

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ №4
«ЧЕК-АП» вариант «Расширенный»**

Раздел 1. Общие положения

1.1. Страховщик (ООО СК «Сбербанк страхование жизни») при наступлении страхового случая организует оказание и оплачивает медицинские и иные услуги, предусмотренные разделом 2 настоящей Программы (далее также – Программа ДМС №4) в рамках лимита ответственности Страховщика, указанного в Договоре страхования.

1.2. Страховым случаем в рамках действия Программы добровольного медицинского страхования «ЧЕК-АП» вариант «Расширенный» является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой ДМС №4, в связи с необходимостью проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, в размере, не превышающем лимиты страхового обязательства Страховщика и с учетом исключений из страхования, установленных Правилами страхования и договором страхования (при наличии).

1.3. Медицинские услуги, предусмотренные настоящей Программой, оказываются Застрахованному лицу в медицинских организациях, находящихся на территории России, Испании, Германии, Израиля, Южной Кореи, Тайланда, Турции, Чехии (территория оказания услуг).

Раздел 2. Объем услуг, входящих в Программу ДМС №4

2.1. В объем услуг, предоставляемых в рамках настоящей Программы, входят услуги, в отношении которых соблюдаются следующие условия:

- 2.1.1. возможность отказаться от оказания согласованных услуг, указанных в п.2.2 настоящей Программы, не менее чем за 5 рабочих дней до начала оказания услуг неограниченное число раз. В этом случае Страховщик или сервисная компания (если привлекается Страховщиком для организации оказания таких услуг) организует оказание Застрахованному лицу услуг, из числа указанных в п. 2.2 настоящей Программы, в иной, согласованный с Застрахованным лицом срок;
- 2.1.2. услуги из числа указанных в п. 2.2 настоящей Программы, в отношении которых Застрахованное лицо отказалось в срок менее 5 рабочих дней до начала оказания услуг, не входят в объем предоставляемых по настоящей Программе и не организуются Страховщиком / сервисной компанией.

При этом в настоящей Программе под началом оказания услуг понимается дата и время (если было установлено), которое было назначено Застрахованному лицу как дата и время оказания ему услуг, из числа предусмотренных в п. 2.2 настоящей Программы, в медицинской организации, привлеченной Страховщиком / сервисной компанией в соответствии с п.2.4 настоящей Программы для оказания таких услуг Застрахованному лицу.

2.2. Услуги, предоставляемые в рамках настоящей Программы:

2.2.1. Предоставление Застрахованному лицу иных услуг:

- 2.2.1.1. Немедицинская перевозка Застрахованного лица от аэропорта до медицинской организации или иного места размещения Застрахованного лица и обратно, если прохождение Чек-ап планируется вне места постоянного проживания Застрахованного лица;
- 2.2.1.2. Авиаперелет, если прохождение Чек-ап планируется вне места постоянного проживания Застрахованного лица;
- 2.2.1.3. Размещение Застрахованного лица в палате стационара (в том числе дневного) и/или в гостинице 4 или 5 звезд (в случае невозможности размещения в палате стационара медицинской организации) на время прохождения Чек-ап;

- 2.2.1.4. Оплата визового сбора (если требуется), если прохождение Чек-ап планируется за пределами Российской Федерации;
- 2.2.1.5. Услуги по письменному переводу всей необходимой документации;
- 2.2.1.6. Предоставление сопровождающего - переводчика на период прохождения Чек-ап;
- 2.2.1.7. Организация и оплата консультаций врачей-специалистов по итогам проведения Чек-ап.
- 2.2.2. Проведение Застрахованному лицу медицинского обследования в объеме:

	Название услуги
Консультация врача	<ul style="list-style-type: none"> Первичная консультация врача-терапевта Консультации врачей-специалистов по направлению врача-терапевта: кардиолог, невролог, флеболог, ортопед, пульмонолог, окулист, дерматолог, гастроэнтеролог, уролог, гинеколог
Услуги лаборатории	Взятие крови из вены
Клинический анализ крови	<ul style="list-style-type: none"> Общий анализ крови Биохимический анализ крови
Клиническое исследование мочи	Общий анализ мочи
Онкомаркёры	Са 125 (Углеводный антиген 125)
	ПСА (Простатический специфический антиген)
Инструментальные исследования	<ul style="list-style-type: none"> УЗИ органов брюшной полости УЗИ сердца с доплерографией УЗИ сонных артерий УЗИ щитовидной железы Рентген легких ЭКГ в покое и с нагрузкой Исследование функции легких Колоноскопия Денситометрия
МРТ	МРТ органов по назначению врача-терапевта и (или) врача-специалиста
Биохимический анализ кала	Анализ кала на скрытую кровь
Гинекологическое обследование (для женщин)	В соответствии с назначением врача
Урологическое обследование (для мужчин)	В соответствии с назначением врача
Скрининг рака молочной железы	В соответствии с назначением врача
Скрининг рака предстательной железы	В соответствии с назначением врача

- 2.2.3. Предоставление Застрахованному лицу заключения по результатам обследования, проведенного согласно п. 2.2.2 настоящей Программы.
- 2.3. Медицинская организация для прохождения Чек-ап определяется Страховщиком по согласованию с Застрахованным лицом.
- 2.4. Чек-ап должен быть организован в срок не позднее 1 (одного) месяца после поступления запроса от Застрахованного лица.

2.5. При получении запроса от Застрахованного лица на проведение Чек-ап, с учетом его пола, возраста, жалоб, анамнеза (в том числе семейного) Страховщик составляет индивидуальный план Чек-ап.

2.6. По решению врача-специалиста перечень исследований, указанных в п. 2.2.2 может быть изменен.

Раздел 3. Порядок оказания услуг, входящих в Программу ДМС №4

3.1. Для получения услуг, предусмотренных настоящей Программой, Застрахованное лицо обязано предоставить Страховщику / сервисной компании следующие сведения и / или документы:

3.1.1. договор страхования или реквизиты, позволяющие его идентифицировать (в т.ч. номер, дата заключения);

3.1.2. предоставляется по требованию – надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

3.1.3. документы или сведения, позволяющие удостоверить личность заявителя;

3.1.4. предоставляется по требованию – документы, предоставление которых обусловлено выполнением законодательства Российской Федерации;

3.1.5. предоставляется по требованию – документы, необходимые для организации оказания медицинских и иных услуг по настоящей Программе.

3.2. Страховщик самостоятельно или с привлечением третьих лиц организует оказание (или отказывает в оказании) медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой ДМС №4, в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из всех необходимых документов / сведений или запрашивает необходимые документы / сведения. В последнем случае срок организации оказания (или отказа в оказании) услуг соразмерно увеличивается.

Раздел 4. Основания отказа в страховой выплате

4.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по следующим основаниям:

4.1.1. количество обращений за оказанием медицинских и иных услуг превышает лимит ответственности, установленный Договором страхования (настоящей Программой). Страховщик отказывает в страховой выплате в части превышающий лимит ответственности;

4.1.2. обращение за оказанием медицинских и иных услуг произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующему страховому риску или после прекращения договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме);

4.1.3. за оказанием медицинских и иных услуг обратилось лицо, не являющееся Застрахованным лицом по договору страхования;

4.1.4. обращения за оказанием медицинских и иных услуг, не предусмотренных настоящей Программой;

4.1.5. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).