

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
«Дистанционные медицинские консультации»**

**Раздел 1. Общие положения**

1.1. Страховщик (ООО СК «Сбербанк страхование жизни») при наступлении страхового случая организует оказание и оплачивает медицинские услуги в объеме, предусмотренном в разделе 2 настоящей Программы добровольного медицинского страхования (далее также – «Программа»), в рамках следующих лимитов ответственности Страховщика: не более страховой суммы, установленной по договору страхования по соответствующему страховому риску, на каждый полисный год.

1.2. Страховым случаем в рамках действия Программы является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг, предусмотренных Программой, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, в количестве, не превышающем лимиты страхового обязательства Страховщика и с учетом исключений из страхования, установленных Правилами страхования (в т.ч. настоящей Программой) и договором страхования.

**Раздел 2. Объем услуг, входящих в Программу**

2.1. Дистанционные медицинские консультации проводятся врачами-консультантами Медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. Дистанционные медицинские консультации включают в себя:

2.2.1. дистанционные медицинские консультации в режиме реального времени (т.е. при непосредственном общении с Застрахованным лицом дистанционно с помощью технических средств связи) дежурного врача-терапевта, в режиме: 24/7/365;

2.2.2. 1 (одну) плановую онлайн-консультацию в течение полисного года одного из врачей-специалистов: невролога, отоларинголога, офтальмолога, хирурга;

2.2.3. предоставление медицинского заключения (письменных рекомендаций) по результатам дистанционной медицинской консультации в личный кабинет в онлайн ресурсе, с помощью которого обеспечивается получение услуг по Программе.

2.3. Во время проведения дистанционной медицинской консультации, врач-консультант информирует о специалистах, к которым следует обратиться Застрахованному лицу для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную медицинскую информацию.

**Раздел 3. Порядок оказания услуг, входящих в Программу**

3.1. Услуги, указанные выше в Разделе 2, предоставляются дистанционно (осуществляются без очного приема Застрахованного лица врачом) с использованием технических средств связи в порядке, предусмотренном информационными материалами и / или на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» (и/или на сайте сервисной компании, если привлекается), актуальном на момент обращения.

3.2. Для получения услуг, предусмотренных Программой, Застрахованному лицу необходимо:

3.2.1. предоставить следующие сведения и / или документы:

- предоставляется по требованию – надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);
- документы или сведения, позволяющие удостоверить личность заявителя;
- предоставляется по требованию – надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя);
- предоставляется по требованию – документы, предоставление которых обусловлено выполнением законодательства Российской Федерации;
- предоставляется по требованию – документы, необходимые для организации оказания медицинских услуг по Программе.

3.2.2. зарегистрироваться в онлайн ресурсе, с помощью которого обеспечивается получение услуг по Программе, когда это предусмотрено, порядком, указанным выше в п. 3.1 Программы.

3.3. Услуги, предусмотренные настоящей Программой, оказываются в следующие сроки:

3.3.1. оказание услуги, предусмотренной п. 2.2.1 настоящей Программы, должно начаться в срок не позднее 15 минут с момента обращения Застрахованного лица. При этом длительность дистанционной медицинской консультации, предусмотренной п. 2.2.1 Программы, составляет не более 15 минут (если иная ее продолжительность не обусловлена характером обращения Застрахованного лица, решение о продолжительности в таком случае принимается врачом, оказывающим дистанционную медицинскую консультацию);

3.3.2. услуги, предусмотренные п. 2.2.2 настоящей Программы должны быть оказаны в срок не позднее 14 рабочих дней с момента обращения Застрахованного лица;

3.3.3. услуги, предусмотренные п. 2.2.3 настоящей Программы, должны быть оказаны в срок не позднее 72 часов с момента оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных п.п.2.2.1, 2.2.2 Программы.

#### **Раздел 4. Исключения из страхования**

Не признается страховым случаем (исключения из страхования) и в связи с этим не влечет за собой обязанность Страховщика организовать и оплатить медицинские услуги по Программе следующие обращения Застрахованного лица:

- 4.1. за оказанием медицинских и иных услуг, не предусмотренных настоящей Программой;
- 4.2. за оказанием дистанционных медицинских консультаций иных специалистов, кроме указанных в настоящей Программе;
- 4.3. за оказанием дистанционной медицинской консультации Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- 4.4. обращение Застрахованного лица по вопросам:
  - 4.4.1. по которым врач-консультант не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
  - 4.4.2. для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, исследований и пр.) при ее отсутствии;
  - 4.4.3. немедицинского характера.
- 4.5. Обращение Застрахованного лица за оказанием медицинских услуг касательно состояний Застрахованного лица, связанных:

4.5.1. с любыми видами зависимостей, в том числе алкогольной, наркотической, табачной, токсикологической, но не ограничиваясь ими;

4.5.2. с любыми видами фобий;

4.5.3. с бесплодием, родами, беременностью, включая прерывание беременности;

4.5.4. с расстройствами сексуального характера.

4.6. Обращение Застрахованного лица за оказанием медицинских услуг в связи со следующими заболеваниями:

4.6.1. синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), вирус иммунодефицита человека (ВИЧ);

4.6.2. туберкулез;

4.6.3. заболевания, передающиеся половым путем;

4.6.4. психические заболевания и расстройства, расстройства поведения.