наступлении страхового случая (с даты установления Застрахованному диагноза заболевания, подлежащего лечению в соответствии с условиями Полиса) Застрахованное лицо должно:

3.4.1 незамедлительно, до начала лечения обратиться к Страховщику (в Сервисную компанию) по телефонам, указанным в Полисе, и сообщить информацию о необходимых медицинских и иных услугах и о расстройстве здоровья (в т.ч. поставленном диагнозе) потребовавшем организации и оказания ему таких услуг;

3.4.2 предоставить документ, удостоверяющий личность, и сообщить номер и дату Полиса (с предъявлением по требованию оригинала Полиса), а также предоставить согласие на обработку персональных данных;

3.4.3 предоставить по запросу Страховщика или Сервисной компании, следующие документы (с учетом того, что применимо):

- a полис;
- b заявление с подробным описанием обстоятельств наступления страхового случая;
- c платежные документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- d медицинские документы (копии) из лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, выписной эпикриз из истории болезни), с указанием диагноза, сроков лечения,

- результатов обследования и другой медицинской информации о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- e заключение врача-специалиста в предметной области (в частности, онколога, кардиолога, и др.) с указанием диагноза, анамнез заболевания;
 - f результаты лабораторных, инструментальных и прочих исследований, дополнительных методов исследования, проведенных Застрахованному лицу, на основании которых ему был установлен диагноз, цитологические и/или гистологические препараты (при необходимости).
 - g копию выписки из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях на протяжении 10 лет до заключения Полиса;
 - h копию медицинских документов из онкологического диспансера по месту жительства, содержащих информацию об обращениях за последние 5 (пять) лет (при диагностировании онкологического заболевания);
- 3.5 После получения заявления о страховом случае и полного пакета документов, Страховщик (Сервисная компания) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения, указанных в настоящем пункте документов проводит анализ полученных документов.
- 3.6 При необходимости предоставления дополнительной информации для принятия решения Страховщик (Сервисная компания) в течение 3 (трех) рабочих дней информирует об этом Застрахованного с указанием перечня дополнительно необходимых документов.
- 3.7 Срок рассмотрения предоставленных дополнительных документов составляет не более 5 (пяти) рабочих дней со дня их предоставления.
- 3.8 При признании случая не страховым Страховщик (Сервисная компания) в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе, направляет мотивированный письменный отказ Застрахованному лицу.
- 3.9 При признании случая страховым, Страховщик (Сервисная компания) организует предусмотренные Полисом медицинские и иные услуги.
- 3.9.1 Страховщик (Сервисная компания) предоставляет Застрахованному личного куратора, отвечающего за коммуникацию с Застрахованным по всем вопросам предоставления услуг в рамках Программы страхования в процессе урегулирования его страхового случая. Куратор также отвечает за взаимодействие с медицинскими организациями и другими провайдерами услуг, предусмотренных Программой страхования.
 - 3.9.2 Страховщик (Сервисная компания) предоставляет Застрахованному контакты круглосуточного мультиязычного колл-центра для срочных обращений 24/7.
 - 3.9.3 При необходимости штатные психологи Сервисной компании оказывают психологическую помощь Застрахованному или его близким. Услуга предоставляется по рекомендации куратора. Сеансы проводятся по телефону, без ограничения по длительности и количеству сеансов.
 - 3.9.4 Страховщик (Сервисная компания) направляет Застрахованному лицу в электронном виде план лечения.
 - 3.9.5 Застрахованное лицо в течение 3 (трех) рабочих дней после получения плана лечения подтверждает готовность пройти лечение, либо направляет свои мотивированные возражения.
 - 3.9.6 При получении от Застрахованного мотивированных возражений по предоставленным плану лечения и перечню медицинских услуг Страховщик (Сервисная компания) предлагает альтернативные варианты предоставления медицинских услуг для принятия окончательного решения. План лечения должен быть согласован Застрахованным лицом путем направления сообщения о своем согласии на проведение лечения по электронной почте или через обращение в контакт центр Страховщика (Сервисной компании) по указанному в полисе телефону.
 - 3.9.7 Выбор клиники для проведения лечения Застрахованного осуществляется Страховщиком (Сервисной компанией) с учетом положений п. 3.9.6.

- 3.9.8 Страховщик (Сервисная компания) в течение 7 (семи) рабочих дней с даты согласования Застрахованным лицом плана лечения предоставляет Застрахованному на указанную им в разделе 2 Полиса электронную почту памятку о медицинских учреждениях, содержащую информацию о выбранных клиниках и / или медицинском специалисте, контактную информацию клиники и т.д.
- 3.9.9 Выбор клиники из числа предложенных в соответствии с п. 3.9.8. и дата начала лечения согласовывается Страховщиком (Сервисной компанией) с Застрахованным с использованием средств коммуникации, предусмотренных разделом 2 настоящего Полиса.
- 3.9.10 Предоставление медицинских услуг должно быть организовано Страховщиком (Сервисной компанией) в срок до 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты согласования Застрахованным лицом плана лечения и выбора клиники, в соответствии с условиями пункта 3.9.8.
- 3.10 В случае, если лечение было согласовано Страховщиком в период действия договора страхования, но не может быть завершено до истечения срока действия Полиса, то Страховщик принимает на себя обязательства по оплате лечения только в условиях стационара и на срок не более 120 (ста двадцати) последовательных дней после завершения Полиса.
- 3.11 Если обращение по страховому случаю было подано Застрахованным лицом в течение срока действия Полиса, то Страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 120 (ста двадцати) последовательных дней после завершения Полиса.

4 СЕРВИСНЫЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ УСЛУГИ

В рамках настоящего Полиса могут быть предоставлены следующие сервисные и информационные услуги:

- a Консультирование Застрахованного относительно возможностей прохождения диспансеризации в рамках ОМС, по своевременному выявлению онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний головного и спинного мозга;
- b Консультирование Застрахованного по выбору профильного медицинского учреждения для лечения по ОМС
- c Консультирование Застрахованного по перечню необходимых обследований для постановки диагноза и лечения онкологии, сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний головного и спинного мозга.
- d консультирование по возможностям получения медицинской помощи в системе ОМС: государственные гарантии на получение бесплатной медицинской помощи, порядок получения ВМП (высокотехнологичной медицинской помощи), оформления инвалидности и т.п.