

ДОГОВОР ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «МУЛЬТИДОКТОР ПЛЮС»

№ М190-XXXXXX/XX от ____ . ____ . ____ Г

Настоящий договор добровольного медицинского страхования (далее – Договор страхования) заключен на основании Правил добровольного медицинского страхования ООО «СК «Согласие» от 25.06.2019 г. (далее – Правила страхования) и Программы добровольного медицинского страхования, являющейся неотъемлемой частью договора страхования. Объем услуг, оказываемых Застрахованному лицу, и наименования учреждений, предоставляющих данные услуги, определяются Вариантом страхования Программы добровольного медицинского страхования, прилагаемой к настоящему Договору страхования (Приложение №1 к Договору страхования).

1. Страховщик ООО «СК «Согласие»

Адрес: 129110, Москва, ул. Гиляровского, д. 42. (495) 739-01-01, www.soglasie.ru, info@soglasie.ru Р/с 40701810300000013333 в ПАО "Росбанк" г. Москвы, БИК 044525256, к/с № 30101810000000000256 в ОПЕРУ г. Москвы № 35, ОГРН 1027700032700 ИНН 7706196090, КПП 770201001 Лицензии ЦБ РФ от 25.05.2015 г.: СИ № 1307, СЛ № 1307, ОС № 1307-03, ОС № 1307-04, ОС № 1307-05, ПС № 1307

2. Страхователь

Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____
 М Ж Дата рождения: _____ Паспорт Серия: _____ №: _____
 Кем выдан и когда: _____
 Адрес регистрации: _____
 Контактный телефон: _____ E-Mail: _____

3. Застрахованные лица

№	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Пол

4. Страховой случай, вариант страхования, страховая премия

Страховым случаем по Программе добровольного медицинского страхования является обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования за получением медицинской помощи в объеме услуг, предусмотренных Вариантом страхования, и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

Страховая премия уплачивается единовременно в день заключения настоящего Договора страхования. Размер страховых выплат, независимо от момента уплаты страховой премии, не может превышать 100% страховой суммы, определенной в настоящем Договоре страхования. Действие Договора страхования прекращается в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

Изменение Варианта страхования Программы добровольного медицинского страхования в течение срока действия Договора страхования не предусмотрено.

Вариант страхования	Виды медицинской помощи	Страховая сумма на одно Застрахованное лицо, руб.	Страховая премия на одно Застрахованное лицо, руб.
Вариант 8	Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий, предусмотренных Вариантом страхования 8, включая проведение Телечекапа (биохимический анализ крови-пакет Базовый) (Приложение 1 настоящего Договора страхования)	500 000	9 000
Итого общая страховая премия, руб. (прописью)		Девять тысяч	

5. Срок действия Договора страхования

Срок действия Договора страхования с ____ : ____ : ____ по ____ : ____ : ____

По Договору страхования установлен "период охлаждения" - 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения настоящего Договора страхования. По Договору страхования установлен "период охлаждения" - 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения настоящего Договора страхования с возвратом оплаченной страховой премии в полном размере. При отказе Страхователя от Договора страхования в течение "периода охлаждения" и до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору страхования (до вступления Договора страхования в силу), Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию в полном размере. Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. При отказе Страхователя от Договора страхования после "периода охлаждения" возврат страховой премии не производится.

6. Порядок обращения Застрахованного лица за медицинской помощью при наступлении страхового случая

Круглосуточная информационная поддержка Застрахованных лиц по программе добровольного медицинского страхования осуществляется по телефону круглосуточного медицинского пульта ООО «СК «Согласие»: 8 (495) 783 26 40 (Москва), 8 (800) 250 01 01 (звонок по России бесплатный).

7. Декларация Страхователя

Страхователь заключает Договор страхования на условиях страхования, изложенных в настоящем Договоре страхования, Программе добровольного медицинского страхования (Приложение №1 к Договору страхования) (далее – Программа страхования) и Правилах добровольного медицинского страхования ООО «СК «Согласие» от 25.06.2019 г. (далее – Правила страхования), путем уплаты страховой премии и принятия настоящего Договора страхования.

Заключая настоящий Договор страхования, Страхователь подтверждает, что уведомлен о размещении Правил страхования на сайте Страховщика по адресу: <https://www.soglasie.ru/company/insurance-rules/>, а также подтверждает, что в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152 «О персональных данных» предоставляет свое согласие ООО «СК «Согласие» (адрес размещения: 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д.42, далее - Страховщик), его представителям на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику данных в целях заключения и исполнения настоящего Договора страхования. Настоящее согласие действует в течение всего срока действия Договора страхования, а также в течение 5 (пяти) лет с даты его окончания и может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

По всем вопросам, не урегулированным настоящим Договором страхования, стороны Договора руководствуются Программой страхования, которая прилагается к настоящему Договору страхования и является его неотъемлемой частью, и Правилами страхования. Страхователь с Программой страхования, Правилами страхования ознакомлен и обязуется их выполнять.

Условия, изложенные в Договоре страхования, Программе страхования, Правилах страхования ему понятны, с ними согласен, экземпляр Полиса и Программы страхования на руки получил. Страхователь согласен с использованием в настоящем Договоре страхования, а также в иных документах, подписываемых в процессе исполнения настоящего Договора страхования, подписи и печати Страховщика, выполненных факсимильным способом (статья 160 Гражданского кодекса РФ).

Страхователь _____ Кознецов Дмитрий Сергеевич



Доверенность №106-Д/20 от 29.01.2020 г.

ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ Вариант 8**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Страховым случаем по Программе добровольного медицинского страхования является обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования за получением медицинской помощи в объеме услуг, предусмотренных Вариантом страхования, и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

В соответствии с Программой добровольного медицинского страхования Вариант 8 Страховщик организует и оплачивает амбулаторно-поликлиническую помощь с применением телемедицинских технологий* в следующем объеме:

1. Консультации дежурными врачами – консультантами (терапевт, врач общей практики, педиатр - для детей возраста от 0 до 17-ти лет) круглосуточно в режиме онлайн после получения заявки через Сервис. Неограниченное количество консультаций за период страхования.

2. Консультации врачами-консультантами («узкими специалистами») выполняемые по предварительной записи. Услуги в форме консультации врачом-консультантом (специалистом) предоставляются по предварительной записи. Неограниченное количество консультаций за период страхования.

*Телемедицинские технологии – информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

3. «Честная фарма» – узкая консультация о спектре лекарственных препаратов и их наличии в аптеках безлимитно 24/7. Предоставление информации об аналогах лекарственных средств исходя из данных о составе лекарственных средств, о наличии препаратов с аналогичным действующим веществом. Информация предоставляется с целью обсуждения с лечащим врачом получателя услуги возможности применения иного препарата, отличного от назначенного ранее. При этом получатель услуги считается ознакомленным с настоящей Программой и предупрежденным о недопустимости самостоятельной замены одного препарата другим без консультации с лечащим врачом.

4. «Второе мнение РФ» – альтернативное независимое экспертное заключение в отношении поставленного диагноза, медицинских показаний и плана лечения, полученных ранее и требующих уточнения. Предоставляется в объеме 1 (одной) устной и 1 (одной) письменной услуги «Второе мнение РФ» за период страхования.

5. «Телечек-ап» – лабораторная диагностика «Биохимия базовая» с получением комплексного отчета о состоянии здоровья, состоящего из описания проведенных исследований, перечня выявленной патологии с рекомендациями по дообследованию и по изменению образа жизни и питания в объеме биохимического исследования 12-ти базовых биохимических показателей крови (включая забор крови для исследования): 1. АлАТ (АЛТ, Аланинаминотрансфераза, аланинтрансаминаза, SGPT, Alanine aminotransferase); 2. АсАТ (АСТ, аспартатаминотрансфераза, AST, SGOT, Aspartate aminotransferase); 3. Билирубин общий (Bilirubin total); 4. Билирубин прямой (Билирубин конъюгированный, связанный) (Direct Bilirubin, DBIL, Conjugated Bilirubin); 5. Фосфатаза щелочная (ЩФ, Alkaline phosphatase, ALP); 6. Гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТ, глутамилтранспептидаза, GGT, Gamma-glutamyl transferase); 7. Холестерин общий (Холестерин, Cholesterol total); 8. Общий белок (Protein total); 9. Мочевина (Urea); 10. Креатинин (Creatinine); 11. Железо сыворотки (Fe, Iron); 12. Глюкоза (Glucose). Однократно за период страхования.

Круглосуточная информационная поддержка Застрахованных лиц по Программе добровольного медицинского страхования осуществляется по телефонам круглосуточного медицинского пульта ООО «СК «Согласие»: 8 (495) 783 26 40 (Москва), 8 (800) 250 01 01 (звонок по России бесплатный).

В случае утери страхового полиса, изменении персональных данных (фамилии, имени, отчества, адреса проживания, номеров контактных телефонов, иных данных, указанных при регистрации в Сервисе) Застрахованному лицу необходимо довести данную информацию до Страховщика в кратчайшие сроки, позвонив по телефонам круглосуточного медицинского пульта ООО «СК «Согласие»: 8 (495) 783 26 40 (Москва), 8 (800) 250 01 01 (звонок по России бесплатный).

ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ

Настоящая Программа страхования Вариант 8 гарантирует предоставление Застрахованному лицу врачами-консультантами медицинских консультаций по вопросам здоровья с использованием Сервиса телемедицинских технологий (интерактивной веб-платформы в сети Интернет и мобильных приложений «Доктор рядом Телемед») в режиме реального времени.

Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

Информация о врачах-консультантах и их профессиональном образовании, квалификации размещена на сайте <https://telemed.drclinics.ru>, а также в мобильном приложении «Доктор рядом Телемед».

Застрахованному лицу предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым врач-консультант не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного лица дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.

Застрахованное лицо до оказания получения консультации предоставляет врачу-консультанту информацию об установленных Застрахованному лицу диагнозах, перенесенных Застрахованным лицом заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях

к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает врачу-консультанту копии необходимых документов с использованием Сервиса «Личный кабинет».

При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врачу-консультант информирует Застрахованное лицо о специалистах, к которым следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

Застрахованные лица, прежде чем получить доступ к консультативным услугам, предусмотренных Программой страхования, должны пройти процесс предварительной регистрации на сайте <https://telemed.drclinics.ru/> или в мобильном приложении «Доктор рядом Телемед».

1. Правила регистрации Застрахованного лица в интерактивной веб-платформе

1.1. Консультации врачами-консультантами осуществляются с использованием следующего оборудования Застрахованного лица: персональный компьютер, мобильный телефон, которые должны соответствовать техническим требованиям.

Для получения предусмотренных настоящей программой услуг необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к веб-платформе, соответствует следующим требованиям:

При использовании персонального компьютера:

- подключенная к компьютеру видеочкамаера обладает разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);

- к компьютеру подключен 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;
- Интернет-обозреватель (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
- скорость канала доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/с.

При использовании мобильного телефона:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;
- мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 и выше;
- любой мобильный телефон, если пользователь будет обращаться для оказания услуг не через сеть Интернет.

Для мобильных устройств Apple необходима система не ниже IOS 9 для установки мобильного приложения, для устройств на системе Android - не ниже 5.1.

1.2. Видеоконсультацию можно получить либо через личный кабинет на сайте, либо через мобильное приложение.

Для получения консультации на Сайте следует:

- Перейти на сайт <https://telemed.drclinics.ru/>;
- Зарегистрироваться, указав логин и пароль для входа, подтвердив номер мобильного телефона и указав ФИО и дату рождения

для идентификации системой;

- Выбрать врача и получить консультацию.
- Если необходима консультация дежурного врача, то необходимо оставаться в личном кабинете до вызова со стороны врача;
- Если необходима плановая консультация узкого специалиста, то необходимо зайти в личный кабинет в назначенное время и

ответить на вызов со стороны врача.

Перед консультацией необходимо проверить работоспособность камеры, динамика, микрофона в разделе «Личные данные/ Проверка».

Для получения консультации в Мобильном приложении следует:

- Скачать мобильное приложение «Доктор рядом Телемед»
- Зарегистрироваться, указав логин и пароль для входа, подтвердив номер мобильного телефона и указав ФИО и дату рождения

для идентификации системой;

- Предоставить по запросу приложения разрешения на доступ к камере, динамике, микрофону;
- Выбрать врача и получить консультацию.

1.3. Для получения консультации по телефону следует:

- Позвонить на номер 8-800-550-6979;
- Если Застрахованное лицо звонит с зарегистрированного номера, то в режиме IVR может выбрать консультацию дежурного терапевта / дежурного педиатра, либо соединиться с оператором call-центра для записи на консультации с узким специалистом;

- Если Застрахованное лицо звонит с незарегистрированного номера, то попадает к оператору call-центра, который осуществляет идентификацию и записывает пользователя на консультацию; в назначенное время врач звонит на указанный номер (в течение нескольких минут в случае дежурных консультаций и в назначенное время в случае плановых консультаций).

2. Для получения консультаций дежурного врача-консультанта (терапевта, врача общей практики, педиатра) необходимо выполнить следующие действия:

2.1. Перейти на главную страницу сайта, нажав на «Главная» в верхнем меню сайта или зайти в мобильное приложение «Доктор рядом Телемед», выбрать необходимого врача-консультанта и нажать на кнопку «Получить консультацию» или «Записаться на прием».

Перед консультацией рекомендуется проверить оборудование компьютера пользователя с помощью раздела личного кабинета «Проверка связи» / разрешения на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

2.2. При выборе дежурного врача-консультанта (терапевта, врача общей практики, педиатра), в открывшемся окне создания заявки на консультацию выбрать «Начать».

2.3. Дождаться, когда дежурный врач-консультант (терапевт, врач общей практики, педиатр) свяжется с Застрахованным лицом (будет открыто окно консультации) – свободный дежурный врач-консультант, находящийся в данный момент в системе (онлайн), свяжется с Застрахованным лицом с использованием Сервиса, либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного лица, указанного при регистрации.

2.4. До начала консультации и во время нее пользователь может отправлять Врачу текстовые сообщения и изображения.

2.5. Застрахованное лицо может оставить заявку на консультацию с дежурным врачом-консультантом (терапевтом, врачом общей практики, педиатром) через Сервис, при этом Застрахованному лицу необходимо оставаться в личном кабинете Сайта (не выходить из личного кабинета, находится в системе онлайн) или авторизоваться в мобильном приложении.

2.6. Когда Врач будет связываться с Застрахованным лицом, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

2.7. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.

3. Для получения консультации врача-консультанта (узкого специалиста) необходимо выполнить следующие действия:

3.1. При выборе врача-консультанта (специалиста), доступного по предварительной записи, необходимо выбрать дату и время, а затем нажать кнопку «Записаться».

3.2. После того, как запись на консультацию врача-консультанта (специалиста) создана, Застрахованный получает SMS-сообщение с указанием времени и даты проведения консультации через Сервис.

3.3. В назначенное для консультации с врачом-консультантом (специалистом) время, необходимо зайти на Сайт и авторизоваться в личном кабинете / быть авторизованным в мобильном приложении и ожидать, когда врач-консультант (специалист) свяжется с пользователем. В назначенное время происходит соединение врача-консультанта (специалиста) с Застрахованным лицом и начинается онлайн-консультация продолжительностью до тридцати минут.

3.4. Если в момент, когда врач-консультант (специалист) пытается связаться с Застрахованным лицом, последнего не было в системе (онлайн), и врач-консультант (специалист) не смог связаться с ним посредством Сервиса и не смог с 3-х попыток дозвониться до Застрахованного лица по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на Сайте, консультация закрывается.

3.5. Если после отправки запроса Застрахованное лицо захочет отказаться от оказания консультации, он обязан уведомить об этом исполнителя консультации через Личный кабинет до начала оказания консультации врачом-консультантом (специалистом) по записи, в противном случае консультация считается не оказанной по вине Застрахованного лица.

3.6. По итогам консультации Врач пишет заключение и направляет его Застрахованному лицу через Сервис.

3.7. Предоставление услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным лицом.

4. Для получения консультации «честная фарма» необходимо выполнить следующие действия:

4.1. Застрахованный обращается в контактный центр по телефону 8-800-550-6979.

4.2. Застрахованный сообщает свои данные для идентификации, а именно ФИО, дату рождения, уточняет контактную информацию.

4.3. Застрахованный сообщает о необходимости получения услуги «Честная фарма».

4.4. Оператор контактного центра принимает заявку от Застрахованного лица на организацию указанной услуги, уточняет удобное для звонка время.

4.5. В обозначенное для контакта время Специалист компании связывается с Застрахованным для оказания услуги для предоставления устной консультации по вопросам клиента в рамках услуги.

5. Для получения консультации «Второе мнение РФ» необходимо выполнить следующие действия:

5.1. Записаться к дежурному врачу на сайте <https://telemed.drclinics.ru/>, через мобильное приложение «Доктор рядом телемед» или позвонив на номер 8 800 550-69-79.

5.2. Сообщить дежурному врачу о желании получить услугу «Второе мнение».

5.3. Загрузить в личный кабинет имеющиеся медицинские документы, согласно перечню документов, полученному от дежурного врача, или направьте их на адрес электронной почты smo@drclinics.ru.

5.4. После размещения/отправки необходимых медицинских документов с застрахованным свяжется специалист, курирующий ваше обращение.

5.5. В течение 14 дней после получения всех необходимых документов будет направлено заключение врача.

6. Для получения услуги «Телечек-ап» необходимо выполнить следующие действия:

6.1. Застрахованный обращается в контактный центр по телефону 8-800-550-6979, где ему предлагается выбрать лабораторию для сдачи анализов.

6.2. Застрахованный сдает анализы.

6.3. Застрахованный получает результаты анализов в личном кабинете «Доктор рядом».

6.4. Застрахованный записывается на удалённую консультацию.

6.5. По результатам удаленной консультации Застрахованный получает отчет о состоянии здоровья, включая рекомендации по изменению образа жизни и питания, рекомендации по дообследованию (при необходимости).

В ПРОГРАММУ СТРАХОВАНИЯ НЕ ВХОДИТ:

Оплата медицинских услуг, сверх предусмотренных Договором страхования/ Программой страхования, в том числе: вызовы врача на дом, услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; услуги по инструментальной и лабораторной диагностике; услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.