

Условия страхования по программе «Медицина без границ. Программа Онкология»

Приложение 1 к полису страхования

1. Общие положения

1.1. Договором добровольного медицинского страхования (далее — «договор страхования») является соглашение между страхователем и страховой организацией, в соответствии с которым последняя обязуется при наступлении страхового случая организовать и финансировать предоставление застрахованным лицам (далее «застрахованные лица») медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам добровольного медицинского страхования (далее — «программа страхования»).

1.2. Настоящий договор страхования заключается в пользу застрахованных граждан РФ, иностранных граждан, и лиц без гражданства, проживающих в Российской Федерации на основании вида на жительство.

2. Термины и определения

2.1. *Полис* — письменные документы, содержащие детали и условия договора страхования, включая общие положения и условия страхования, декларацию о здоровье, полис, а также любые приложения и дополнения, которые могут, в случае необходимости, изменять или дополнять данные документы.

2.1.2. Субъекты страхования

- *Страховщик, страховая компания* — страховая организация, которая вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с разрешением (лицензией), выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
- *Страхователь* — дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее договор страхования.
- *Застрахованное лицо* — названное в договоре страхования физическое лицо, в пользу которого страхователем заключен договор страхования. В случае если договор страхования заключен страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности застрахованного.

3. Объект страхования

3.1. *Объектом медицинского страхования* являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания предусмотренных программой страхования медицинских и иных услуг, необходимость оказания которых возникла вследствие предусмотренных программой страхования заболеваний.

Для организации и оплаты оказания медицинских услуг необходимы следующие условия:

- медицинские услуги оказываются в период страхования
- диагноз, потребовавший выполнения медицинской процедуры, подтвержден с помощью услуги InterConsultation, предусмотренной программой страхования
- заболевание, или состояние, по поводу которого оказываются медицинские услуги, не было диагностировано, по поводу него не проводилось лечение и его объективные симптомы, подтвержденные записями врачей, лабораторными и инструментальными исследованиями, не наблюдались до даты вступления в силу полиса или на протяжении периода исключения в отношении соответствующего застрахованного лица по настоящему полису
- лечение необходимо по медицинским показаниям
- медицинские расходы не превышают страховую сумму и ограничения, указанные в полисе, программе страхования и в настоящих условиях страхования
- лечение организовано компанией Best Doctors в соответствии с процедурой рассмотрения заявлений, описанной в разделе 5 программы страхования
- медицинские услуги осуществлены за пределами России

- расходы на постановку любых медицинских диагнозов, оказание услуг, предоставление материалов или назначений покрываются полисом, в соответствии с разделом 3 программы страхования.

4. Страховые случаи и страховые риски

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является документально подтвержденное обращение застрахованного лица в соответствии с условиями договора страхования и в период его действия в страховую компанию или сервисную компанию за медицинскими и/или иными, предусмотренными программой страхования, услугами по поводу возникших в течение действия страхования заболеваний, состояний, указанных в программе страхования.

4.3. Перечень медицинских и иных услуг и объем медицинской помощи определяется программой страхования, на условиях которой заключен настоящий договор страхования.

4.4. В соответствии с настоящим договором страхования страховщик принимает на себя обязательство организовать и оплатить предусмотренные программой страхования медицинские и/или иные услуги, оказанные застрахованным в медицинских и/или иных организациях по существующим технологиям в соответствии с настоящими условиями договора страхования, в пределах обусловленной в договоре страховой суммы.

4.5. Не является страховым случаем обращение застрахованного лица в медицинскую организацию, к страховщику:

4.5.1. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего при совершении застрахованным противоправных действий, что должно быть подтверждено решением соответствующих органов;

4.5.2. в связи с намеренным причинением застрахованным вреда своему здоровью, суицидальными попытками и иными умышленными действиями застрахованного, направленными на наступление страхового случая за исключением случаев, когда застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

4.5.3. в связи с оплатой услуг, лекарственных средств, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы, не были письменно согласованы с уполномоченным представителем страховщика или лечащим врачом застрахованного как необходимые и разумные меры;

4.5.4. в связи с алкоголизмом, наркозависимостью и/или заболеваниями, связанными со злоупотреблением алкоголя и/или использованием психотропных, наркотических и/или галлюциногенных препаратов;

4.5.5. в связи с ВИЧ-инфекцией в любой её стадии или СПИДа или иного состояния, возникшего вследствие данных заболеваний (в том числе саркомы Капоши), а также для лечения по поводу СПИДа и ВИЧ-инфекции.

4.6. Не является страховым случаем обращение застрахованного лица в медицинскую и/или иную организацию:

4.6.1. за получением медицинской помощи и иных услуг, не предусмотренной программой страхования;

4.6.2. в медицинскую и/или иную организацию, не предусмотренную предварительным медицинским сертификатом;

4.6.3. если обращение застрахованного лица в медицинскую организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате стихийных бедствий;

4.6.4. в других случаях, не предусмотренных программой страхования и договором страхования.

4.6.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если обращение застрахованного лица в медицинскую и/или иную организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8 499 322-14-22

hello@prosto.insure

5. Страховая сумма. Страховая премия, форма и порядок её уплаты

5.1. Под *страховой суммой* понимается денежная сумма, которая определена настоящим договором страхования в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору страхования (полису). Страховые суммы, указанные в полисе являются агрегатными, то есть, являются суммой, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому из рисков, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

5.2. Под *страховой премией* понимается плата за страхование, которую страхователь обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные настоящим договором страхования.

5.3. Если к сроку, установленному в настоящем договоре страхования как дата начала действия договора страхования, страховая премия или первый страховой взнос (если оплата премии по частям предусмотрена договором) не были уплачены или были уплачены не полностью, настоящий договор страхования не вступает в силу.

5.4. Страховая премия может быть уплачена страхователем в наличной или в безналичной форме. Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет страховщика / представителя страховщика (при безналичной форме оплаты) или дата поступления денежных средств в кассу страховщика / представителя страховщика (при наличной форме оплаты).

5.5. Размер страховой премии (страхового взноса) в договоре страхования может быть указан как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте. Размер страховой суммы в договоре страхования устанавливается в евро. Договором страхования могут устанавливаться отдельные страховые суммы для каждого застрахованного и по каждому риску, указанному в договоре страхования.

6. Порядок заключения договора страхования

6.1. По договору страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), осуществить организацию и оплату медицинских и иных предусмотренных договором услуг в случае наступления предусмотренного договором события (страхового случая).

6.2. Договор страхования может быть заключен страховщиком на основании письменного или устного заявления страхователя.

6.3. Договор страхования может заключаться путем составления одного документа, либо путем вручения страхователю, на основании его заявления, полиса, подписанного страховщиком, в том числе и с использованием электронной подписи как только со стороны страховщика (полис на условиях публичного договора), так и со стороны страховщика и страхователя (электронный договор страхования), в соответствии с законодательством РФ.

Дополнительно страховщик вправе предлагать страхователю (застрахованному лицу) полисы, разработанные на условиях публичного договора. Заключением указанного публичного договора и подтверждением принятия такого полиса со стороны страхователя (застрахованного лица), условий страхования, согласия с условиями страхования, а также согласия на обработку персональных данных считается оплата им в установленный в полисе срок страховой премии.

6.4. При заключении договора коллективного страхования стороны могут договориться об оформлении страховщиком индивидуальных страховых полисов либо страховых сертификатов на каждого застрахованного, указанного в прилагаемом к договору списке (списке застрахованных).

6.5. Договор страхования оформляется страховщиком после получения всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения договора страхования.

6.6. В случае если страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение застрахованным медицинского обследования, страховщик может отложить оформление договора в отношении данного застрахованного или заключить договор в отношении данного застрахованного на особых условиях до получения от страхователя дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента оплаты страхователем страховой премии (первого или единовременного страхового взноса), но не ранее указанной в договоре страхования даты.

6.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования начинает действовать с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём уплаты страховой премии, но не ранее указанной в договоре страхования даты.

6.9. Договор страхования действует до 24 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования, как день окончания его действия.

6.10. В случае если первый (единовременный) взнос не был уплачен (был уплачен не полностью) в размере и сроки, установленные договором страхования, то Договор считается не вступившим в силу и поступившие взносы подлежат возврату Страхователю.

6.11. Сторонами договора может быть согласован иной порядок заключения договора страхования.

7. Порядок предоставления медицинских услуг

7.1. Предоставление медицинской помощи и иных услуг, обусловленных настоящим договором страхования и соответствующей программой страхования, осуществляется путем обращения застрахованного лица к страховщику по указанным им телефонам в настоящем договоре страхования.

7.2. Застрахованное лицо при обращении для получения услуг, указанных в программе страхования, обязано предоставить информацию, необходимую для идентификации, в том числе при необходимости предъявить паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

7.3. Медицинские организации, сервисные компании и иные организации, в соответствии с договором, заключенным со страховщиком, оказывают услуги застрахованным, предусмотренные настоящим договором страхования и выбранными программами.

7.4. Взаимоотношения страховщика с медицинской и/или иной организацией определяются соответствующими договорами.

7.5. Не являются страховым случаем и не оплачиваются страховщиком расходы, понесенные застрахованным в связи с событиями, произошедшими после окончания срока действия договора страхования. Исключение составляют ситуации, когда:

- данное застрахованное лицо находится в процессе получения лечения за пределами страны в рамках исполнения настоящего договора;
- застрахованному лицу страховщиком / сервисной компанией Best Doctors выдан предварительный медицинский сертификат.

Страховщик будет гарантировать осуществление выплат по договору страхования в отношении данного застрахованного лица в размере и пределах, указанных в действующем предварительном медицинском сертификате, и в течение периода не более 6 месяцев с даты окончания действия страхования в отношении покрытия данного Застрахованного лица.

7.6. Ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг несет медицинская организация.

8. Последствия увеличения степени страхового риска в период действия договора страхования

8.1. В период действия договора страхования страхователь (застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщить страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9. Права и обязанности сторон

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. требовать предоставления застрахованному лицу в медицинских организациях, предусмотренных предварительным медицинским сертификатом, медицинской помощи, предусмотренной договором страхования и предварительным медицинским сертификатом, а также ставить в известность страховщика о непредставлении такой помощи, неполной или некачественной помощи;

9.1.2. расторгать досрочно договор страхования в отношении одного или нескольких застрахованных, обратившись с письменным заявлением к страховщику.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять сообщенную страхователем (застрахованными) информацию, а также выполнение страхователем (застрахованными) требований и условий договора страхования;

9.2.2. требовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством, если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь (застрахованный) сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска;

9.3. Застрахованный имеет право:

9.3.1. требовать предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями договора страхования, а также ставить в известность страховщика о не предоставлении таких услуг, предоставлении неполных или некачественных услуг;

9.3.2. получать дубликат страхового полиса, программы страхования, страховой карточки;

9.3.3. получать разъяснения об условиях договора страхования, порядке предоставления услуг;

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в определенные договором страхования сроки и в установленном договором страхования размере;

9.4.2. представлять страховщику необходимые для заключения договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением договора страхования, подтвержденную в порядке, определяемом законодательством;

9.4.3. доводить до сведения застрахованных информацию об условиях договора страхования, программах страхования и порядке предоставления услуг. Получение застрахованными данной информации должно быть подтверждено подписью;

9.4.4. получать согласие застрахованных лиц при их исключении из числа застрахованных по договору страхования;

9.4.5. получить письменное согласие на обработку страховщиком персональных данных застрахованных, хранить у себя оригиналы данных согласий и предоставлять страховщику по его требованию.

9.5. Страховщик обязан:

9.5.1. ознакомить и вручить страхователю настоящую программу страхования;

9.5.2. производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном настоящей программой и договором страхования;

9.5.3. обеспечивать конфиденциальность в отношениях со страхователем (застрахованными) в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Информация о диагнозах заболеваний застрахованных, их обращениях за медицинской помощью и ее объеме может быть представлена страхователю только по письменному разрешению застрахованных;

9.5.4. организовать контроль объема, сроков и качества медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу.

9.5.5. принять меры, направленные на предоставление застрахованному медицинской помощи, в которой было необоснованно отказано либо помощь была оказана неполно или некачественно той медицинской организацией, где такая медицинская помощь должна была быть организована страховщиком.

9.6. Застрахованный обязан:

9.6.1. представлять страховщику необходимые для заключения договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением договора страхования;

9.6.2. при получении страховой документации удостоверить личной подписью факт ознакомления с условиями страхования и порядком организации медицинской помощи;

9.6.3. заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

9.6.4. при утрате страхового полиса незамедлительно извещать об этом страховщика;

9.6.5. сообщать своевременно страховщику об изменении своей фамилии или фактического места жительства;

9.6.6. предоставлять страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций для решения вопросов, связанных с реализацией договора страхования и оплатой оказанных застрахованному услуг;

9.6.7. находясь на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

10. Прекращение действия договора страхования

10.1. настоящий договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения страховщиком обязательств перед страхователем по настоящему договору страхования в полном объеме;

в) в случае смерти застрахованного лица;

8 499 322-14-22

hello@prosto.insure

г) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ;

д) при достижении застрахованным лицом 85 лет.

10.2. Настоящий договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательства с письменным уведомлением другой стороны.

10.3. Настоящий договор страхования прекращается в целом или в отношении отдельных лиц, исключенных из списка застрахованных лиц, до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом страхователю не возвращается страховой взнос по не истекшему сроку действия договора страхования.

11. Порядок разрешения споров

11.1. Споры, возникающие в процессе оказания медицинской помощи и иных услуг застрахованным лицам, в досудебном претензионном порядке разрешает согласительная комиссия, в состав которой входят представители страхователя, страховщика, медицинской организации и/или иной организации и, в случае необходимости, независимые эксперты по требованию и за счет потребовавшей стороны.

11.2. При не достижении сторонами соглашения споры разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

12. Заключительные положения

12.1. Стороны не несут ответственности за несвоевременное, ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору страхования в случае действия обстоятельств непреодолимой силы.

12.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу страховщик и страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

12.3. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.

12.4. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

12.5. При подписании договоров страхования, приложений, дополнений к договору страхования и корреспонденции, страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним.

12.6. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц страховщика признается сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц страховщика.

12.7. Договоры страхования, приложения, дополнения к договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц страховщика имеют силу договора между страховщиком и страхователем.

12.8. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих условий, и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее — закон), подтверждает своё согласие САО «ВСК» на обработку своих персональных данных, в том числе фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, номера телефона, семейного положения, паспортных и иных данных, включая специальные категории персональных данных (сведения о состоянии здоровья и об обращениях за медицинской помощью) — на действия (операции), предусмотренные положениями вышеуказанного закона, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, в целях надлежащего исполнения договора страхования; включения персональных данных в клиентскую базу данных САО «ВСК» для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования и информационных рассылок, а также на передачу в соответствии с законодательством РФ персональных данных в государственные органы и общественные организации. Настоящее согласие дается на передачу и трансграничную передачу персональных данных для обработки по поручению страховщика провайдером (сервисной компании, указанной в программе страхования, исполнителям услуг, предусмотренных программой страхования) в целях перестрахования рисков или оказания услуг, предусмотренных договором страхования. Передача персональных данных застрахованных происходит с их письменного согласия.

8 499 322-14-22

hello@prosto.insure

Страхователь несет ответственность за предоставление согласий физических лиц — застрахованных, на обработку их персональных данных.

Настоящее согласие на указанные действия дано на срок, необходимый для заключения и исполнения договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования (полиса), а также для выполнения САО «ВСК» иных действий, предусмотренных законодательством РФ и связанных с договором страхования.

12.9. Страховщик имеет право, с письменного согласия застрахованного, на получение информации от любого врача медицинской организации, Фонда обязательного медицинского страхования, Бюро медико-социальной экспертизы, имеющим информацию об истории заболеваний застрахованного, его физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе.

Страховщик имеет право использовать эту информацию только для решения вопросов, связанных со страхованием, для принятия решения о страховой выплате.

Приложение 2 к полису страхования

1. Общие положения

1.1. Настоящая программа содержит условия страхования, на которых САО «ВСК», именуемое в дальнейшем «страховщиком», заключает договоры страхования с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «страхователями».

Заключением договора страхования и подтверждением принятия условий страхового полиса со стороны страхователя (застрахованного лица), программы страхования, а также подтверждением согласия на обработку персональных данных считается оплата страхователем в установленный в полисе срок страховой премии.

1.2. Термины и определения, используемые в настоящей программе:

Страховой риск — предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

Территория оказания медицинской помощи и иных, указанных в программе услуг — весь мир за пределами территории Российской Федерации и Соединенных Штатов Америки.

Альтернативная, народная медицина — медицинские и здравоохранительные системы, практики и продукты, которые в настоящее время не считаются частью официальной медицины или стандартных методов лечения, включая: акупунктуру, ароматерапию, хиропрактику, гомеопатию, натуропатию и остеопатию, но не ограничиваясь ими.

Церебральный синдром, органические повреждения головного мозга — наличие органического заболевания или повреждения мозга, приведшего к частичному или полному нарушению функций мозга.

Страховая выплата — объем услуг и страхового покрытия, на получение которых застрахованное лицо имеет право по данному полису.

Best Doctors — Best Doctors Services S.L.U., отделение Best Doctors Inc., сервисной компании, организующей услуги, включенные в полис, в том числе InterConsultationSM и FindBestCareSM.

Страховое событие, страховой случай — событие, приведшее к последствиям, полностью или частично покрываемым полисом. Последствия одного и того же случая рассматриваются в рамках одного страхового события.

Дата вступления в силу — дата начала действия полиса, указанная в полисе.

Иждивенец — (1) партнер страхователя или (2) ребенок страхователя или супруга(ги) страхователя, находящийся на иждивении (включая родного ребенка, приемного ребенка (падчерицы/пасынка) или юридически усыновленного/удочеренного ребенка). Основное место жительства партнера/супруга или находящегося на иждивении ребенка должно совпадать с местом жительства страхователя, если иное не согласовано со страховой компанией. Определение термина «Иждивенец» основывается на следующих условиях и ограничениях:

Термин «Иждивенец» не может относиться к неженатым/незамужним находящимся на иждивении детям старше 18 лет, за исключением случаев, описанных в следующем параграфе.

Термин «Иждивенец» может относиться к неженатым/незамужним находящимся на иждивении детям старше 18 лет, но не старше 35 лет, если: такой ребенок не имеет постоянного места работы на основе полного рабочего дня и не работает на предпринимательской основе; такой ребенок является студентом

на очной основе обучения; такой ребенок находится на иждивении страхователя или партнера страхователя в плане поддержки и ухода за ним.

Врач — профессионал, имеющий юридические основания для осуществления медицинской практики.

Исключение, основания для отказа в страховой выплате — оговоренная ситуация или условие, не включенные в покрытие полиса, в отношении которых страховая компания не имеет платежного обязательства в случае наступления страхового события. Исключения перечислены в разделе 4 настоящей программы.

Период исключения — 180 дней с даты вступления в силу полиса или с даты присоединения к полису соответствующего застрахованного лица, в течение которых любое заболевание, диагностированное или впервые обусловившее официально документированные симптомы, подтвержденные записями врачей, лабораторными и инструментальными исследованиями, не дает право на организацию и оплату услуг по полису в течение всего срока действия полиса, включая возобновления.

Экспериментальное лечение — лечение, процедура, курс лечения, оборудование, медицинский или фармацевтический продукт, предназначенный для медицинского или хирургического использования, который не является общепризнанным в качестве безопасного и эффективного средства, подходящего для лечения заболеваний или травм, различными научными организациями, признанными в международном медицинском сообществе, или который находится в процессе изучения, исследования, испытания или любой стадии клинических экспериментов.

Дата истечения срока действия — дата, завершающая срок действия страхового покрытия по данному полису, указанная в полисе.

Декларация о состоянии здоровья — декларация, анкета, подтверждаемая застрахованным лицом или страхователем до начала оформления полиса, являющаяся основой для проведения страховой компанией анализа рисков. В случае несовершеннолетних лиц такая анкета должна быть заполнена и подписана (декларация должна быть подтверждена) страхователем или его/ее законным представителем.

Медицинская организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством, к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Госпитализация, лечение в стационарных условиях — круглосуточное пребывание и лечение в медицинской организации.

Заболевание — любое не связанное с несчастным случаем ухудшение состояния здоровья лица в случае, если диагноз был поставлен и подтвержден лицом, имеющим право на осуществление медицинской деятельности в данной сфере.

Все травмы или последствия, вытекающие из одного и того же диагноза, а также все недомогания, имеющие одну и ту же или связанные друг с другом причины, рассматриваются как одно заболевание. В случае если недомогание имеет ту же причину, которая привела к возникновению предыдущего заболевания, или связанную с ней причину, такое заболевание будет рассматриваться в качестве следствия предыдущего заболевания, а не в качестве самостоятельного заболевания.

Застрахованное лицо — лицо, указанное в полисе, в отношении которого был оформлен полис на основании прав, предоставленных настоящим договором, а также берущее на себя обязательства по настоящему договору в случае отсутствия/отказа от ответственности страхователя.

ФайндБестКеаSM — услуга, в соответствии с которой компания Best Doctors, по поручению застрахованного лица, осуществляет запись на прием в медицинских организациях, организует все, что связано с оказанием медицинской помощи, включая госпитализацию, визовую поддержку, размещение в гостинице, транспортировку и клиентский сервис. Best Doctors также занимается сопровождением клинического случая с целью обеспечения адекватности лечения. Кроме того, компания Best Doctors занимается обработкой и оплатой счетов за медицинские услуги, включая проверку выставляемых счетов на предмет отсутствия дублирования, ошибок и злоупотреблений.

InterConsultation — дача независимого медицинского заключения на основе детального изучения медицинской документации и результатов диагностических процедур касательно застрахованного лица общепризнанным медицинским специалистом мирового уровня. Данная услуга организуется компанией Best Doctors.

Необходимость по медицинским показаниям — данный термин используется в отношении медицинских услуг или материалов, если:

- они необходимы для удовлетворения базовых потребностей застрахованного лица в области здравоохранения
- они оказываются наиболее подходящим в медицинском смысле способом и в наиболее подходящей для оказания медицинских услуг обстановке, с учетом стоимости и качества обслуживания
- вид, частота и длительность лечения совпадают с научно обоснованными методами медицинского обслуживания, здравоохранения и проведения исследований организациями или государственными учреждениями, одобренными страховой компанией
- они соответствуют поставленному диагнозу состояния или заболевания
- оказание таких услуг требуется по другим причинам, нежели по причине удобства для застрахованного лица или его/ее врача
- такие услуги рассматриваются в общепринятой медицинской литературе как: безопасные и эффективные для лечения или диагностирования состояния или заболевания, в отношении которого данные услуги применяются; зарекомендовавшие себя в качестве эффективных методов лечения состояний или заболеваний, угрожающих жизни, в обстановке, подходящей для проведения клинических исследований.

Медикаменты, лекарственные средства — вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека, проникающие в органы, ткани организма человека, применяемые для профилактики, диагностики (за исключением веществ или их комбинаций, не контактирующих с организмом человека), лечения заболевания, реабилитации. К лекарственным средствам (медикаментам) относятся лекарственные препараты (лекарственные средства в виде лекарственных форм), применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, прошедшие государственную регистрацию) при условии, что эти медикаменты возможно приобрести только по рецепту врача в лицензированной аптеке.

Рецепт, выданный на медикамент конкретного производителя, действителен также в отношении другого медикамента, имеющего аналогичный состав действующих веществ, силу воздействия и дозировку.

Неинвазивный Рак или Рак “in situ” — злокачественная опухоль, область поражения которой ограничена эпителием, на котором она возникла, при условии, что строма и окружающие ткани не были затронуты.

Партнер — законный супруг, гражданский супруг или (при отсутствии брака) любое лицо старше 16 лет, живущее со страхователем и финансово зависимое от страхователя (или они оба — взаимно зависимы друг от друга). Партнер не может быть родственником страхователя, кроме как законным или гражданским супругом, а страхователь может назвать только одно лицо в качестве своего партнера. Они могут принадлежать к одному или к разным полам.

Предшествующие заболевания — любые заболевания, диагностированные, в отношении которых проводилось лечение или о существовании которых было известно застрахованному лицу (на основании соответствующих зафиксированных в медицинских документах объективных симптомов, подтвержденных записями врачей, лабораторными и инструментальными исследованиями), в течение 10 лет до даты вступления в силу настоящего полиса.

Предварительный медицинский сертификат — письменное одобрение, выданное компанией Best Doctors, включающее в себя подтверждение страхового покрытия по полису, до оказания услуг в указанной медицинской организации за пределами страны проживания застрахованного лица по лечению, предоставлению услуг, материалов или назначений, связанных с запросом застрахованного.

Страховая премия — стоимость полиса, сумма, причитающаяся страховой компании.

Протез — устройство, заменяющее какой-либо орган, частично или целиком, или функцию недееспособной или неполноценно действующей части тела, частично или целиком.

Хирургическая операция — вмешательство с целью диагностики или лечения заключающееся в физическом воздействии на ткани и органы с целью диагностики или лечения, связанное с анатомическим нарушением целостности тканей и состоящее из хирургического доступа, хирургического приема, ушивания / закрытия раны, осуществляемое хирургом в медицинской организации и обычно выполняемое в операционной.

2. Заболевания и медицинские вмешательства, покрываемые полисом

8 499 322-14-22

hello@prosto.insure

2.1. Указанные ниже заболевания и медицинские вмешательства и процедуры покрываются настоящим полисом:

Лечение по поводу злокачественных новообразований — лечение в отношении следующих состояний:

а) любых злокачественных опухолей, включая меланому, лейкемию, саркому и лимфому (за исключением лимфомы кожи и рака кожи), характеризующихся неконтролируемым ростом, распространением клеток и инвазией тканей.

3. Расходы, покрываемые полисом

Программа страхования покрывает следующие расходы (в соответствии с ограничениями, указанными в полисе), связанные с заболеваниями, покрываемыми программой и описанными в разделе 2 настоящей программы страхования, а именно:

3.1. **медицинские расходы**, предусмотренные разделом 2 настоящей программы;

3.1.1. расходы, понесенные медицинской организацией в отношении:

3.1.1.1. проживания, питания и услуг по общему медицинскому уходу, оказываемых в течение срока пребывания застрахованного лица в кабинете, палате или отделении медицинской организации, реанимации или под наблюдением врачей;

3.1.1.2. других больничных услуг, включающих услуги, оказываемые в амбулаторном отделении медицинской организации, а также услуги, связанные с расходами на дополнительную койку или койку для сопровождающего лица, если данная медицинская организация оказывает такую услугу;

3.1.1.3. использования операционной и любых связанных с ней услуг.

3.1.2. Расходы, понесенные дневной клиникой (при лечении в условиях дневного стационара) или медицинским центром, но только в случае, если лечение, хирургическая операция или назначение покрываются настоящим полисом при условии их выполнения в медицинской организации.

3.1.3. Расходы, понесенные врачом в связи с обследованием, лечением, медицинским уходом или выполнением хирургической операции.

3.1.4. Расходы на визиты врачей во время лечения в стационарных условиях.

3.1.5. Расходы на следующие медицинские и хирургические услуги, лечение и назначения:

3.1.5.1. анестезия и назначение анестетиков, при условии, что услуги по анестезии оказываются квалифицированным анестезиологом;

3.1.5.2. лабораторные анализы, гистологические исследования, в том числе выполнение миелограмм, лучевая диагностика, в том числе рентгенологические исследования, эхокардиография, ангиография, компьютерная томография; лучевая терапия, в т.ч. с применением радиоактивных изотопов, химиотерапия; функциональная диагностика, в т.ч. электрокардиография, электроэнцефалография и другие исследования и измерения, необходимые для постановки диагноза и проведения лечения заболеваний и медицинских процедур, покрываемых полисом, при условии, что они выполняются врачом или под контролем медицинского персонала;

3.1.5.3. переливание крови и ее компонентов, использование плазмы и сыворотки крови;

3.1.5.4. расходы, связанные с применением кислорода, проведением внутривенных капельных вливаний и инъекций, внутримышечных и других инъекций.

3.1.6. **Расходы на медикаменты**, назначенные застрахованному лицу во время его лечения в стационарных условиях, необходимые для цели лечения заболеваний, покрываемых полисом, или выполнения медицинских процедур, покрываемых полисом. Расходы на медикаменты, назначенные для проведения послеоперационного лечения, покрываются полисом в течение 30 дней с даты завершения застрахованным лицом лечения, полученного за пределами Российской Федерации, и только при условии, что такие медикаменты были приобретены до возвращения на территорию Российской Федерации.

Страховая компания возместит застрахованному лицу данные расходы после получения:

- паспорта, иной документ, удостоверяющий личность
- заявления на возмещение
- соответствующего медицинского заключения с назначением этих медикаментов, заверенного медицинской организацией, выбранной компанией Best Doctors и оказывавшей медицинские услуги, и врачом
- рецепта

- кассового чека, счета и квитанции об оплате (если лекарство приобреталось за безналичный расчет).

3.1.7. Расходы на визовую поддержку, трансфер и транспортировку с помощью наземного или воздушного транспорта, в том числе скорой помощью и санитарной авиацией в случае, если использование такого транспорта рекомендовано врачом и предварительно согласовано с компанией Best Doctors.

3.1.8. Расходы на услуги, предоставленные живому донору в процессе удаления органа для его трансплантации застрахованному лицу, связанные с:

3.1.8.1. поиском потенциальных доноров в базах данных за пределами РФ;

3.1.8.2. больничными услугами, оказываемыми донору, включая проживание в комнате, палате или отделении медицинской организации, питание, общие услуги по медицинскому уходу, услуги, оказываемые на регулярной основе персоналом медицинской организации, лабораторные тесты и использование оборудования и любого другого больничного оснащения (за исключением предметов для личного использования, которые не требуются в процессе удаления органа или ткани для трансплантации);

3.1.8.3. хирургическими операциями и медицинскими услугами по забору костного мозга для трансплантации застрахованному лицу.

3.1.9. Расходы на услуги и материалы, связанные с пересадкой застрахованному лицу костного мозга. Полис покрывает только те расходы, которые были понесены с даты выпуска предварительного медицинского сертификата.

3.2. Расходы на проезд

Страховая компания выполняет оплату всех расходов на проезд на сумму, эквивалентную не более чем 10 000 евро в год.

Полисом покрываются расходы на поездку за границу (включая визовую поддержку) застрахованного лица и одного сопровождающего лица (а также живого донора в случае трансплантации костного мозга с целью лечения злокачественного онкологического заболевания) исключительно с целью лечения, согласованного с Best Doctors. Организация поездки должна осуществляться компанией Best Doctors, страховая компания не будет возмещать любые транспортные расходы, выполненные застрахованным лицом или третьей стороной от имени застрахованного лица.

Компания Best Doctors несет ответственность за определение дат поездки на основании утвержденной схемы лечения. О датах поездки необходимо сообщить застрахованному лицу таким образом, чтобы у него/нее было достаточно времени для того, чтобы подготовиться.

В случае если застрахованное лицо изменит даты поездки, назначенные компанией Best Doctors, застрахованное лицо будет нести ответственность за возмещение страховой компании и/или компании Best Doctors любых расходов, связанных с новыми организационными приготовлениями за исключением тех случаев, когда такие изменения были признаны необходимыми компанией Best Doctors с медицинской точки зрения.

Покрываемые транспортные расходы включают в себя перевозку застрахованного лица и сопровождающего лица (а также донора в случае трансплантации) с места постоянного пребывания застрахованного лица до назначенного аэропорта или международного железнодорожного вокзала, приобретение железнодорожных или авиационных билетов эконом-класса до пункта назначения, в котором должно быть проведено лечение, и перевозку указанных лиц до забронированной гостиницы.

Покрываемые расходы также включают расходы на транспортировку застрахованного и/или сопровождающего лица (а также живого донора в случае пересадки) от предусмотренной гостиницы до стационара или лечащего врача, и обратно. Данный сервис будет доступен только в том случае, если он организуется Best Doctors, и будет покрыта только одна поездка в обе стороны в день.

По запросу застрахованного лица назначенный компанией Best Doctors персонал будет сопровождать застрахованное лицо от аэропорта или международного железнодорожного вокзала до забронированной гостиницы.

По запросу застрахованного лица назначенный компанией Best Doctors персонал будет сопровождать застрахованное лицо во время его/ее первой поездки от забронированной гостиницы до медицинской организации или офиса лечащего врача, а также поможет застрахованному лицу с допуском внутрь медицинской организации, подготовкой необходимой документации и организацией госпитализации.

8 499 322-14-22

hello@prosto.insure

Организуется транспортировка, и покрываются расходы на транспортировку застрахованного лица и его сопровождающего (а также живого донора в случае трансплантации костного мозга с целью лечения по поводу злокачественного онкологического заболевания) из стационара или предусмотренного отеля за рубежом в аэропорт при возвращении в Россию, а также до места постоянного пребывания застрахованного лица.

Ограничения не предусмотрены в отношении количества запросов на поездки, но каждая такая поездка должна быть одобрена компанией Best Doctors в течение срока действия полиса и на его условиях.

3.3. Расходы на проживание

Страховая компания выполняет оплату всех расходов на проживание на сумму, эквивалентную не более чем 10 000 евро в год.

Полисом покрываются расходы на проживание застрахованного лица и одного сопровождающего лица (а также донора в случае трансплантации костного мозга с целью лечения по поводу злокачественного онкологического заболевания) за границей исключительно с целью осуществления лечения, утвержденного компанией Best Doctors. Организация проживания должна осуществляться компанией Best Doctors, страховая компания не будет возмещать никакие расходы на проживание, выполненные застрахованным лицом или третьей стороной от имени застрахованного лица.

Компания Best Doctors несет ответственность за определение дат проживания и бронирования гостиниц на основании утвержденной схемы лечения. О датах проживания необходимо сообщить застрахованному лицу таким образом, чтобы у него/нее было достаточно времени для того, чтобы подготовиться.

Компания Best Doctors должна определить дату возвращения застрахованного лица после окончания лечения в соответствии с уведомлением лечащего врача о том, что застрахованное лицо готово к поездке.

В случае если застрахованное лицо изменит даты поездки, назначенные компанией Best Doctors, застрахованное лицо будет нести ответственность за возмещение страховой компании и/или компании Best Doctors любых расходов, связанных с новыми организационными приготовлениями за исключением тех случаев, когда такие изменения были признаны необходимыми компанией Best Doctors с медицинской точки зрения.

Организация проживания включает в себя:

Бронирование двухместных номеров с включенным завтраком (с двумя одноместными или одной двухместной кроватью) в высококлассных гостиницах (3-4 звезды), согласно критериям, установленным в интересах застрахованного лица (выбор гостиницы осуществляется исходя из наличия свободных номеров и расположения гостиницы или офиса лечащего врача в радиусе 10 км от медицинской организации).

Питание (кроме завтраков) и случайные расходы в гостиницах не покрываются полисом. Переезд в номер более высокого уровня с доплатой со стороны застрахованного лица невозможен.

Ограничения на количество ночей, проведенных в гостинице и покрываемых полисом, не предусмотрены, но оно должно соответствовать длительности лечения.

3.4. Расходы на репатриацию останков

В случае если застрахованное лицо (или живой донор в случае трансплантации) умрет за пределами страны своего проживания в ходе лечения по данному полису, страховая компания возьмет на себя оплату репатриации останков умершего в Россию.

В данном случае страховое покрытие ограничено только теми услугами и материалами, которые необходимы для подготовки тела умершего к транспортировке и для осуществления самой транспортировки в Россию, включая:

- услуги похоронного бюро, связанные с международной репатриацией, включая бальзамирование или выполнение административных формальностей
- оплату гроба минимального обязательного уровня
- транспортировку останков умершего из аэропорта к указанному месту захоронения в Российской Федерации.

3.5. Полис не покрывает:

- любые расходы на медикаменты, купленные на территории РФ
- расходы на введение / употребление медикаментов в РФ

- расходы на приобретение медикаментов за пределами Российской Федерации (за исключением приобретения медикаментов согласно п. 3.1.6 данной программы страхования)
- расходы по счетам, предоставленным в страховую компанию позднее чем через 180 дней после приобретения медикаментов.

4. Не являются страховыми случаями обращения за медицинской помощью по поводу следующих заболеваний и состояний, для оказания следующих медицинских услуг:

4.1. Расходы, связанные с заболеваниями или состояниями, не указанными прямо в разделе 2 настоящей программы страхования.

4.2. Любые расходы, связанные с заболеваниями или ранениями, полученными в ходе войн, террористических актов, сейсмических воздействий, гражданских волнений, беспорядков, наводнений, вулканических извержений, других природных катаклизмов, а также в результате прямого или косвенного влияния ядерной реакции или любых других чрезвычайных или катастрофических явлений, а также в результате официально объявленных эпидемий.

4.3. Любые медицинские расходы, связанные с алкоголизмом, зависимостью от наркотических веществ и/или заболеваниями, возникшими по причине злоупотребления алкоголем и/или употребления психотропных, наркотических или галлюциногенных препаратов.

4.4. Расходы, связанные с заболеваниями или состояниями, возникшими в связи с халатностью или преступной неосторожностью, допущенными застрахованным лицом, или с совершением им противоправного деяния.

4.5. Расходы, связанные с заболеваниями или состояниями, возникшими в результате попытки самоубийства, умышленного причинения себе вреда, и иными умышленными действиями застрахованного, направленными на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов.

4.6. Предшествующие заболевания.

4.7. Экспериментальное лечение, а также диагностические, терапевтические и/или хирургические процедуры, безопасность и надежность которых не были научно подтверждены.

4.8. Медицинские процедуры, проведение которых необходимо в связи с заболеванием СПИД (синдромом приобретенного иммунного дефицита), ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или в связи с любым состоянием, вызванным такими заболеваниями (включая саркому Капоши), а также лечение СПИД или ВИЧ.

4.9. Любые услуги, которые не являются необходимыми с медицинской точки зрения, для лечения заболеваний, покрываемых полисом, в соответствии с разделом 2 настоящей программы страхования.

4.10. Любое заболевание, явившееся следствием трансплантации органа за исключением тех случаев, когда такое заболевание классифицируется как заболевание или медицинская процедура, покрываемые полисом.

4.11. Любые расходы, связанные или явившиеся следствием постановки диагноза, проведения лечения, оказания услуги, предоставления материалов или выполнения медицинского назначения любого характера, понесенные на территории Российской Федерации и Соединенных Штатов Америки.

4.12. Любые расходы, связанные или явившиеся следствием постановки диагноза, проведения лечения, оказания услуги, предоставления материалов или выполнения медицинского назначения любого характера, понесенные в любой части мира, когда застрахованное лицо:

- проживало за пределами Российской Федерации на протяжении более чем 91 дня подряд в течение 12 месяцев, предшествующих первому запросу на услугу InterConsultation, в соответствии с разделом 5 настоящей программы страхования
- не являлось налоговым резидентом, не проживало постоянно или на основании вида на жительство в Российской Федерации на момент уведомления об убытке.

Данное исключение не применяется в течение первого года страхования в отношении указанных ниже категорий застрахованных лиц, которые включены в списки в рамках корпоративного договора страхования, страховая премия по которому оплачивается работодателем (страхователем): работники (и члены их семей, если применимо), которые начинают работать по трудовому договору, заключенному со страхователем в Российской Федерации, и которые были направлены из зарубежной страны специально для трудоустройства в организации, являющейся страхователем.

- 4.13. Любые расходы, связанные с любым заболеванием, диагностированным, или по которому застрахованное лицо проходило лечение или которое впервые обусловило зафиксированные в медицинских документах объективные симптомы, подтвержденные записями врачей, лабораторными и инструментальными исследованиями в течение периода исключения или до него.
- 4.14. Любые расходы, понесенные до выдачи предварительного медицинского сертификата.
- 4.15. Любые расходы, понесенные в любой другой медицинской организацией, отличающейся от медицинской организации, указанной в предварительном медицинском сертификате.
- 4.16. Любые расходы, понесенные с нарушением условий раздела 5.
- 4.17. Любые расходы, связанные с содержанием и обеспечением медицинского ухода на дому, в реабилитационном центре или учреждении, хосписе или доме престарелых, даже если такие услуги необходимы в связи с лечением заболеваний или проведением медицинских процедур, покрываемых полисом.
- 4.18. Любые расходы на приобретение (или аренду) любого типа протезов или ортопедических аппаратов, корсетов, бандажей, костылей, искусственных органов, париков (даже если их использование необходимо в ходе проведения химиотерапевтического лечения), ортопедической обуви и другого аналогичного оборудования или предметов, за исключением протезов молочных желез после проведения мастэктомии.
- 4.19. Любые расходы на приобретение или аренду инвалидных кресел, специальных кроватей, устройств для кондиционирования воздуха, очищения воздуха или любого другого аналогичного оборудования.
- 4.20. Расходы на любые фармацевтические продукты или лекарственные препараты, которые не были отпущены лицензированной аптекой и которые были приобретены без необходимого медицинского рецепта.
- 4.21. Любые расходы на применение методов альтернативной, народной медицины, даже если они были назначены врачом.
- 4.22. Любые расходы на медицинское наблюдение или изоляцию вне медицинской организации в случаях Церебрального синдрома, сенильного расстройства или церебральной патологии, независимо от стадии их развития.
- 4.23. Расходы на услуги переводчика (за исключением медицинского перевода и перевода, связанного с лечением), телефонные переговоры, на доступ в сеть интернет и другие расходы, связанные с применением предметов для личного использования немедицинского характера, а также с другими услугами, оказанными родственникам или сопровождающим лицам.
- 4.24. Любые расходы застрахованного лица или его/ее родственников или сопровождающих лиц за исключением непосредственно указанных в качестве покрываемых полисом.
- 4.25. Любые необоснованные медицинские расходы, услуги, оказанные без медицинских показаний.
- 4.26. Любые расходы на проживание и транспортировку, организованные самим застрахованным, сопровождающим лицом или живым донором.
- 4.27. При лечении по поводу заболеваний, предусмотренных настоящей программой, не подлежат оплате услуги, предоставляемые по поводу указанных ниже состояний:

В случае лечения по поводу злокачественных новообразований:

- любая опухоль в присутствии Синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД)
- рак кожи за исключением злокачественной меланомы
- лимфома кожи.

В случае трансплантации костного мозга с целью лечения онкологического заболевания:

- любая трансплантация, если застрахованное лицо является донором для третьей стороны
- трансплантация, возможность проведения которой связана с покупкой донорских тканей.

5. Процедура рассмотрения заявлений

При постановке диагноза заболевания, покрываемого полисом, в соответствии с разделом 2 настоящей программы, застрахованное лицо или любое другое лицо, юридически уполномоченное действовать от его/ее имени, должны соблюдать следующую процедуру:

Соблюдение процедуры уведомления о страховом событии является необходимым условием получения лечения, услуг, материалов или медицинских назначений в отношении заболевания, покрываемого полисом.

5.1. Уведомление о страховом событии.

Застрахованное лицо или любое другое лицо, юридически уполномоченное действовать от его/ее имени, должны связаться со страховщиком в возможно кратчайшие сроки с целью уведомления о потенциальном страховом событии и запроса услуги предоставления независимого медицинского заключения, известной как InterConsultation.

5.2. Персонал компании Best Doctors должен уведомить застрахованное лицо о действиях, которые ему/ей необходимо предпринять для того, чтобы завершить процесс InterConsultation, включая подписание документа, уполномочивающего компанию Best Doctors запрашивать соответствующие диагностические анализы и медицинскую информацию.

Целью услуги InterConsultation является подтверждение поставленного диагноза и покрытия установленного заболевания полисом.

5.3. Оценка страхового события и выбор медицинской организации.

После InterConsultation компания Best Doctors должна составить подробный письменный отчет в течение недели. Отчет должен содержать в себе подтверждение диагноза и варианты лечения от независимого медицинского специалиста. В случае если отчет подтверждает диагноз заболевания или необходимость медицинского вмешательства / процедуры, покрываемых полисом, а застрахованное лицо примет решение о лечении за пределами Российской Федерации, застрахованное лицо должно уведомить компанию Best Doctors о своем решении в течение 3-х месяцев с момента получения отчета с подтверждением диагноза. После этого компания Best Doctors предоставит застрахованному лицу список рекомендованных медицинских организаций за границей в течении 3-х рабочих дней. В течение 3-х месяцев после получения списка рекомендованных медицинских организаций застрахованное лицо должно будет проинформировать компанию Best Doctors о своем выборе.

5.4. Предварительный медицинский сертификат.

После получения компанией Best Doctors от застрахованного лица подтверждения о выбранной им/ею медицинской организации из списка рекомендованных медицинских организаций для лечения, компания Best Doctors должна будет провести необходимую логистическую подготовку для осуществления доступа Застрахованного лица в выбранную медицинскую организацию и выписать предварительный медицинский сертификат, действительный только в отношении данной медицинской организации.

Предварительный медицинский сертификат предоставляет застрахованному лицу возможность получения соответствующего лечения, услуг, материалов или назначений, связанных со страховым событием на базе выбранной медицинской организации.

Расходы, понесенные в другой медицинской организации, нежели той, которая указана в предварительном медицинском сертификате, не покрываются полисом.

Расходы, выполненные до выписки предварительного медицинского сертификата, не покрываются полисом.

Предварительный медицинский сертификат действителен в течение 3-х месяцев с даты его оформления. В случае если застрахованное лицо не начнет лечение в одобренной медицинской организации в течение этого времени, предварительный медицинский сертификат становится недействительным, и возникает необходимость оформления нового сертификата.

5.5. Платежи. Если условия предварительного медицинского сертификата выполнены, страховая компания, в соответствии с условиями полиса, напрямую берет на себя расходы, предусмотренные настоящей программой страхования, понесенные застрахованным лицом, с учетом ограничений, исключений и условий, указанных в полисе.

5.6. Застрахованное лицо и его родственники должны оформить необходимые доверенности и допускать представителей — работников компании Best Doctors и/или страховой компании — к нанесению визитов в медицинские организации, оказывавшие услуги застрахованному лицу, а также к наведению любых справок, получению любых документов, необходимых для страховой компании. Отказ в допущении таких визитов и в предоставлении разрешения на доступ к медицинским документам застрахованного будет расценен страховой компанией как явно выраженный отказ от права на получение выплат, медицинских и иных услуг по соответствующим убыткам согласно договору страхования.