

СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА «ЗАЩИТА+»

1. Настоящая Страховая программа «ЗАЩИТА+» (далее — Страховая программа) определяет специальные положения условий страхования, определенных «Правилами добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней», утвержденными Приказом № 14/01/20-1/ОД от 20.01.2014 г., в редакции от 13.12.2021 г. (далее — Правила страхования).

2. На условиях настоящей Страховой программы в соответствии с Правилами страхования Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ» (далее — Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее — договор страхования).

3. Положения, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе и не включенные в условия Страховой программы, обязательны для сторон, за исключением случаев, когда Страховой программой предусмотрены положения иные, чем изложенные в Правилах страхования. В таких случаях, а также когда в условиях Страховой программы содержатся положения, отсутствующие в Правилах страхования, применяются положения Страховой программы.

4. По договору страхования, заключенному на условиях Страховой программы, Застрахованным лицом может быть гражданин России, а также постоянно пребывающий на территории России на законном основании иностранный гражданин или лицо без гражданства, возраст которого к моменту заключения договора страхования составляет не менее 1 (одного) года и не более 79 (Семидесяти девяти) лет.

5. По договору страхования не могут быть застрахованы следующие лица:

а) инвалиды I и II группы, а также лица, требующие постоянного ухода;

б) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и / или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете или наблюдающиеся у врача-специалиста;

в) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита) и ВИЧ-инфицированные;

г) больные туберкулезом или состоящие на учете по этому поводу в противотуберкулезном диспансере;

д) лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

е) лица с нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста;

ж) лица, признанные безвестно отсутствующими;

з) лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;

и) лица, находящиеся под следствием, а также отбывающие наказание за совершение преступлений в виде лишения или ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части.

6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п. 5 Страховой программы, о чем Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложную информацию, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому договору страхования.

7. По одному договору страхования может быть застраховано только одно лицо.

8. Страхователем может быть дееспособное физическое лицо, а также предприятие, учреждение, организация, заключающие договор добровольного страхования своих работников от несчастных случаев.

9. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица являются наследники Застрахованного, если при заключении договора страхования Выгодоприобретатель не был назначен.

10. В рамках настоящей Страховой программы страхование осуществляется по рискам:

Для «Варианта А»:

- «Смерть в результате несчастного случая»;
- «Инвалидность в результате несчастного случая»;

Дополнительно включен: медицинский сервис «Виртуальная клиника и исследования» (описание сервиса в Приложении № 3 к Полису).

Для «Варианта Б»:

- «Смерть в результате несчастного случая»;
- «Инвалидность в результате несчастного случая»;
- «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая».

Дополнительно включен: медицинский сервис «Виртуальная клиника» (описание сервиса в Приложении № 3 к Полису).

Несчастливым случаем для целей настоящей Страховой программы признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть. **Несчастливым случаем не признается любое заболевание**, включая, но не ограничиваясь,

следующими: инсульт головного мозга, острый инфаркт миокарда, рак любой локализации, а также **любые иные заболевания** (все коды болезней с А 00 по R 99 включительно по Международной классификации болезней 10-го пересмотра).

11. По договору страхования, заключенному на условиях Страховой программы, «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» признается страховым случаем, если она наступила в течение 30 (Тридцати) дней от даты наступления несчастного случая, при условии, что вред, причиненный здоровью Застрахованного лица, выразился в форме или повлек наступление одного или нескольких событий, указанных в «Таблице размеров страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая», кроме патологического перелома, краевого перелома, трещины кости.

12. При заключении договора страхования размер страховой суммы определяется выбранным Вариантом страхования:

Для «Варианта А» страховая сумма составляет 600 000 (шестьсот тысяч) рублей для рисков:

- «Смерть в результате несчастного случая»;
- «Инвалидность в результате несчастного случая»;

Для «Варианта Б» страховая сумма составляет 600 000 (шестьсот тысяч) рублей для рисков:

- «Смерть в результате несчастного случая»;
- «Инвалидность в результате несчастного случая»;
- Для риска «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» страховая сумма составляет 60 000 (шестьдесят тысяч) рублей.

13. Страховая сумма по рискам «Смерть в результате несчастного случая» и «Инвалидность в результате несчастного случая» является единой в обоих вариантах страхования. Страховые выплаты по договору страхования независимо от их количества и причин, не могут превышать 100% единой страховой суммы, установленной по этим двум рискам.

14. Размер страховой премии к уплате определяется как общий для всех участвующих в страховании рисков согласно выбранного варианта условий страхования. В рамках настоящей Страховой программы страховая премия устанавливается:

Для «Варианта А» - 7 750 (семь тысяч семьсот пятьдесят) рублей;

Для «Варианта Б» - 10 500 (десять тысяч пятьсот) рублей.

15. Страхователь, имеющий намерение заключить договор страхования, подает письменное заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком, а также предоставляет Страховщику необходимые документы и сведения, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в соответствии с п. 10.6. Правил страхования.

16. Заявление на страхование, подписанное Страхователем, является неотъемлемой частью договора страхования. При проставлении отметки в Заявлении в более чем одном квадрате в разделе «Варианты условий страхования» либо при отсутствии отметок о выборе варианта страхования в разделе «Варианты условий страхования» договор является

незаключенным (в связи с отсутствием соглашения по существенным условиям договора – о страховом случае и/или о страховой сумме) и уплаченная страховая премия подлежит возврату плательщику по его письменному заявлению. При несоответствии отметки о выборе варианта страхования в разделе «Условия страхования» в экземпляре страхового полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.

17. Страховая премия подлежит уплате Страхователем единовременно одновременно с подачей заявления на страхование. Страхователю, уплатившему страховую премию, выдается квитанция установленного образца или иной финансовый документ, соответствующий требованиям действующего законодательства.

18. Одновременно с принятием заявления на страхование Страхователю вручаются Правила страхования и условия Страховой программы. Вручение Страхователю Правил страхования и условий Страховой программы удостоверяется подписью Страхователя в заявлении на страхование.

19. При заключении договора страхования заявление на страхование признается офертой Страхователя, а акцептом считается направление (передача) Страховщиком Страхователю страхового полиса в срок, установленный Страховой программой.

20. Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора страхования в случае, если Страхователем не будут выполнены следующие условия:

а) переданы Страховщику надлежащим образом оформленное заявление на страхование и прилагаемые к нему документы;

б) уплачена в полном объеме страховая премия.

При невыполнении хотя бы одного из вышеуказанных условий договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная премия возвращается Страхователю по его письменному заявлению.

21. Днем уплаты страховой премии считается: при уплате наличными — день получения денежных средств Страховщиком или его представителем; при уплате по безналичному расчету — день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика.

22. Договор страхования вступает в силу, начиная с 00 часов 00 минут 15 (пятнадцатого) дня, исчисляемого со дня выполнения всех условий, указанных в п. 20 Страховой программы.

23. Начало и окончание срока действия договора страхования определяется календарными датами, которые указываются в страховом полисе. Дата вступления договора страхования в силу является датой начала срока действия договора страхования.

24. Срок действия договора страхования составляет 1 (Один) год.

25. Страховщик обязан в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента вступления договора страхования в силу направить в адрес Страхователя заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении, либо путем отправки через личный кабинет на официальном сайте Страховщика, либо путем отправки на электронную почту, указанную

Страхователем в заявлении, страховой полис, удостоверяющий факт заключения договора страхования.

26. Если по причинам, не зависящим от Страховщика (в частности, отсутствие Страхователя по указанному им адресу, утрата почтового отправления и т. п.), страховой полис не получен Страхователем, последний вправе в любое время получить страховой полис (если он возвращен Страховщику) или его дубликат в офисе Страховщика по предъявлении документа, удостоверяющего личность.

27. Если Страхователь мог получить страховой полис или его дубликат, но не сделал этого, то неполучение им страхового полиса по причинам, не зависящим от Страховщика, не предоставляет Страхователю возможности отказаться от заключенного договора страхования после вступления его в силу.

28. При причинении вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая в виде костно-травматического повреждения, Страхователь при обращении с заявлением на получение страховой выплаты должен в числе прочих, предусмотренных разделом XVII Правил страхования, документов, дополнительно предоставить Страховщику результаты соответствующего визуализирующего исследования, включая рентгенограммы, МРТ, компьютерные томограммы. В случае установления Страхователю инвалидности в результате черепно-мозговой травмы (ушиба головного мозга любой степени и прочих) Страхователь обязан по требованию Страховщика пройти инструментальное обследование (компьютерную томографию головного мозга) в выбранной Страховщиком медицинской организации. В случае отказа Страхователя страховая выплата по риску не производится. Представитель Страховщика

вправе лично присутствовать при проведении данного обследования.

29. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» определяется в процентах от страховой суммы, указанной в п. 12 настоящей Программы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая» (Приложение № 4 к Полису).

30. Страховая выплата при наступлении страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая» составляет:

- а) при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности — 100% от страховой суммы;
- б) при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности — 70% от страховой суммы;
- в) при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности — 50% от страховой суммы.

31. Страховая выплата при наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» составляет 100% страховой суммы.

32. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

33. Права и обязанности сторон, в том числе обязанности Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также порядок принятия решения о признании / непризнании заявленного события страховым случаем, сроки и порядок осуществления страховой выплаты, а также иные условия страхования изложены в Правилах страхования.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Свод, основание, лицевой череп		
1.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки свода, чешуи височной кости, орбиты; парных костей (кости) лицевого черепа - носовой, скуловой, слезной, небной, нижней носовой раковины; сошника	3
	б) верхней челюсти	4
	в) нижней челюсти	6
	г) свода	10
	д) основания	15
	е) свода и основания	20
2.	Операция трепанации черепа в связи с травмой	10
Центральная и периферическая нервная система		
3.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	12
	б) субдуральная (внутримозговая)	15
	Примечание: Диагноз должен быть подтвержден результатом люмбальной пункции.	
4.	Черепно-мозговая травма:	
	а) сотрясение головного мозга при сроках лечения только в стационаре:	
	- от 5 койко-дней до 15 койко-дней включительно	3
	- 16 койко-дней и более	5
	б) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние при сроке лечения только в стационаре более 20 койко-дней	10
	Примечание к ст. 4-б: При меньшем сроке лечения применяется ст. 4-а).	
	в) размождение вещества головного мозга	45
	Примечание к ст. 4-в: Выплачивается не ранее 6 месяцев после травмы, если пострадавшему не установлена группа инвалидности.	
5.	Острое отравление нейротропными ядами, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк - только при стационарном лечении:	
	а) от 5 койко-дней до 15 койко-дней включительно	3
	б) 16 койко-дней - 20 койко-дней	5
	в) 21 койко-день - 30 койко-дней	7
	г) свыше 30 койко-дней	10
6.	Частичный разрыв спинного мозга на любом уровне	25
Органы зрения		
7.	Проникающее ранение глазного яблока, травматические иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки	2
8.	а) повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения глаза, обладавшего любым зрением	35
	б) удаление в результате травмы глазного яблока, обладавшего зрением	38
9.	а) потеря глазного яблока, не обладавшего зрением, как косметический дефект	2
	Примечание: При применении ст. 9 выплата по ст. 7 не производится.	
Органы слуха		
10.	Полное отсутствие ушной раковины	10

Дыхательная и сердечно-сосудистая системы		
11.	а) перелом передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости	2
	б) повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости; операция трахеостомии, проведение бронхоскопии, гастродуоденоскопии	2
12.	Перелом ребер, грудины:	
	а) одного ребра	2
	б) каждого последующего ребра при одной и той же травме	1
	в) перелом грудины	3
	Примечание: При переломе ребер во время проведения реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца, искусственное дыхание) страховая сумма выплачивается на общих основаниях, кроме случаев повреждения ребер, грудины в связи с обеспечением доступа к органам грудной полости, обусловленным методикой проведения полостной операции	
13.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	а) удаление части, доли легкого	25
	б) удаление легкого	45
14.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
	Примечание: К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную и сонную артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение/кровообращение внутренних органов	
15.	Проникающее ранение грудной клетки при отсутствии повреждения органов грудной клетки, инородное тело грудной полости	5
16.	Удаление селезенки	30
Органы пищеварения		
17.	Полное отсутствие языка	45
18.	Потеря зубов: - за один зуб	0,5
19.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) ушивание разрыва печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрыва печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	30
20.	Повреждение живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия(лапароцентез)	1
	б) лапаротомия (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	5
21.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию части желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	45
	Примечание: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно.	
Мочевыделительная и половая системы		
22.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) удаление части почки	30
	б) удаление почки	45
23.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	3
	б) ушивание мочевого пузыря	5
24.	Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, одной маточной трубы, одного яичка	15
	б) удаление яичников, маточных труб, части полового члена	30
	в) потерю матки, полового члена	45
Мягкие ткани		
25.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	5
26.	Резкое нарушение косметики либо обезображивание лица грубыми рубцами, выявленное у Застрахованного специалистом по истечении 6 месяцев после травматического повреждения кожных покровов лица,	20

	переднебоковой поверхности шеи	
Позвоночник		
27.	Переломы тела, дужек, суставных отростков: а) одного позвонка	5
	б) каждого следующего позвонка (при одной и той же травме) в) перелом поперечных или остистых отростков: - одного позвонка	3 2
	- каждого следующего позвонка (при одной и той же травме) Примечание: В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела, поперечных или остистых отростков одного и того же позвонка, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение однократно.	1
28.	Перелом крестца, копчика	5
29.	Удаление копчика Примечание: Если производится выплата по ст. 29, то ст. 28 в части перелома копчика не применяется.	7
Верхняя конечность		
30.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом, разрыв двух и более костей, сочленений	7 10
31.	Перелом, вывих костей (кости), образующих плечевой сустав	10
32.	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов)	15
33.	Травматическая ампутация плеча или тяжелое повреждение, приведшее к его ампутации на любом уровне	45
34.	Перелом, вывих костей (кости), образующих локтевой сустав	10
35.	Перелом костей предплечья:	
	а) одной кости б) двух костей	4 10
36.	Травматическая ампутация предплечья или тяжелое повреждение, приведшее к его ампутации на любом уровне	45
37.	Перелом, вывих костей, образующих лучезапястный сустав:	
	а) одной кости б) лучевой и локтевой костей	3 7
38.	Перелом костей запястья одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей, ладьевидной	4 7
39.	Перелом пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости б) двух и более костей	2 4
40.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ампутации на уровне пястных костей, запястья, лучезапястного сустава	45
41.	Повреждения первого, второго пальцев кисти:	
	а) перелом ногтевой фаланги	3
	б) перелом двух, трех фаланг пальца	7
	в) ампутация пальца на уровне ногтевой фаланги	10
	г) ампутация пальца на уровне основной, средней фаланги	15
42.	Повреждение третьего, четвертого, пятого пальцев кисти:	
	а) перелом любой фаланги (фаланг) пальца	2
	б) ампутация пальца на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутация пальца на уровне основной, средней фаланги	7
	Примечание: При одновременном повреждении нескольких пальцев кисти (1, 2, 3, 4, 5 пальцы) в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако, размер страховой суммы не должен превышать 45 % при повреждении одной кисти.	
Таз		
43.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения	7
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	Примечание: Если в связи с переломом костей таза, разрывом	

	сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
Нижняя конечность		
44.	Перелом вертлужной впадины тазовой кости, головки, шейки бедра, вывих бедра	15
45.	Перелом бедра на любом уровне, за исключением области суставов	20
46.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) неподвижность сустава (анкилоз)	35
	б) «болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	45
	в) эндопротезирование сустава	30
47.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра	45
48.	Коленный сустав:	
	а) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедренной кости, проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	10
	б) перелом надколенника, разрыв связок коленного сустава	3
49.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
	а) неподвижность сустава (анкилоз)	25
	б) «болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
50.	Перелом костей голени:	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	10
	в) обеих костей	15
51.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне голени	45
52.	Голеностопный сустав:	
	а) перелом одной из лодыжек или заднего края большеберцовой кости	3
	б) перелом обеих лодыжек, разрыв дистального межберцового синдесмоза	7
	в) перелом одной или обеих лодыжек с задним краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы	10
53.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	25
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
54.	Стопа:	
	а) перелом одной-двух костей плюсны, предплюсны (кроме пяточной, таранной кости)	3
	б) перелом трех и более костей плюсны, предплюсны (кроме пяточной, таранной кости)	7
	в) перелом пяточной либо таранной кости	10
	г) перелом пяточной и таранной костей, либо перелом одной из этих костей с переломом костей плюсны, предплюсны	20
55.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25
	б) плюневых костей	30
	в) предплюсны	35
	г) таранной, пяточной кости, голеностопного сустава	40
56.	Пальцы стопы:	
	а) перелом одной или нескольких фаланг одного или двух пальцев	2
	б) перелом одной или нескольких фаланг трех-пяти пальцев	4
57.	Травматическая ампутация первого пальца или повреждение, повлекшее за собой его ампутацию на уровне:	
	а) ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	б) основной фаланги (потеря пальца)	10
58.	Травматическая ампутация второго, третьего, четвертого, пятого пальцев или повреждение, повлекшее их ампутацию:	
	а) одного-двух пальцев на уровне ногтевой или средней фаланги (потеря ногтевой фаланги)	3

б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	5
в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	10
г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	15

Пояснения к таблице

В том случае, когда в результате одной травмы наступили разные повреждения, перечисленные в одном подпункте какой-либо статьи, размер страховой выплаты определяется по этому подпункту однократно.

Страховая выплата в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты при потере этого органа, а общая сумма выплат при множественных повреждениях не должна превышать 100 % от страховой суммы.

**УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИМ СЕРВИСОМ
по страховой программе «ЗАЩИТА+» (далее по тексту – «Порядок»)**

Наименование медицинского сервиса	Содержание медицинского сервиса	Срок действия
«Виртуальная клиника»	<ul style="list-style-type: none"> • круглосуточный колл-центр по консультациям врача-терапевта или врача-педиатра; • консультация врача-терапевта или врача-педиатра по телефону или по видеосвязи; • предварительная запись к выбранному узкому специалисту по телефону или через личный кабинет пациента; • консультация узкого специалиста по видеосвязи. 	Соответствует сроку действия страхового полиса
«Виртуальная клиника и исследования»	<ul style="list-style-type: none"> • круглосуточный колл-центр по консультациям врача-терапевта или врача-педиатра; • консультация врача-терапевта или врача-педиатра по телефону или по видеосвязи; • предварительная запись к выбранному узкому специалисту по телефону или через личный кабинет пациента; • консультация узкого специалиста по видеосвязи. • выбор лаборатории, запись на прием в лабораторию; • комплексный отчет о состоянии здоровья пациента от врача BestDoctor после получения результатов анализов от пациента; <p>В программу входят (по согласованию со специалистом BestDoctor в результате консультации):</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, серологические исследования, ПЦР-диагностика (кроме молекулярно-генетических исследований), в том числе с целью первичной диагностики инфекций, передающихся преимущественно половым путем: до двух анализов в течение срока действия; • ультразвуковые исследования: УЗИ органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря, УЗДГ сосудов (артерии и вены): одно исследование из списка в течение срока действия; • рентгенологические исследования в т. ч. рентгенография в нескольких проекциях (в зависимости от медицинских показаний) - рентген органов грудной клетки, рентген конечностей: до двух исследований из списка в течение срока действия. 	Соответствует сроку действия страхового полиса

1. Основные положения, термины и определения.

В Порядке используются следующие понятия и термины:

Страховой полис (далее «Полис») – выданный Страхователю на основании его заявления документ, удостоверяющий факт заключения со Страховщиком договора добровольного страхования от несчастных случаев. Также Полис для Медицинской Компании – это персональный идентификационный материальный (или электронный) носитель, который обеспечивает доступ Клиента к сервисам Медицинской Компании.

Медицинский сервис – ограниченный порядком, количеством и временем оказания перечень услуг, выбранный и оплаченный Страхователем в страховом полисе по страховой программе «ЗАЩИТА+». Медицинский сервис предоставляется Обществом с ограниченной ответственностью «Бестдоктор» (далее – «Медицинская Компания»).

Медицинская Компания – общество с ограниченной ответственностью «Бестдоктор», ОГРН: 1157154006767, ИНН: 7106021081, КПП 773101001, адрес: 109147, г. Москва, Территория Сколково Инновационного центра, ул. Нобеля, д.7, эт. 2, пом. 8 рм 3

Клиент – лицо, застрахованное по страховой программе «ЗАЩИТА+». Застрахованное лицо — физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования).

Личный кабинет – персональный раздел в приложении BestDoctor, в котором Клиент может самостоятельно и в любое время получать актуальную информацию, переписываться с Медицинской Компанией, отправлять документы Медицинской Компании. Доступ к Личному кабинету Клиент получает при вводе персонального логина и пароля после прохождения процедуры регистрации по номеру Полиса.

Специалист Медицинской Компании – специалист, непосредственно оказывающий услуги Клиенту от лица Медицинской Компании.

Сервис «BestDoctor» - программный комплекс «BestDoctor», состоящий из сайта в сети «Интернет», доступного по адресу www.bestdoctor.ru, а также мобильного приложения «BestDoctor».

Медицинские организации – юридические лица или индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность и имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, оказывающее услуги Застрахованным лицам дистанционно с использованием Сервиса «BestDoctor».

Врач - физическое лицо, являющееся работником Медицинской организации, обладающее высшим профессиональным медицинским образованием по соответствующей специальности (педиатр, терапевт или узкопрофильный специалист), и оказывающее Услуги Застрахованным лицам с использованием Сервиса в рамках выполнения свои трудовых обязанностей в Медицинской организации.

- 1.1 Воспользоваться сервисом может лицо, приобретшее страховую программу «ЗАЩИТА+» и указанное в полисе, как застрахованное лицо. Если застрахованное лицо не достигло возраста 15 лет, представление необходимой информации и документов, а также регистрация в «Личном кабинете» производится законным представителем Застрахованного лица.
- 1.2 Клиент вправе воспользоваться сервисом в течение одного года (с 00 часов 00 минут 15 (пятнадцатого) дня с даты заключения Договора).
- 1.3 Все услуги предоставляются Клиенту лично и в его пользу в рамках сервисов Медицинской Компании.
- 1.4 Не оказываются услуги по запросам, связанным с осуществлением Клиентом любых действий посреднического характера, например, адвокатской или юридической деятельности, деятельности в качестве нотариуса, оказанием консалтинговых, риэлтерских, бухгалтерских, аудиторских и иных подобных профессиональных услуг, в той части, когда такие запросы предоставляются в интересах потребителей услуг Клиента.
- 1.5 Сервис предоставляется ежедневно, без перерывов, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, а также времени, необходимого для проведения ремонтных и профилактических работ.
- 1.6 Услуга Медицинского сервиса состоит в предоставлении Врачом Застрахованному лицу устных или письменных медицинских консультаций, носящих рекомендательный характер (без постановки диагноза), дистанционно с использованием Сервиса в режиме реального времени (онлайн). Порядок, количество и время оказания услуг определяются Медицинским сервисом, выбранным Страхователем при заключении Полиса. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами, а также по телефону (после запроса через сайт либо звонка по номеру телефона). **Для получения услуг Клиент звонит по телефону 8 800 777 68 32 или обращается через Личный Кабинет BestDoctor.**
- 1.7 Застрахованному лицу предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением:
 - вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
 - вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) - при ее отсутствии.
- 1.8 Для отправки документов Клиент направляет запрос в электронном виде через личный кабинет в приложении BestDoctor или на почту documents@bestdoctor.ru
- 1.9 Клиент вправе воспользоваться консультациями по услугам: «виртуальная клиника (оказание информационно-консультационных услуг)» и «лабораторная диагностика и инструментальные исследования», с учетом выбранного в Полисе варианта страхования.
- 1.10 Ответственность перед потребителем за качество оказываемых услуг несет Медицинская Компания, оказывающая услуги - Общество с ограниченной ответственностью «Бестдоктор».
- 1.11 Клиент вправе предъявить претензию Медицинской Компании в случае некачественного оказания услуг. Предъявление претензии осуществляется в следующем порядке:
 - Для предъявления претензии Клиенту необходимо позвонить на номер +7(495)137-68-30 и назвать номер страхового полиса или воспользоваться Сервисом «BestDoctor». Клиент описывает содержание претензии и указывает свой номер телефона или адрес электронной почты для связи.

- Сотрудник Медицинской Компании фиксирует претензию и передает ее в отдел работы с претензиями. Претензия, предъявленная через Сервис «BestDoctor», передается в отдел работы с претензиями автоматически.
- Сотрудник Медицинской Компании, ответственный за работу с претензиями, связывается с Клиентом и урегулирует возникшую претензию, в зависимости от ее характера и обоснованности.
- При невозможности урегулирования претензии сотрудник Медицинской Компании предлагает Клиенту повторное оказание услуги.
- Максимальный срок урегулирования претензии составляет пять рабочих дней с момента ее предъявления Клиентом.

2. Виды услуг, входящих в Медицинский сервис (с учетом выбранного в Полисе варианта страхования).

2.1. Виртуальная клиника (оказание информационно-консультационных услуг):

- 2.1.1. круглосуточный колл-центр для клиентов от российских специалистов по консультациям врача-терапевта или врача-педиатра;
- 2.1.2. консультация врача-терапевта или врача-педиатра по телефону или по видеосвязи;
- 2.1.3. предварительная запись к выбранному узкому специалисту по телефону или через личный кабинет пациента;
- 2.1.4. консультация узкого специалиста по видеосвязи.

2.2. Лабораторная диагностика и инструментальные исследования:

- 2.2.1. круглосуточный колл-центр для клиентов;
- 2.2.2. выбор и утверждение лаборатории по случаю на основании заявки от клиента по телефону или через личный кабинет, запись на прием в лабораторию;
- 2.2.3. комплексный отчет о состоянии здоровья пациента от врача BestDoctor не позднее, чем через 3 календарных дня после получения результатов анализов от пациента;
- 2.2.4. В программу входят:
 - общие (клинические) анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, бактериологические исследования, серологические исследования, ПЦР-диагностика (кроме молекулярно-генетических исследований), в том числе с целью первичной диагностики инфекций, передающихся преимущественно половым путем: до двух анализов в течение срока действия Полиса;
 - ультразвуковые исследования: УЗИ органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря, УЗИ сосудов (артерии и вены): одно исследование из списка в течение срока действия Полиса;
 - рентгенологические исследования в т. ч. рентгенография в нескольких проекциях (в зависимости от медицинских показаний) - рентген органов грудной клетки, рентген конечностей: до двух исследований из списка в течение срока действия Полиса;
 - по согласованию специалиста BestDoctor в результате консультации.

3. Конфиденциальность информации и обеспечение безопасности персональных данных.

3.1. Медицинская Компания осуществляет сбор и обработку персональных данных Клиента в следующих целях:

- идентификация Клиента;
 - улучшение качества правовых услуг, предоставляемых Клиенту;
 - проведение статистических и других исследований на основе обезличенных данных Клиента.
- Обработка персональных данных Клиента осуществляется в строгом соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации и внутренними актами Медицинская Компания.

3.2. Приобретая Полис, Клиент соглашается с тем, что Медицинская Компания осуществляет сбор, хранение, использование, систематизацию, накопление, распространение, а также иным образом обрабатывает персональные данные Клиентов.

3.3. Медицинская Компания гарантирует конфиденциальность и защиту персональных данных и сведений личного характера, полученных от Клиента.

4. Требования к оборудованию и программному обеспечению.

- 4.1. Услуги оказываются Клиенту дистанционным способом в режиме реального времени (онлайн) с использованием Сервиса «BestDoctor».
- 4.2. Оказание Услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Клиента: персональный компьютер, мобильный телефон.
- 4.3. Оборудование Клиента, с помощью которого планируется оказывать Услуги, должно соответствовать следующим требованиям:

- а) При использовании Персонального компьютера:
- Подключенная к компьютеру видеокамера с разрешением не ниже 1024x720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);
 - Подключенный к компьютеру микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео- или аудиосвязи);
 - Операционная система MS Windows версией не ниже XP или Mac OS X;
 - Обозреватель Интернет (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
 - Канал доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/сек.
- б) При использовании мобильных приложений:
- iOS 13 или более поздняя версия
 - Android 6 или более поздняя версия
- 4.4. В случае если оборудование Клиента не соответствует указанным требованиям, оказание Услуг является невозможным.
- 4.5. Клиент самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования. Медицинская компания не несет ответственности за невозможность получения Клиентом Услуг, возникшую из-за оборудования Клиента.
- 4.6. В случае оказания услуг с использованием персонального компьютера Клиент получает доступ к Услугам на сайте www.bestdoctor.ru, при этом загружать какое-либо программное обеспечение на персональный компьютер не требуется.
- 4.7. В случае оказания услуг с использованием мобильного телефона (регистрация на Сайте, пользование «Личным кабинетом», использование видеосвязи, аудиосвязи, обмен сообщениями и файлами) Клиенту необходимо установить на телефон специальное приложение «BestDoctor» (доступно в App Store и Google Play или размещенную на сайте Медицинской Компании).