

**Программа медицинского обслуживания взрослых  
«Комплексная программа ДМС № 3»**

Контакты круглосуточного медицинского пульта Ренессанс Страхование (далее – Пульт):

**8 (800) 700-15-75** федеральный номер  
**8 (495) 725-10-10** Москва  
**8 (812) 320-87-26** Санкт-Петербург

По полису добровольного медицинского страхования СТРАХОВЫМ СОБЫТИЕМ является:

Обращение Застрахованного лица в течение периода страхования в медицинскую организацию в целях получения медицинских услуг по поводу острых или обострения хронических заболеваний, травм, отравлений, в соответствии с настоящим Договором страхования и Программой страхования, и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату данных медицинских и (или) иных услуг.

При наступлении страхового случая Застрахованный должен следовать порядку обращения за медицинской помощью, отраженному в настоящей Программе.

Скачайте мобильное приложение **Ренессанс Здоровье** в AppleStore или GooglePlay (для смартфонов на базе iOS или Android) и получите доступ ко всем сервисам по вашему полису.

**В рамках программы предоставляются услуги в объеме:**

**1. Амбулаторно-поликлиническая помощь**

**1.1. Объем помощи:**

1.1.1. Лечебно-диагностические и консультативные приемы врачей:

- терапевта, хирурга, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, инфекциониста, дерматолога, офтальмолога, гастроэнтеролога, кардиолога, физиотерапевта, травматолога-ортопеда, невролога, аллерголога-иммунолога, пульмонолога, ревматолога, нефролога, гематолога, проктолога;
- онколога (до установления диагноза).

1.1.2. Выдача листов нетрудоспособности, рецептов (кроме льготных).

1.1.3. Лабораторно-диагностические исследования:

- бактериологические, биохимические, общеклинические, гистологические, цитологические исследования;
- исследование гормонов щитовидной железы;
- исследование 5 половых гормонов – не более 1 раза за период страхования, другие гормональные исследования - по согласованию со Страховщиком;
- исследование методом ПЦР на 5 урогенитальных инфекций, включая заболевания, передающиеся половым путем - не более одного раза в течение срока страхования.

1.1.4. Инструментальные исследования:

- рентгенологические и ультразвуковые исследования, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография не более одного раза за период страхования, по согласованию со Страховщиком;
- функциональная диагностика (ЭКГ, РВГ, РЭГ, ЭЭГ, исследование функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД);
- эндоскопические исследования органов пищеварения.

1.1.5. Лечебные манипуляции и процедуры

- Перевязки, инъекции (внутримышечные, подкожные, внутривенные струйные).

1.1.6. Вакцинопрофилактика (экстренная вакцинация против столбняка, бешенства).

**1.2. Порядок обращения:**

Поликлиническая помощь предоставляется только по предварительной записи на прием к необходимому специалисту по телефону круглосуточного медицинского пульта.

**2. Помощь на дому (при возможности организации помощи).**

Оказание врачебной помощи на дому Застрахованным, которые по состоянию здоровья, характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме и наблюдении врача.

**2.1. Объем помощи:**

- осмотр врачом-терапевтом на дому в пределах административных границ города (для Москвы – в пределах МКАД, для Санкт-Петербурга - в пределах административных границ города, а также в д. Кудрово Всеволожского р-на, во Всеволожске, Гатчине, Выборге, Колпино, Мурино, п. Бугры);
- экспертиза временной нетрудоспособности (открытие листов временной нетрудоспособности), оформление рецептов на лекарственные препараты (кроме льготных).

**2.2. Порядок обращения:**

Вызов врача на дом осуществляется по телефону круглосуточного медицинского пульта. Прием заявок на вызов врача на дом осуществляется:

- для Москвы и Санкт-Петербурга - в рабочие и выходные дни, с 9:00 до 12:00;
- для других городов - в рабочие дни, с 9:00 до 12:00.

**3. Стоматологическая помощь.**

**3.1. Объем помощи:**

Специализированная стоматологическая помощь в неотложной форме:

- анестезия местная (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая, интралигаментарная);
- рентгенологическая диагностика прицельная рентгенография, ортопантограмма с целью диагностики переломов верхней и нижней челюсти;
- удаление зубов (кроме удаления зубов по ортодонтическим и ортопедическим показаниям);
- вправление вывихов зубов;
- оперативное лечение абсцессов полости рта;

- по поводу острой зубной боли при пульпитах и периодонтитах: трепанация зуба, удаление пульпы, обработка антисептиком, наложение временной пломбы.

### 3.2. Порядок обращения:

Стоматологическая помощь предоставляется только по предварительной записи на прием к необходимому специалисту по телефону круглосуточного медицинского пульта.

## 4. Скорая неотложная помощь.

Оказывается в случаях возникновения состояний и заболеваний, угрожающих жизни и здоровью Застрахованных.

### 4.1. Объем помощи:

- выезд бригады скорой помощи в пределах административных границ города (для Москвы – в пределах 50км от МКАД, для Санкт-Петербурга в пределах административной границы Ленинградской области), осмотр врача, проведение экспресс-диагностики, купирование неотложного состояния;
- медицинская транспортировка при необходимости экстренной медицинской помощи в стационарных условиях.

В исключительных случаях (при невозможности организации данной помощи), по жизненным показаниям, скорая медицинская помощь может быть оказана бригадой государственной (муниципальной) скорой медицинской помощи «03».

### 4.2. Порядок обращения:

Для получения медицинской помощи, Застрахованный или его представитель, должен обратиться на круглосуточный медицинский пульт с целью дальнейшей организацией необходимой медицинской помощи сотрудниками Пульта.

## 5. Экстренная госпитализация.

Экстренная медицинская помощь в стационарных условиях осуществляется по жизненным показаниям при состоянии здоровья, требующем срочного оказания медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе лечение патологии беременности на сроке до 8 недель (включая прерывание беременности по медицинским показаниям); производится страховой компанией в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях и предусмотренные программой Застрахованного, или в другие медицинские организации, имеющие договорные отношения со страховой компанией, с учетом наличия свободных мест. Право выбора медицинского учреждения остается за Страховщиком.

В исключительных случаях экстренная медицинская помощь может быть осуществлена в ближайшей к месту нахождения Застрахованного городской больнице, способной оказать соответствующую помощь, в том числе с использованием услуг городской станции скорой медицинской помощи. В дальнейшем Застрахованный, с учетом его согласия и состояния здоровья, может быть переведен Страховщиком в медицинскую организацию из числа предусмотренных в программе.

Если при поступлении, в связи с отсутствием мест в палате, предусмотренной Договором, пациента разместили в многоместной палате, то Страховщик принимает все меры для перевода Застрахованного в палату с количеством мест, оговоренных в Договоре.

Если срок действия договора закончился, а лечение по остротекущему заболеванию Застрахованного не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг при оказании экстренной медицинской помощи в стационарных условиях до его выписки из медицинской организации, но не более 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты окончания срока действия Договора.

### 5.1. Объем помощи:

- пребывание и получение медицинских услуг преимущественно в 2-3-х местной палате;
- консультации и другие профессиональные услуги врачей;
- диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания, послужившего основанием для получения медицинской помощи в стационарных условиях в отделения следующего профиля: терапия (общая), кардиология, ревматология, гастроэнтерология, пульмонология, эндокринология, нефрология, неврология, инфекционные болезни (если в медицинской организации, включенной в программу Застрахованного, есть инфекционное отделение), травматология, урология, хирургия (общая), сосудистая хирургия, проктология, гинекология, отоларингология, офтальмология;
- консервативное и/или оперативное лечение (к лечению, проводимому в условиях стационара одного дня или дневного стационара, относятся оперативные вмешательства, лечебные процедуры, требующие специальной подготовки больного и/или его краткосрочного медицинского наблюдения) в необходимом объеме. Лечение патологии беременности (в том числе прерывание беременности по медицинским показаниям) на сроке до 8 недель;
- назначение и применение лекарственных препаратов, анестетиков, кислорода и т.д.;
- физиолечение: электро-, магнито-, свето-, лазеро-, теплотечение, ингаляции, классический лечебный массаж, занятия ЛФК, классическая корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия - по назначению врача, в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации;
- лечебное питание, уход медицинского персонала.

### 5.2. Порядок обращения:

Для получения медицинской помощи, Застрахованный или его представитель, должен обратиться на круглосуточный медицинский пульт с целью дальнейшей организацией необходимой медицинской помощи сотрудниками Пульта.

## 6. Травмпункт (при возможности организации помощи).

### 6.1. Объем помощи:

- прием врача-травматолога;
- функциональная диагностика;
- выполняемые врачами и средним медицинским персоналом процедуры и манипуляции (наложение гипса, повязок, хирургическая обработка раны);
- экстренная вакцинация против столбняка, бешенства.

### 6.2. Порядок обращения:

Для получения медицинской помощи, Застрахованный или его представитель, должен обратиться на круглосуточный медицинский пульт с целью дальнейшей организацией необходимой медицинской помощи сотрудниками Пульта.

## 7. Телемедицина.

### 7.1. Объем помощи:

- первичные и повторные консультации дежурного Врача-консультанта (терапевта, врача общей практики, педиатра), выполняемые удаленно через сеть Интернет круглосуточно с понедельника по воскресенье (24x7) после получения заявки через Сервис – без ограничений по числу обращений в течение действия договора страхования;
- первичные и повторные консультации врачей-консультантов (специалистов – консультантов в рамках Сервиса), участвующих в оказании услуг, выполняемые удаленно через сеть Интернет по предварительной записи – без ограничений по числу обращений в течение действия договора страхования. Услуги в форме консультации по записи врачом-консультантом (специалистом) могут быть оказаны только в заранее указанное при записи время.

### 7.2. Порядок обращения:

Для получения консультации врача сети клиник «Доктор рядом» в формате чата или аудио- видеосвязи необходимо:

- скачать мобильное приложение «Ренессанс Здоровье» или зайти на сайт <https://telemed.drclinics.ru/renaissance/patient/choose>;
  - зарегистрироваться;
  - выбрать необходимого специалиста, удобный день, время для связи и оформить запись.
- При возникновении вопросов относительно использования сервиса, обратитесь по телефону технической поддержки: 8 800 550-69-79.

## 8. Психологическая поддержка

- 8.1. Телефонная служба психологической поддержки: профессиональные психологи консультируют и дают рекомендации по вопросам детско-родительских отношений, семьи и брака, возрастных кризисов, проблем личностного роста и адаптации в коллективе и др. Звонки анонимны.
- 8.2. **8 (800) 200-100-9** – бесплатно для звонков из всех регионов России. Время работы линии с 8:00 до 20:00 по рабочим дням и с 9:00 до 19:00 по выходным (время московское).
- Необходимо назвать код: Sxxxxxxx, где «xxxxxxx» - последние 7 цифр вашего полиса.

## 9. Исключения из страхового покрытия.

СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ не является обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу следующих заболеваний/состояний и связанных с ними осложнений:

- онкологических заболеваний, заболеваний крови опухолевой природы, опухолей и новообразований центральной нервной системы;
- хронических заболеваний крови;
- сахарного диабета I и II типа;
- профессиональных заболеваний;
- туберкулеза;
- психических заболеваний, органических психических расстройств, расстройств поведения, невротических расстройств, эпилепсии и других судорожных синдромов;
- ВИЧ-инфекции, подтвержденных иммунодефицитных состояний;
- венерических заболеваний, сифилиса, особо опасных инфекций (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, вирусные геморрагические лихорадки и другие особо опасные инфекции согласно нормативным документам органов управления здравоохранением) и их осложнений;
- лечения заболеваний, передающихся преимущественно половым путем;
- хронических вирусных заболеваний, хронических гепатитов, циррозов печени;
- заболеваний, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью;
- болезни Крона, неспецифического язвенного колита;
- псориаза, глубоких форм микозов;
- дегенеративных и демиелинизирующих болезней нервной системы, церебрального паралича, цереброваскулярной болезни (хронической ишемии головного мозга, дисциркуляторной энцефалопатии);
- генерализованного (распространенного) атеросклероза, кондуктивной и нейросенсорной потери слуха;
- системных заболеваний соединительной ткани, всех недифференцированных коллагенозов;
- врожденной и наследственной патологии (включая хромосомные нарушения, последствия родовых травм) и аномалий развития;
- заболеваний, являющихся причиной установления инвалидности I – II группы;
- заболеваний органов и тканей, лечение которых требует:
  - трансплантации, имплантации, протезирования, в том числе эндопротезирования;
  - реконструктивных и пластических операций всех видов, включая устранение последствий травм; герниопластики;
- травм, состояний и/или болезней, вызванных: всеми видами профессионального спорта<sup>1</sup>; определенными видами спорта и физической активности, классифицируемыми как связанные с риском для жизни или здоровья<sup>2</sup>;
- расстройств здоровья, вызванных установленным фактом употребления алкоголя, наркотических или токсических веществ, а также полученных Застрахованным в этих состояниях травм, ожогов, отморожений, острых отравлений, повреждений внутренних органов;
- умышленного причинения себе телесных повреждений, в том числе с покушением на самоубийство.

## 10. Страховщик не оплачивает:

- покрытие расходов на лекарственные препараты для медицинского применения (кроме программы «Экстренная госпитализация»), очки, контактные линзы, слуховые аппараты, стенты, имплантаты, другие дополнительные медицинские устройства (кроме указанных в программе страхования) и приспособления, контрастные вещества и расходные материалы индивидуального назначения, в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства;
- в рамках программы «Стоматологическая помощь»:
  - лечение заболеваний тканей пародонта (за исключением купирования острых состояний при заболеваниях тканей пародонта);
  - лечение ортодонтических нарушений;
  - протезирование зубов и подготовку к нему;
  - лечение зубов с разрушением коронковой части более чем на 50%;
  - использование парапульпарных, углеводородных, стекловолоконных и анкерных штифтов, установление вкладок;
  - «сэндвич-методики»;
  - условное лечение зубов (без гарантии);
  - лечение ранее депульпированных зубов;
  - глубокое фторирование зубов;
  - пластические операции;
  - лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями;
  - косметические стоматологические услуги (включая отбеливание зубов, снятие пигментированного зубного налета – Air-Flow, художественную реставрацию, установку виниров);
  - снятие зубных отложений, герметизация фиссур, заболеваний твердых тканей зубов, ретинированных и дистопированных зубов (кроме случаев, предусмотренных Программой), зубосохраняющие операции;
  - использование аппарата «Вектор».
- процедуры и операции, проводимые с эстетической или косметической целью (в том числе удаления и лечения мозолей, папиллом, бородавок, невусов и кондилом), лечение атером, липом;
- диагностику и лечение расстройств сна, храпа;
- услуги по планированию семьи;
- ведение беременности и обследования, связанные с беременностью;
- услуги при патологии беременности на сроке более 8 недель, при патологии беременности наступившей с использованием вспомогательных репродуктивных технологий на любом сроке; прерывание беременности без наличия медицинских показаний, лечение осложнений после прерывания беременности и родов;
- родовспоможение;

- 10.9. лечение заболеваний, сопутствующих беременности;
- 10.10. гормональные и другие исследования с целью подбора методов контрацепции, заместительной гормональной терапии;
- 10.11. диагностику и лечение бесплодия, нарушений потенции;
- 10.12. подбора методов контрацепции (в том числе введение и удаление ВМС);
- 10.13. искусственное оплодотворение, эмболизацию маточных артерий;
- 10.14. диспансеризацию, любые профилактические мероприятия, в том числе при любых видах дистрофий и дегенераций, профилактические осмотры врачей, динамическое наблюдение хронических заболеваний;
- 10.15. консультации и лечение у трихолога, сомнолога, диетолога, фониатра, врача-гомеопата, гнатолога;
- 10.16. консультации логопеда, психолога;
- 10.17. кардиохирургические и сосудистые операции;
- 10.18. хирургическое лечение ортопедических заболеваний, нейрохирургические вмешательства, использование метода радиочастотной абляции, электрофизиологические исследования;
- 10.19. имплантацию и проверку электрокардиостимулятора;
- 10.20. ангиографию, ПЭТ, денситометрию, радиоизотопные исследования;
- 10.21. лабораторную аллергодиагностику;
- 10.22. ДНК и РНК диагностику, генетические и цитогенетические исследования;
- 10.23. микробиологические исследования при диагностике заболеваний, передающихся половым путем;
- 10.24. исследования нарушений метаболизма;
- 10.25. определение маркеров резорбции костей, онкомаркеры;
- 10.26. водолечение и грязелечение, галотерапию, спелеотерапию;
- 10.27. биорезонансную терапию, диагностику и лечение по методу Фолля, аутогемотерапию, гирудотерапию, аппаратное лечение простатитов, лечение методом ударно-волновой терапии;
- 10.28. нетрадиционные методы лечения;
- 10.29. психодиагностику и психотерапию;
- 10.30. инъекционную склеротерапию;
- 10.31. контактную и лазерную коррекцию зрения, профилактику и лечение косоглазия, астигматизма и близорукости;
- 10.32. манипуляции с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии;
- 10.33. применение хирургического лазера и радиохимирургические методы лечения;
- 10.34. экстракорпоральные методы лечения: гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, гемофильтрация, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови, озонотерапия, нормо-, гипер- и гипобарическую оксигенацию;
- 10.35. организацию «стационара на дому», индивидуального поста в стационаре;
- 10.36. услуги «дневного стационара», стационара «одного дня»;
- 10.37. медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации;
- 10.38. вакцинацию;
- 10.39. специфическую иммунотерапию с аллергенами (СИТ);
- 10.40. реабилитационное - восстановительное лечение;
- 10.41. медицинское освидетельствование с выдачей справок на управление транспортным средством в ГИБДД, на ношение оружия, для выезда за границу, для поступления в высшие учебные заведения и на работу, для посещения бассейна; обследования и оформление санаторно-курортной карты, посольного листа в МСЭК, заключение по результатам периодических медицинских осмотров;
- 10.42. медицинские услуги, оказанные по желанию пациента;
- 10.43. медицинские и иные услуги, не предусмотренные программой.

### **Программа добровольного медицинского страхования «Антиклещ» (далее – Программа, Программа страхования)**

**Для обращения за организацией медицинской помощи необходимо позвонить по номеру круглосуточного медицинского Пульта:**

**8 (800) 700-15-75 федеральный**

**8 (495) 725-10-10 Москва**

**8 (812) 320-87-26 Санкт-Петербург**

Скачайте мобильное приложение **Ренессанс Здоровье** в AppleStore или GooglePlay (для смартфонов на базе iOS или Android) и получите доступ ко всем сервисам по вашему полису.

**По настоящей Программе страховыми случаями являются:**

Обращение Застрахованного лица в течение периода страхования в медицинскую организацию в целях получения медицинских услуг по поводу острых или обострения хронических заболеваний, травм, отравлений, в соответствии с настоящим Договором страхования и Программой страхования, и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату данных медицинских и (или) иных услуг.

**1. В рамках настоящей Программы страхования Застрахованному гарантируется предоставление следующих медицинских услуг:**

- 1.1. Первичный осмотр врача и асептическое удаление клеща при укусе (наползании) клеща.
- 1.2. Исследование клеща на инфицированность (вирус клещевого энцефалита, боррелии, гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека) в течение первых суток после укуса (наползания) клеща – без ограничения по количеству.
- 1.3. Экстренная иммунизация Застрахованного лица противоклещевым иммуноглобулином в первые 72 часа после укуса (наползания) клеща – без ограничения по количеству.
- 1.4. В случае одномоментных множественных укусов клещом (более 2-х) программой предусмотрено проведение серопрофилактики клещевого энцефалита и определение инфицированности клещей на боррелии, гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека.
- 1.5. При диагностировании у клеща инфицированности боррелиозом (Болезнь Лайма), моноцитарным эрлихиозом человека или гранулоцитарным анаплазмозом человека предусматривается:
  - консультация врача-инфекциониста с назначением лекарственных препаратов\* – без ограничения по количеству;  
*\*лекарственные препараты, назначенные врачом-инфекционистом, программой не покрываются (приобретаются самостоятельно самим застрахованным)*
  - исследование крови на антитела к клещевому боррелиозу (Болезнь Лайма), гранулоцитарному анаплазмозу человека, моноцитарному эрлихиозу человека по назначению врача-инфекциониста – без ограничения по количеству.
- 1.6. При заболевании клещевым энцефалитом, боррелиозом, гранулоцитарным анаплазмозом человека, моноцитарным эрлихиозом человека – диагностические и лабораторные исследования, лечебные мероприятия (объем определяется индивидуально) и стационарное

лечение в специализированном отделении.

Стационарное лечение предусматривает:

- диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые согласно медицинским стандартам в отделениях следующего профиля: терапевтическое, неврологическое, инфекционное;
- пребывание в отделении интенсивной терапии/реанимации, реанимационные мероприятия по медицинским показаниям;
- лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами;
- консультации и другие профессиональные услуги врачей соответственно профилю отделения;
- назначение и применение лекарственных препаратов;
- уход медицинского персонала, размещение, питание. Пребывание преимущественно в двух-, трехместных палатах.

1.7. Реабилитационно-восстановительное лечение в санаторно-курортных условиях по медицинским показаниям. Основанием для предоставления данной услуги является наличие у Застрахованного лица заключения лечащего врача стационара пребывания по основному диагнозу заболевания – клещевой энцефалит.

1.8. Телемедицинская консультация дежурного Врача общей практики (терапевта, педиатра) предоставляется по следующим вопросам:

- меры индивидуальной защиты от укуса клеща;
- первые действия при укусе клеща;
- куда обращаться, если произошел укус клеща;
- действия в случае положительного результата на энцефалит при исследовании клеща;
- основные признаки энцефалита;
- вакцинация против клещевого вирусного энцефалита.

По итогам консультации Врач пишет медицинское заключение и направляет его Клиенту/Пользователю через Сервис. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

Для получения сервиса:

- скачайте приложение «Ренессанс Здоровье» в App store / Play market;
- подтвердите свой номер телефона, указав СМС-код, полученный на телефон;
- зарегистрируйтесь (укажите № полиса, Ф.И.О. и дату рождения);

## 2. Порядок оказания медицинской помощи

2.1. Страховая выплата производится путем оплаты Страховщиком стоимости медицинских услуг и (или) иных услуг, предусмотренных договором страхования и (или) программой страхования, непосредственно на счет медицинской организации, сервисной компании или иному лицу, организовавшему по согласованию со Страховщиком оказание медицинской и иной помощи Застрахованному лицу.

2.2. Медицинская помощь предоставляется по предварительной записи по телефонам, указанным в настоящей программе. Медицинская помощь оказывается на базе лечебных учреждений, с которыми у Страховщика заключены договоры на оказание медицинских услуг и в режиме работы таких учреждений.

## 3. Порядок возмещения расходов в случае самостоятельной оплаты услуг, предусмотренных договором Застрахованным лицом

3.1. Страховщик вправе произвести возмещение расходов, понесенных Застрахованным лицом на медицинские услуги, предусмотренные п. 1.1 – 1.5 Программы, оказанные медицинскими учреждениями, с которыми у Страховщика не заключены договоры на оказание медицинских услуг или в случае если Страховщик не смог организовать получение Застрахованным лицом указанных услуг.

3.2. Сумма возмещения определяется в размере израсходованных средств на получение медицинской помощи на основании предъявленных документов, подтверждающих оказание медицинской помощи Застрахованному лицу и произведенные Застрахованным лицом расходы, но не может превышать 7 000 (семи тысяч) рублей на один страховой случай.

3.3. Для получения возмещения Застрахованному лицу или его законному представителю необходимо действовать в следующем порядке:

3.3.1. согласовать с круглосуточным медицинским пультом Страховщика (8-800-200-04-03) объём необходимых медицинских услуг;

3.3.2. после согласования обратиться в лечебное учреждение, расположенное в пределах территории страхования и самостоятельно оплатить стоимость предусмотренных программой страхования услуг.

3.3.3. в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента оплаты медицинской помощи направить Страховщику по электронной почте medexpert@renins.com заявление на получение страхового возмещения, с приложением скан-копий следующих документов:

- договор страхования и документ подтверждающий оплату страховой премии (при условии оформления индивидуального договора);
- медицинская документация, подтверждающая факт и дату укуса клеща (выписка из медицинского документа, справка, копия медицинского документа), заверенная медицинской организацией;
- счет из медицинской организации с указанием наименований, стоимости, дат оказания медицинских услуг, номера договора с медицинской организацией;
- документы, подтверждающие факт оплаты оказанных медицинских услуг (кассовый чек);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или его Законного представителя, если с заявлением на выплату страхового возмещения обращается представитель Застрахованного лица (все заполненные страницы, в том числе страницы с Ф. И. О. и местом постоянной регистрации);
- миграционная карта и/или документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, а также адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- документ, подтверждающий статус (родство) Законного представителя Застрахованного лица;
- свидетельство о рождении (для несовершеннолетних Застрахованных лиц);
- надлежащим образом оформленная действующая доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение выплаты страхового возмещения), если с заявлением на выплату страхового возмещения обращается представитель Застрахованного лица;
- банковские реквизиты получателя возмещения, в случае, если возмещение осуществляется в безналичной форме.

Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящем Полисе.

Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба Страховщику известны и не вызывают у него сомнений.

3.4. Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения последнего из документов, указанных в п. 3.3.3 Программы:

3.4.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществляет страховую выплату, указанным в заявлении способом;

3.4.2. в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принимает решение об отказе в выплате страхового возмещения, о чем письменно сообщает Страхователю (Застрахованному/Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

3.5. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным) неполного перечня документов, необходимых для принятия

решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренным настоящей Программой, ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящей Программы, Страховщик:

- 3.5.1. принимает их, при этом срок, указанный в п. 3.4 Программы, не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
  - 3.5.2. в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней, уведомляет об этом лицо, подавшее заявление на выплату страхового возмещения с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 3.6. Страховщик отказывает в выплате страхового возмещения в случаях если:
- 3.6.1. Медицинские услуги получены Застрахованным лицом вне срока действия договора страхования (Полиса);
  - 3.6.2. Медицинские услуги получены лицом, не являющимся Застрахованным по договору страхования (Полису);
  - 3.6.3. Самостоятельная оплата Застрахованным медицинских услуг не была предварительно согласована со Страховщиком в порядке, предусмотренном п. 3.3.1. настоящей Программы страхования;
  - 3.6.4. Событие, являющееся основанием для заявления на возмещение расходов, перечислено в разделе 4 Программы «Исключения из страхования. Расходы, не возмещаемые Страховщиком».

#### 4. Исключения из страхования. Расходы, не возмещаемые Страховщиком:

По Программе страхования «Антиклещ» Страховщик не оплачивает услуги по предоставлению медицинской помощи и не осуществляет страховую выплату по событиям, предусмотренным договором страхования, если эти услуги или события связаны:

4.1. с получением медицинских и иных услуг:

- не предусмотренных договором страхования и Программой страхования;
- полученных в медицинских организациях, не согласованных Страховщиком;
- не назначенных лечащим врачом либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания;
- по окончании срока действия договора страхования, за исключением услуг, связанных с экстренной медицинской помощью в стационарных условиях Застрахованному, начавшейся в течение срока действия договора страхования, но не более чем за 15 (пятнадцать) календарных дней после окончания срока действия договора страхования, если иной срок не был согласован Страховщиком.

4.2. с повреждением или иными расстройствами здоровья, полученных в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.3. с совершением (попыткой совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, имеющим признаки страхового случая;

4.4. с введением иммуноглобулинов против клещевого энцефалита чаще, чем один раз в месяц;

4.5. с лечением заболеваний клещевым энцефалитом у лиц, не прошедших экстренную иммунизацию противоклещевым иммуноглобулином в течение 72 часов с момента укуса клещом или добровольно отказавшихся (подтверждено распиской) от введения иммуноглобулина в соответствии с инструкцией к препарату;

4.6. с определением иммунного статуса (клеточный и гуморальный иммунитет), интерферонового статуса;

4.7. компенсацией расходов Застрахованного лица на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Под профессиональным спортом понимаются все занятия спортом, за которые Застрахованный получает денежное вознаграждение или гонорар вне зависимости от того, происходит ли это на постоянной или временной основе.

<sup>2</sup> Все виды авиационных перелетов (за исключением перелетов в качестве пассажира регулярными, чартерными рейсами или в качестве пассажира корпоративных рейсов (при условии наличия лицензии у пилота), включающие также воздухоплавание, планеризм, дельтапланеризм, парашютный спорт и парашютный спорт; бокс и прочие боевые искусства, как например кикбоксинг, рестлинг, кетч; исследование пещер, спелеология; конный спорт, в том числе скачки, родео, конное троеборье, конкур; экстремальные виды спорта, например: бэйс-джампинг, банджи-джампинг, сплав на каноэ или плотах; водные аттракционы; сафари и охотничьи соревнования; мотоспорт; горные виды спорта, такие как альпинизм, одиночное скалолазание, свободное скалолазание, подъем по фасадам зданий, альпинистские экспедиции и соревнования; гонки на скоростных катерах; скутерах; дайвинг; зимние виды спорта, например: бобслей, горнолыжный спорт, сноуборд, гонки на снегоходах, и другие виды физической активности с повышенным риском травматизма.