**Приложение № 1**

**к страховому полису по программе**

**комбинированного страхования «СТУДЕНТ»**

**Программа комбинированного страхования «СТУДЕНТ»**

Программа комбинированного страхования «СТУДЕНТ» (далее – Программа «Студент») предусматривает:

- добровольное медицинское страхование, осуществляемое на основании Правил добровольного медицинского страхования № 08.04 от 17.06.2002 г.;

- репатриацию в случае смерти застрахованного, осуществляемую на основании Правил комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания № 110.4 от 04.12.2015 г.

1. **«Добровольное медицинское страхование»**

Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинское учреждение, из числа предусмотренных договором страхования, при заболевании, травме, отравлении и других несчастных случаях, за получением консультативно-диагностической, лечебной, профилактической и иной помощи в рамках настоящей Программы добровольного медицинского страхования, требующей оказания медицинских и иных услуг в пределах их перечня, предусмотренного настоящей Программой.

1.1**. Порядок оказания медицинской помощи**

Медицинские услуги оказываются по направлению круглосуточной консультативно-диспетчерской службы ЗАО «МАКС» (КДС) тел**. 8-800-333-44-03.** Медицинские услуги оказываются в медицинском учреждении, определяемых Страховщиком, исходя из состояния застрахованного, а также с учетом возможностей и режима работы медицинского учреждения.

Медицинская помощь оказывается в медицинских учреждениях города, в котором осуществляется учеба Застрахованного.

1.2. **Виды оказываемой медицинской помощи**

***Обязательные виды медицинской помощи, включенные в программу «Студент»:***

«Амбулаторно-поликлиническая помощь», включая помощь на дому;

«Скорая (неотложная) медицинская помощь»;

«Экстренная стационарная помощь».

ЗАО «МАКС» организует и оплачивает медицинскую помощь по обязательным видам медицинской помощи в амбулаторных, стационарных медицинских учреждениях, а также учреждениями (отделениями) скорой (неотложной) медицинской помощи **при внезапном расстройстве здоровья, несчастных случаях в объеме, необходимом для устранения угрозы жизни и (или) снятия острой боли.**

***Дополнительные виды медицинской помощи, включаемые в программу «Студент» по желанию Страхователя:***

А. «Ежегодная диспансеризация»

Б. «Экстренная стоматологическая помощь»

1.3. **Перечень оказываемых медицинских услуг**

**1.3.1.Услуги круглосуточной диспетчерской службы ЗАО «МАКС» (далее КДС)**

* Организационная и консультативная помощь врачей-координаторов.
* Организация экстренной госпитализации и скорой (неотложной) медицинской помощи, контроль за ее осуществлением.
* Организация помощи на дому (вызов врача на дом).
* Организация консультаций врачей и диагностических исследований.

**1.3.2. Амбулаторно-поликлинические услуги:**

* ***Амбулаторно-поликлинические лечебно-диагностические приемы врачей:***

Терапевта, хирурга, гинеколога, уролога, отоларинголога, эндокринолога, дерматолога, офтальмолога, невролога, гастроэнтеролога, кардиолога, травматолога.

* ***Диагностические исследования:***

***Лабораторные исследования:*** клинические, биохимические, гормональные, коагулогические, цитологические, гистологические.

***Инструментальные исследования:***

* Электрокардиография, ЭХО-КГ, суточное мониторирование.
* Ультразвуковые исследования
* Эндоскопические исследования
* Рентгенологические исследования
* ***Проведение процедур, манипуляций, курсов лечения, назначенных лечащим врачом в поликлинике до снятия острого состояния, боли,*** *в т.ч. физиотерапевтическое лечение: магнитотерапия, все виды лечения токами, ультразвуковые ингаляции.*
* ***Помощь на дому***

***Вызов врача н***а дом осуществляется в случае, если Застрахованный по состоянию здоровья не может посетить медицинское учреждение и нуждается в постельном режиме и консультации врача.

Помощь на дому оказывается в день вызова врача при условии, что телефонный звонок поступил до 14.00 часов. При поступлении звонка после 14.00 – помощь на дому оказывается на следующий день.

Помощь на дому оказывается в пределах административной границы города, в г. Москва – в пределах МКАД, г. Санкт-Петербург – в пределах ЛКАД.

* ***Оформление справок нетрудоспособности, выдача рецептов на лекарственные препараты (за исключением льготных).***

**1.3.3.Скорая (неотложная) медицинская помощь (НМП) при наличии коммерческой скорой помощи на территории страхования.**

* Круглосуточный выезд бригады НМП (врач, фельдшер/медицинская сестра) при наличии в регионе службы коммерческой неотложной медицинской помощи. Вызов бригады НМП осуществляется через круглосуточную консультативно-диспетчерскую службу ЗАО «МАКС».
* Услуги скорой (неотложной) медицинской помощи включают:

- проведение необходимой экспресс-диагностики;

- экстренные лечебные манипуляции и купирование неотложных состояний;

- экстренная транспортировка с места заболевания, травмы в стационар.

НМП оказывается в пределах административной границы города, в г. Москва – в пределах МКАД, в г. Санкт-Петербург – в пределах ЛКАД.

**1.3.4. Стационарная помощь по экстренным показаниям:**

ЗАО «МАКС» организует и оплачивает стационарные медицинские услуги при экстренной госпитализации, предоставляемые застрахованному при таком состоянии здоровья, которое требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара.

ЗАО «МАКС» оплачивает медицинские услуги стационара, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной госпитализации.

***Медицинские услуги, оказываемые в стационаре:***

* Консультации специалистов необходимые для установления, уточнения диагноза.
* Лабораторные и инструментальные исследования.
* Пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия.
* Хирургическое и консервативное лечение.
* Лекарственные препараты необходимые для лечения, имеющиеся в наличии стационара.
* Физиолечение, лечебный массаж, корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия (строго по медицинским показаниям в целях снятия острого состояния, острой боли).
* Экспертиза временной нетрудоспособности.

Госпитализация осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями в 2-4 местные палаты профильных отделений с ограничением срока пребывания до 20 дней, исходя из имеющихся возможностей лечебного учреждения.

**По дополнительным видам медицинской помощи:**

**А**. **Ежегодная диспансеризация**

Однократный медицинский осмотр Застрахованного предусматривает осмотры терапевта, врачей специалистов, лабораторные и инструментальные исследования с оформлением медицинской справки по форме Ф-86/У. Диспансеризация проводится по предварительному согласованию в медицинском учреждении, определенном Страховщиком.

**Б.** **Экстренная стоматологическая помощь (при острой зубной боли)**

Удаление зубов, за исключением ретинированных и дистопированных.

Лечение зубов в целях снятия острой боли с постановкой временных пломб.

Использование местной анестезии.

Прицельные снимки, радиовизиография.

Вышеуказанные дополнительные виды медицинской помощи предоставляются в случае, если это прямо предусмотрено в договоре страхования (имеется отметка(-и) в соответствующей(-их) строке(-ах) полиса и уплачена страховая премия по данному виду(-ам) медицинской помощи).

**ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ ДМС**

**Не предоставляются медицинские услуги по следующим заболеваниям:**

* + Злокачественные и доброкачественные новообразования и их осложнения.
  + Врожденные и наследственные заболевания, в том числе крови и кроветворных органов, а также врожденные аномалии развития органов, в том числе челюстно-лицевой области и их осложнения.
  + Сахарный диабет I и II типа и его осложнения.
  + Системные заболевания соединительной ткани, демиелинизирующие болезни нервной системы, аутоиммунные заболевания и их осложнения.
  + Нейросенсорная тугоухость.
  + Профессиональные заболевания.
  + Острая и хроническая лучевая болезнь.
  + Вирусные гепатиты и их осложнения
  + Цирроз печени.
  + Особо опасные инфекции, все виды геморрагических лихорадок, высококонтагиозные и генерализованные формы инфекционных заболеваний (микозы, лепра, эхинококкоз и пр.).
  + Туберкулез, саркоидоз.
  + Псориаз, микозы, экзема, нейродермит, чесотка, педикулез.
  + ВИЧ-инфекция, приобретенные иммунодефициты неясного генеза и их осложнения;
  + Психические заболевания, в том числе органические психические расстройства, психоневротические расстройства, эпилепсия, а также травмы и соматические заболевания, возникшие в связи с психическими нарушениями.
  + Алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения.
  + Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующие проведения экстракорпоральных методов лечения.
  + Заболевания, передающиеся преимущественно половым путем, а так же уреаплазмоз, урогенитальный микоплазмоз, гарднереллез, папилломовирусная инфекция.
  + Заболевания органов и тканей, требующие проведения трансплантации, аутотрансплантации, имплантации и протезирования всех видов.

**Не оплачиваются следующие медицинские услуги:**

* + 1. Медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации (если плановая госпитализация не предусмотрена программой страхования).
    2. Профилактические приемы врачей специалистов, в том числе с целью проведения вакцинации, оформления санаторно-курортных карт, медицинских справок в бассейн, на право вождения, ношения оружия и.т.п., кроме включенных в программу.
    3. Реабилитационно-восстановительное лечение.
    4. Денситометрия.
    5. Исследование иммунного, интерферонового и аллергологического статуса, СИТ.
    6. Ведение беременности, в том числе, услуги связанные с ней, диагностические исследования, консультации, тесты. Родовспоможение.
    7. Устранение косметических дефектов лица, тела, конечностей независимо от времени их возникновения.
    8. Склеротерапия и абляция вен.
    9. Удаление доброкачественных новообразований кожи и подкожно-жировой клетчатки (папилломы, кондиломы, бородавки, мозоли, липомы, атеромы и др.).
    10. Высокотехнологичные методы обследования и лечения заболеваний сердца, сосудов, нервной системы, органов зрения и чувств, опорно-двигательного аппарата, требующих реконструктивного оперативного лечения, трансплантация.
    11. Контактная и оперативная коррекция зрения и подбор очков.
    12. Хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия.
    13. Протезирование всех видов.
    14. Использование методов традиционной медицины: акупунктуры и ее модификаций, пульсовой диагностики, иридодиагностики, энергоинформатики, гирудотерапии (в том числе и в стоматологии), гомеопатии, фитотерапии, апитерапии, цигун-терапии, управления дыханием, музыкотерапии и пр., с целью диагностики, лечения и оздоровления. Лечение средствами природного происхождения.
    15. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским, не прошедшее клинических испытаний и не зарегистрированное в Государственном реестре новых медицинских технологий.
    16. Экстракорпоральные методы лечения (лазерное, ультрафиолетовое облучение крови), программный гемодиализ, нормо-, гипербарическая оксигенация, плазмаферез, гемосорбция и т.п.
    17. Услуги по планированию семьи, введение и удаление ВМС, диагностика и лечение бесплодия и других репродуктивных расстройств, ЭКО.
    18. Логопедическая помощь.
    19. Ударно-волновая терапия.
    20. Лечение заболеваний или иных расстройств здоровья, полученных в состоянии или вследствие: наркотического, алкогольного, токсического опьянения; занятий экстремальными видами спорта; умышленного причинения себе телесных повреждений, в том числе с покушением на самоубийство; вследствие совершения Застрахованным действий, в которых судом установлены признаки умышленного преступления.
    21. Оплата расходных материалов, медикаментов и изделий медицинского назначения.

Если в период срока действия договора страхования будет установлено, что у Застрахованного имеется заболевание из числа указанных в «Исключениях из программы ДМС» Застрахованному гарантируется оказание медицинской помощи по другим заболеваниям, а также предоставление необходимой медицинской документации для дальнейшего лечения в специализированных медицинских учреждениях.

**2. «Репатриация в случае смерти» - код В2.**

2.1. Программа в части условия «Репатриация в случае смерти» применяется в случае, если это прямо предусмотрено в договоре страхования (имеется отметка в соответствующей строке полиса и уплачена страховая премия по репатриации).

2.2. Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов в случае смерти Застрахованного в результате внезапного заболевания или несчастного случая, связанных с подготовкой тела, покупкой необходимого для перевозки гроба, репатриацией тела.

2.3. Под репатриацией тела понимается перевозка останков Застрахованного до ближайшего к его месту постоянного проживания или предполагаемому месту захоронения международного аэропорта (железнодорожного вокзала) страны постоянного проживания.

Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

Организация репатриации тела Застрахованного осуществляется только по предварительному согласованию со Страховщиком.

Страховщик может производить возмещение указанных расходов:

а) Сервисной компании, которая организовала и оплатила указанные расходы;

б) лицу, который сам непосредственно организовал и оплатил указанные расходы по предварительному согласованию со Страховщиком.

Расходы, произведенные без предварительного согласования со Страховщиком, не возмещаются.

**Все расходы заявителя должны быть документально подтверждены.**

**Для организации репатриации необходимо позвонить в ЗАО «МАКС» тел. 8-800-333-44-03.**

**3.** Заключая договор страхования по Программе «Студент» Страхователь выражает свое согласие на обработку ЗАО «МАКС» (адрес: 115184, г. Москва, ул. М. Ордынка, д. 50) своих персональных данных (включая все действия, перечисленные в ст.3 Федерального Закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»), указанных в заявлении и иных документах, используемых ЗАО «МАКС» для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ЗАО «МАКС» требований, установленных действующим законодательством, в том числе для осуществления добровольного медицинского страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, в целях проверки качества оказания медицинских услуг и урегулирования убытков по Договору страхования, администрирования Договора, выявления фальсификации счетов или счетов не надлежащей формы, получаемых из медицинских учреждений, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик имеет право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными Страхователя (в том числе с данными специальной категории): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, включая передачу в медицинские учреждения, предусмотренные Договором, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Настоящим Страхователь разрешает ЗАО «МАКС» запрашивать любую дополнительную информацию в любых медицинских учреждениях и у врачей о состоянии своего здоровья как до заключения договора страхования, так и в период его действия (включая информацию о причине смерти, диагнозе).

Страхователь обязан до заключения договора страхования получить от Застрахованных согласия на обработку персональных данных в соответствии с требованиями действующего законодательства о персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. В случае нарушения данного условия Страхователь несёт ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов. Страхователь, являясь оператором персональных данных, обеспечивает надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных физических лиц.

Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора (полиса) страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем в письменной форме посредством направления уведомления в адрес ЗАО «МАКС».