

ПРИЛОЖЕНИЕ №1.

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ № _____

1. Общие положения

1.1. Договором добровольного медицинского страхования (далее «Договор страхования») является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым последняя обязуется 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 иностранных граждан, въезжающих или пребывающих на территории РФ и лиц без гражданства.

2. Субъекты страхования

2.1. Страховщик – юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование и имеющее государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием (Страховое акционерное общество «ВСК»).

2.2. Страхователи – физические лица, обладающие гражданской дееспособностью, и (или) российские или иностранные юридические лица, представляющие интересы физических лиц.

2.3. 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 Российской Федерации. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

2.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, в пользу которого заключен договор добровольного медицинского страхования и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору добровольного медицинского страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком. Страхователь – физическое лицо вправе заключить договор страхования как в отношении себя, так и в отношении третьих лиц.

3. Объект страхования

3.1. Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес Застрахованного, связанный с затратами на получение медицинских и иных услуг, указанных в Программе страхования, при возникновении страхового случая.

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 круглосуточный диспетчерский пул страховщика в случаях, 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 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 медицинские организации:

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, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы, письменно засвидетельствованы уполномоченным представителем Страховщика или лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры;

4.5.4. по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании, и в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в следствии алкогольного, наркотического (в том числе токсического) опьянения;

4.5.5. венерических заболеваний и заболевания любой формой ВИЧ-инфекции в любой его стадии.

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 предусмотренных Программой страхования;

4.6.2. в медицинскую и (или) иную организацию, не предусмотренную Договором страхования;

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.

4.7. 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.

5. Страховая сумма

5.1. Под страховой суммой понимается денежная сумма, которая определена настоящим Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховых взносов и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем.

6. Страховая премия

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором страхования.

6.2. Если к сроку, установленному в настоящем Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, настоящий Договор страхования не вступает в силу.

7. Порядок заключения договора страхования

7.1. Срок страхования устанавливается в настоящем Договоре.

7.2. Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

7.3. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с содержанием настоящего Договора страхования и программой страхования. Условия, содержащиеся в настоящем Договоре, в программе страхования, обязательны для Страхователя.

7.4. Основанием для заключения настоящего Договора страхования является устное заявление Страхователя.

7.5. При утрате Застрахованным лицом настоящего Договора страхования, он должен незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинской помощи в соответствии с настоящим Договором страхования. Взамен утраченных документов Страхователю (Застрахованному лицу) выдаются новые документы.

7.6. Настоящий Договор страхования вступает в силу:

а) при уплате страхового взноса наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за тем, в котором был уплачен страховой взнос;

б) при уплате страхового взноса путем безналичных расчетов – с 00 дня, следующего за датой зачисления страхового взноса на счет Страховщика.

8. Порядок предоставления медицинских услуг

8.1. 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, если иное не предусмотрено Программой страхования.

8.2. Застрахованное лицо при обращении в медицинскую и (или) иную организацию обязано предъявить данный Договор (полис), а также паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

8.3. Медицинская организация, сервисные компании и иные организации, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные настоящим Договором страхования и Программой страхования.

8.4. Взаимоотношения Страховщика с медицинскими и (или) иным организациями определяются соответствующими договорами.

8.5. Не являются страховым случаем и не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Застрахованным в связи с событиями, произошедшими после окончания срока действия Договора страхования.

8.6. Ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг, а также за отказ в оказании медицинской помощи Застрахованному лицу несет медицинская организация в соответствии с законодательством РФ.

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

9.1. 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.

10. Права и обязанности сторон

10.1. Права и обязанности Застрахованного лица по Договору страхования.

10.1.1. Застрахованное лицо имеет право:

а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора страхования;

б) на получение дубликата настоящего Договора в случае его утраты.

10.1.2. Застрахованное лицо обязано:

а) представлять Страховщику необходимые для заключения настоящего Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением настоящего Договора страхования;

б) при получении страховой документации (договора страхования, Программы страхования и др.) удостоверить личной подписью факт получения указанных документов;

в) соблюдать требования условий настоящего Договора страхования, условий Программы страхования, предписания лечащего врача в ходе получения медицинской помощи, распорядок, установленный медицинскими организациями;

г) заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи;

д) сообщать своевременно Страховщику об изменении своей фамилии или места жительства;

е) 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;

ж) посещать заранее согласованные с медицинским и/или иным организациями процедуры, приемы и исследования, не нарушать лечебный режим.

10.2. Права и обязанности Страхователя по Договору страхования.

10.2.1. Страхователь обязан:

а) предоставить Страховщику полностью достоверную информацию, необходимую для заключения и исполнения настоящего Договора страхования;

б) уплачивать страховую премию в размере и сроки, определенные настоящим Договором страхования.

10.2.2. Страхователь имеет право:

а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора страхования;

10.3. Права и обязанности Страховщика

10.3.1. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с настоящим Договором страхования, приложениями к нему;

б) производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном настоящим Договором и Программой страхования;

в) обеспечивать конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованными);

г) контролировать ход оказания медицинской помощи и иных услуг, оказанных Застрахованному в медицинских и (или) иных организациях, предусмотренных настоящим Договором страхования.

10.3.2. Страховщик имеет право

а) требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения настоящего Договора страхования;

б) досрочно расторгнуть настоящий Договор страхования в случаях предусмотренных законодательством РФ;

в) требовать от Страхователя уплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска;

г) проверять сообщенную Страхователем информацию.

11. Прекращение действия Договора страхования

11.1. 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;

г) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

11.2. Настоящий Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательства с письменным уведомлением другой стороны.

11.3. 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.

Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования с условием возврата суммы уплаченной страховой премии в полном объеме при наличии в совокупности следующих условий:

• с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (Четырнадцать) календарных дней;

• заявление об отказе поступило до даты начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.

Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования с условием возврата суммы уплаченной страховой премии за не истекший период действия Договора при наличии в совокупности следующих условий:

• с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (Четырнадцать) календарных дней и в течение этого срока отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая;

• заявление об отказе поступило после начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.

Действие Договора страхования прекращается с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Возврат, причитающейся страхователю суммы страховой премии, производится в течение десяти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования. Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика по адресу 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

В случае отказа Страхователя от Договора страхования после истечения 14 (Четырнадцать) календарных дней с даты его заключения, возврат страховой премии не производится.

12. Порядок разрешения споров

12.1. 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.

12.2. При недостижении Сторонами соглашения споры разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

ПРИЛОЖЕНИЕ №2.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «СТУДЕНТ 1.368»

Настоящая Программа добровольного медицинского страхования (далее по тексту – Программа) предусматривает оказание при наступлении страхового случая иностранному гражданину, лицу без гражданства, въехавшему в Российскую Федерацию с целью обучения и находящемуся на территории Российской Федерации на законных основаниях, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в неотложной и экстренной формах в соответствии с

условиями Договора страхования и в предусмотренном настоящей Программой объеме.

1. Страховой случай

1.1. Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия в медицинскую организацию, сервисную компанию или иную организацию из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком, за медицинскими и (или) иными услугами по поводу ухудшения состояния здоровья в результате произошедших во время действия договора страхования острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы и иных внезапных острых состояний, требующих оказания медицинской помощи, предоставляемыми Застрахованному в соответствии с настоящей Программой страхования.

1.2. Смерть Застрахованного, произошедшая на территории действия договора страхования.

2. Объем услуг, оказываемых и организуемых с учетом положений раздела 3 настоящей Программы:

2.1. При оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме следующие услуги оказываются в медицинских организациях, предусмотренных настоящей Программой, и в следующем объеме:

2.1.1. Первичные осмотры и контрольные осмотры, выполняемые по медицинским показаниям врачами терапевтами, врачами терапевтами участковыми, врачами-специалистами (хирургом, травматологом, урологом, кардиологом, офтальмологом, отоларингологом, акушером-гинекологом, неврологом, эндокринологом и другими врачами-специалистами в соответствии с лицензиями медицинских организаций, предусмотренных настоящей Программой) с назначением обследования и лечения в амбулаторных условиях, экспертизой временной нетрудоспособности, оформлением рецептов (за исключением льготных).

2.1.2. Лечение в амбулаторных условиях: выполнение по медицинским показаниям неотложных вмешательств в амбулаторных условиях, проводимых под местной анестезией, включая иммобилизации гипсовыми повязками, лонгетами.

2.1.3. Диагностические услуги (оказанные по поводу заболевания, послужившего причиной обращения в соответствии с медицинскими показаниями): рентгенологические исследования, электрокардиография, ультразвуковые исследования, лабораторная диагностика – общеклинические анализы крови и мочи, общетерапевтический биохимический анализ крови, цитологические исследования. При наличии медицинских показаний выполнение предусмотренных настоящей Программой контрольных лабораторных анализов и инструментальных исследований.

2.1.4. Стоматологические услуги (при оказании медицинской помощи в неотложной форме) по поводу острой зубной боли (с лимитом ответственности не более 3000 рублей на один страховой случай): первичные осмотры стоматологом-терапевтом, стоматологом-хирургом, прицельная рентгенография, местная анестезия (апликационная, проводниковая, инфльтрационная), вскрытие полости зуба, наложение лекарственной повязки, удаление зуба по медицинским показаниям, вскрытие абсцессов; при травме зуба – услуги по обезболиванию, удалению зуба или по обезболиванию, наложению повязки на вскрывшуюся пульпу, удалению отломков, устранению острых краев коронки зуба / культи зуба).

2.1.5. Дополнительно в программу страхования входят (в пределах страховой суммы): серопрфилактика столбняка, выполняемая по медицинским показаниям в рамках неотложной помощи; выдача листка нетрудоспособности.

2.2. При оказании специализированной медицинской помощи в неотложной и экстренной формах (лечение в стационарных условиях)

следующие услуги оказываются в медицинских организациях, предусмотренных настоящей Программой и только по согласованию с медицинским пультом страховщика по телефонам, указанным на страховом полисе, в следующем объеме:

проведение диагностических вмешательств, включая инструментальную и лабораторную диагностику;

анестезиологические пособия и оперативные вмешательства;

лечение, в том числе в условиях интенсивной терапии, с применением назначенных врачами лекарственных средств, перевязочных материалов,

средств иммобилизации (гипсовых повязок);

пребывание в стандартной (общей) палате.

2.3. Медицинская эвакуация Застрахованного лица с территории РФ

до аэропорта, железнодорожного вокзала в стране постоянного проживания в случаях, когда возвращение Застрахованного лица в страну постоянного проживания (перелет или поездка на наземном транспорте) без обеспечения специальных условий невозможны по медицинским показаниям и требуется медицинское сопровождение в течение поездки.

2.4. Услуги по репатриации с территории РФ: в случае смерти

Застрахованного в результате внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, травм, ожогов и обморожений, травмлений (при условии, что данные события, их причины не указаны в разделе 3 настоящей Программы), произошедшей на территории действия договора страхования: оплачиваются согласованные со Страховщиком (санкционированные страховщиком в письменном виде) услуги по репатриации останков до транспортного узла (аэропорта, железнодорожной станции) на территории страны постоянного проживания Застрахованного, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного. Выбор вида транспорта производится Страховщиком.

2.5. Дополнительные услуги, выполняемые на базе СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №76" (г. Санкт-Петербург, улица Хлопина, дом 11, корпус 1):

2.5.1. Барьерный медицинский осмотр (1 раз за время действия договора страхования): осмотры первичного терапевта (или педиатра или инфекциониста), хирурга, акушера-гинеколога или уролога, клинический анализ крови, общий анализ мочи, взятие крови из периферической вены и исследование крови на Форму 50, исследование крови на микрореакцию на сифилис, флюорография легких.

2.5/2. Вакцинопрофилактика против кори (осмотр врача терапевта (педиатра) для допуска к вакцинации, в/м (п/к) введение вакцины (мед. сестра, фельдшер). Оплата самой вакцины в настоящую Программу не включена.

3. Страховая выплата не производится:

При возникновении расходов в результате событий, не являющихся страховым случаем.

Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию, не предусмотренную настоящей Программой, не согласованное со Страховщиком, а также в связи с событием, не указанным в определении страхового случая настоящей Программы.

Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица за медицинской помощью, смерть застрахованного лица, если данные последствия возникли:

во время пребывания Застрахованного на территории РФ (при совершении поездки) с целью получения услуг по профилактике, диагностике и лечению; в связи с полетом Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом; в связи развитием заболевания, получением травмы в результате участия Застрахованного в скачках, автогонках, занятиями профессионально и любительски любыми видами спорта (кроме занятия на уроках физкультуры в образовательной организации), тренировками и участием в соревнованиях, в том числе непрофессиональных спортсменов, если иное не предусмотрено в Договоре страхования; в связи с заболеванием, травмой увечем, полученными в результате террористических актов, противоправных действий самого застрахованного, участия в митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, участия в любых вооруженных формированиях; во время стихийных бедствий; при обращении с оружием, в том числе летальным; в связи с наступлением последствий оказания медицинских услуг лицом, не имеющим лицензии на право осуществления медицинской деятельности; при наличии у Застрахованного медицинских противопоказаний к путешествию; при развитии травмы, острого заболевания, обострения хронического заболевания не на территории действия страхового полиса, до начала действия страхового полиса.

Не подлежат оплате, не подлежат возмещению расходы:

возникшие в результате оказания услуг, оплата которых не предусмотрена настоящей Программой; возникшие при оказании ритуальных услуг, услуг по репатриации останков при суициде; связанные с причинением морального вреда; связанные с любой транспортировкой Застрахованного или иных лиц, организованной не сервисной компанией и не согласованной со Страховщиком; связанные с получением сервисных услуг с целью дополнительного комфорта: улучшенным размещением, в том числе в одноместных, двухместных, трехместных палатах, организацией индивидуального поста, наличием в палате дополнительных удобств, технических средств и медицинских изделий, не являющихся необходимыми в соответствии с медицинскими показаниями; связанные с оказанием медицинской помощи и любых услуг вне территории РФ; имевшие место после даты истечения срока действия Договора страхования.

Оплата услуг не производится, если необходимость в их оказании возникла в результате:

острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала действия страхового полиса; психических расстройств и расстройств поведения, в том числе алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений, включая связанных с психическими расстройствами и расстройствами поведения прямой причинно-следственной связью заболеваний и травм; травм, ожогов, обморожений, заболеваний, связанных прямой причинно-следственной связью с приемом алкоголя, наркотических, токсических средств, по поводу последствий алкогольной и / или наркотической интоксикации; последствий умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства; эпилепсии, других эпизодических и пароксизмальных расстройств, демиелинизирующих, дегенеративных и атрофических заболеваний нервной системы, экстрапиримидных и других двигательных нарушений; кондуктивной и нейросенсорной потери слуха; болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ, их осложнений, метаболического синдрома; системных поражений соединительной ткани, васкулитов, болезни Бехтерева, а также всех недифференцированных коллагенозов, ревматоидного артрита, ревматических болезней, подагры; дерматита и экземы; хориоретинальных дистрофий, глаукомы, астигматизма, макулодистрофии, амблиопии, миопии, туберкулеза; псориаза; импотенции, эректильной дисфункции бесплодия; заболеваний пародонта, некариозных поражений зубов; заболеваний, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью; острой и хронической лучевой болезнью; профессиональных заболеваний; орфанных заболеваний; беременности и родов, связанных с ними состояний, в том числе, осложненного течения беременности, осложнений родов; заболеваний, состояний, связанных с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая; заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека, включая СПИД, другие виды врожденного или приобретенного иммунодефицита; хронических и острых гепатитов, в том числе вирусных гепатитов и их осложнений, цирроза, фиброза печени; аутоиммунных заболеваний, аллергических заболеваний, астмы; новообразований, новообразований in situ; заболеваний органов и тканей, требующих трансплантации, имплантации, протезирования; болезней хрусталика; микозов; врожденных аномалий, пороков развития, наследственных заболеваний, вызванных генетическими нарушениями, хромосомными нарушениями; остеопатий (кроме остеомиелита, возникшего в результате событий, являющихся страховыми случаями) и хондропатий; пяточной шпоры, вальгусной деформации стопы; всех форм плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); заболеваний, связанных с применением различных методов контрацепции; заболеваний, включенных в утверждаемый Правительством РФ перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в утверждаемый Правительством РФ перечень инфекционных заболеваний,

представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам, лицам без гражданства или вида на жительство или разрешения на работу в РФ, "атипичную пневмонию" (SARS); заболеваний, против которых проводится специфическая иммунизация в соответствии национальным календарем профилактических прививок.

Не подлежат оплате следующие услуги / виды помощи / материалы: услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой, оказанные без согласования со страховой компанией; все виды медицинской помощи, оказываемой в плановой форме; вызов врача на дом, оказание услуг на дому, оказание услуг в условиях дневного стационара, пребывание в дневном стационаре; услуги, оказанные без медицинских показаний, по желанию Застрахованного, не согласованные со Страховщиком в случаях, когда такое согласование является обязательным; кардиохирургические вмешательства, в том числе установка водителей ритма; эндоваскулярные методы диагностики и лечения, включая электрофизиологическое исследование, радиочастотную абляцию, ангиохирургические вмешательства, кроме выполняемых по поводу травм, полученных во время действия договора страхования; все виды ангиографии; нейрохирургические вмешательства, кроме выполняемых по поводу травм, полученных во время действия договора страхования; исследования с помощью радионуклидов и методы радиационной терапии; выполняемые в амбулаторных условиях мультиспиральная компьютерная томография, компьютерная томография с контрастированием, магнитно-резонансная томография; стоматологические услуги (кроме объема, предусмотренного настоящей Программой); экстракорпоральное воздействие на кровь, внутривенная озонотерапия, типо-, нормо- и гипербарическая оксигенация; выполняемые в амбулаторных условиях массаж, лечебная физкультура, механотерапия, тракционная терапия, все виды рефлексотерапии, мануальная терапия, физиотерапия (в том числе лечение с помощью лучевого (звукового, светового, ультрафиолетового, лазерного) воздействия), в том числе в стоматологии, электромагнитное лечебное воздействие на органы и ткани, электросон; лечение климатическими воздействиями, бальнеологическое лечение; услуги, оказанные с оздоровительной, профилактической и косметической целью, традиционные, народные методы диагностики и лечения; гомеопатия; диагностика и лечение с использованием экспериментальных, авторских методик; все виды протезирования, имплантации, ортопедические, ортодонтические вмешательства; пластическая хирургия; реконструктивные операции; лазерная хирургия глаз, аппаратные методы лечения в офтальмологии; удаление папиллом, бородавок, моллюсков, невусов, мозолей, кондилом, атером, липом, халиазона; оперативные вмешательства, выполняемые под общей анестезией вне стационара, общая анестезия вне стационара; вакцинация (кроме предусмотренной настоящей программой), специфическая десенсибилизация; генетические исследования, услуги по планированию семьи, подбор методов контрацепции, выполнение вмешательств, способствующих или предотвращающих половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, подбор методов контрацепции, введение и удаление внутриматочных контрацептивов; родовспоможение, диагностика инфекций, передающихся преимущественно половым путем; серологические, иммунологические, гистологические, гормональные исследования, ПЦР-диагностика, генетические исследования; определение уровней онкомаркеров;

покупка лекарственных препаратов при оказании услуг в амбулаторных условиях; покупка медицинских изделий (включая, но не ограничиваясь, все виды имплантатов, протезов, эндопротезов, в том числе искусственных хрусталиков), а также их ремонт, настройка / адаптация, средства ухода за бранными, костыли, средства иммобилизации (кроме гипсовых повязок); подбор очков, контактных линз; обследование, проводимое с целью оформления справок (кроме предусмотренной настоящей Программой); реабилитационно-восстановительное лечение, санаторно-курортное лечение; высокотехнологичная медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, все виды медицинской эвакуации.

4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ:

4.1 На страхование не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом и других диспансерах, а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом или имеющие инвалидность I – II группы.

4.2 На страхование не принимаются лица, имеющие в соответствии с действующим законодательством право на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, лица, находящиеся на территории Российской Федерации незаконно, а также лица младше 15 лет и старше 65 лет.

4.3 Заключая договор страхования Застрахованное лицо подтверждает, что не является носителем заболеваний, перечисленных в разделе 3 настоящей Программы. Если в течение срока действия договора добровольного медицинского страхования будет установлено, что договор заключен в отношении Застрахованного, состоящего на диспансерном учете, или имеющего заболевание из числа указанных в разделе 3 настоящей Программы, или имеющего I - II группу инвалидности, а также при первичном выявлении указанных заболеваний или установлении Застрахованному I – II группы инвалидности, медицинские услуги таким Застрахованным оплачиваются до наступления перечисленных обстоятельств.

4.4 Если на дату завершения действия договора страхования Застрахованный находится на лечении в стационарных условиях, и лечение застрахованного по поводу заболевания в рамках страхового случая не завершено, Страховщик оплачивает медицинские услуги, оказываемые в течение 10 (Десять) календарных дней лечения в стационарных условиях после окончания действия договора.

4.5 При обращении к Страховщику Застрахованного для организации специализированной медицинской помощи в неотложной форме в стационарных условиях, при обращении представителя Застрахованного для организации репатриации останков Застрахованного, страховыми признаются события, наступившие не ранее, чем через 10 (Десять)

календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу и не позднее даты окончания действия настоящего полиса.

5. Перечень дополнительных организаций, оказывающих услуги в рамках настоящей программы:

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях	
Наименование	Адрес, контактная информация
ЗАО "Северо-Западный Центр доказательной медицины"	СПб, Кондратьевский пр., 62, к.3
ЗАО "Северо-Западный Центр доказательной медицины"	СПб, пр. Просвещения, 14, к.4
Санкт-Петербургская клиническая больница РАН	СПб. пр. Мориса Тореза, 72
ГП №104	СПб, Удельный проспект, 22
ООО «Аллергомед»	СПб, Московский пр., 109
ООО «Аллергомед»	СПб, ул. Достоевского, 18
ООО «БалтЗдрав на Гражданском»	СПб, Гражданский пр., 84
ООО «Династия»	СПб, ул. Репищева, 13
ООО «Гранти-Мед»	СПб, ул. Гаврская, 15
Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина	СПб, ул. Миргородская, 30
Городская больница Святой Преподобномученицы Елизаветы	СПб, ул. Вавиловых, 14
Городская больница Святого Великомученика Георгия	СПб, Северный пр., 1
Городская Мариинская больница	СПб, Литейный пр., 56
Клиническая больница Святителя Луки	СПб, ул. Чугунная, 46 А
Медицинский центр «Магнит»	СПб, 6-я Красноармейская, 5-7
Дорожная клиническая больница ОАО «РЖД»	СПб, пр. Мечникова, 27 А
МСЧ №70	СПб, Полостровский пр., 39

При оказании неотложной и экстренной помощи в стационарных условиях	
Наименование	Адрес, контактная информация
Городская больница Святого Великомученика Георгия	СПб, Северный пр., 1
Клиническая больница Святителя Луки	СПб, ул. Чугунная, 46 А
Городская больница Святой Преподобномученицы Елизаветы	СПб, ул. Вавиловых, 14
Дорожная клиническая больница ОАО РЖД	СПб, пр. Мечникова, 27 А
Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина	СПб, ул. Миргородская, 3
СПб ГМУ имени академика И.П. Павлова	СПб, ул. Л. Толстого, 6/8
Ленинградская областная клиническая больница	СПб, пр. Луначарского, 45
ФГБУ ВПО "Санкт-Петербургский государственный университет" (бывший НМХЦ им. Н.И. Пирогова)	СПб, наб. р. Фонтанка, 154
ФГБУ ВПО "Санкт-Петербургский государственный университет" (бывший НМХЦ им. Н.И. Пирогова)	СПб, Кадетская линия В.О., 13-15
Городская Мариинская больница	СПб, Литейный пр., 56
МСЧ №70	СПб, ул. Комсомола, 12
Городская больница №9	СПб, Крестовский пр., 18
Городская больница №14	СПб, ул. Косинова, 19/9
Городская Александровская больница	СПб, пр. Солидарности, 4
Городская клиническая больница №31	СПб, пр. Динамо, 3
Санкт-Петербургская клиническая больница РАН	СПб, пр. М. Тореза, 72 А
Городская больница №23	СПб, пр. Елизарова, 32
Городская больница №20	СПб, ул. Гастелло, 21

Городская больница №2	СПб, Учебный пер., 2
Городская больница №15	СПб, ул. Авангардная, 4
Городская Покровская больница	СПб, Большой пр. В.О., 85
ООО "Медилюкс-ТМ"	СПб, Гаккелевская, д. 21, лит. А
"МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР" филиал ОАО "Адмиралтейские верфи"	СПб, ул. Садовая, 126
СПбНИИ Скорой Помощи им. И.И. Джанелидзе	СПб, Будапештская ул., 3-5