

## Программа добровольного медицинского страхования №1.3. «Чек-ап»

### 1. Общие положения

- 1.1. Страховщик (ООО СК «Согласие Вита») при наступлении страхового случая организует оказание медицинских и иных услуг в порядке и объеме, указанном в настоящей Программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап» (далее также – Программа) в соответствии с условиями, предусмотренными Комбинированными правилами страхования «Вита СуперДок» (далее – Правила страхования или Правила) и договором страхования (далее – Договор страхования или Договор), заключенным в отношении Застрахованных (-ого) лиц (-а), в пределах лимитов ответственности (лимитов страхового обязательства), установленных Договором страхования и настоящей Программой.
- 1.2. Страховым случаем в рамках действия Программы является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за получением медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Чек-ап», 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 Российской Федерации (территория оказания услуг).

### 2. Определения. Объем услуг

- 2.1. **Чек-ап** - это комплексное медицинское обследование организма.
- 2.2. **ЛПУ** - лечебно-профилактическое и иное медицинское учреждение, осуществляющее медицинскую деятельность.
- 2.3. В объем услуг, предоставляемых в рамках настоящей Программы, входят услуги, в отношении которых соблюдаются следующие условия:
  - возможность отказаться от оказания согласованных услуг, указанных в п.2.4 настоящей Программы, не менее чем за 24 часа до начала оказания услуг. В этом случае Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу услуг, из числа указанных в п. 2.4 настоящей Программы, в иной, согласованный с Застрахованным лицом срок;
  - услуги из числа указанных в п. 2.4 настоящей Программы, в отношении которых Застрахованное лицо отказалось в срок менее 24 часов до начала оказания услуг, не входят в объем предоставляемых по настоящей Программе и не организуются 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. 2.4 настоящей Программы, в медицинской организации (ЛПУ), привлеченной Сервисной компанией.
- 2.4. Услуги, предоставляемые в рамках настоящей Программы:
  - 2.4.1. Проведение Застрахованному лицу медицинского обследования в объеме:
    - «Онко чек-ап»

Для мужчин	Для женщин
Осмотр у врача терапевта – диагностический, первичный / повторный по результатам анализов	Осмотр у врача терапевта – диагностический, первичный / повторный по результатам анализов
Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой	Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой
Общий анализ мочи (химический с микроскопией осадка)	Общий анализ мочи (химический с микроскопией осадка)
Общий холестерин, ЛПВП, глюкоза, гликозилированный гемоглобин, ГГТП, АСТ, АЛТ, общий билирубин, креатинин, триглицериды, мочевиная кислота, мочевиная, общий белок, щелочная фосфатаза	Общий холестерин, ЛПВП, глюкоза, гликозилированный гемоглобин, ГГТП, АСТ, АЛТ, общий билирубин, креатинин, триглицериды, мочевиная кислота, мочевиная, общий белок, щелочная фосфатаза

Электрокардиограмма в состоянии покоя 12 отведений	Электрокардиограмма в состоянии покоя 12 отведений
Велоэргометрическое исследование или тредмил тест	Велоэргометрическое исследование или тредмил тест
Рентгенография грудной клетки в прямой проекции	Рентгенография грудной клетки в прямой проекции
HBsAg (определение поверхностного антигена)	HBsAg (определение поверхностного антигена)
Anti-HCV (суммарные антитела)	Anti-HCV (суммарные антитела)
Простатический антиген общий (для мужчин 50 лет и старше)	Онкоцитология - исследование мазка
Осмотр у врача уролога – диагностический, первичный / повторный по результатам анализов	Осмотр у врача гинеколога – диагностический первичный / повторный по результатам анализов

- «Общепрофилактический чек-ап»

Осмотр у врача терапевта – диагностический, первичный
Общий анализ крови: эритроциты, лейкоциты (нейтрофилы, базофилы, моноциты, лимфоциты), тромбоциты, Hb, СОЭ
Общий анализ мочи (химический с микроскопией осадка)
Общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, глюкоза, гликозилированный гемоглобин, ГГТП, АСТ, АЛТ, общий билирубин, билирубин прямой, креатинин, триглицериды, мочевины, общий белок, щелочная фосфатаза
HBsAg (определение поверхностного антигена)
Anti-HCV (суммарные антитела)
Анализ крови на ВИЧ

- 2.4.2. Предоставление Застрахованному лицу заключения (в устной и письменной форме) и разъяснений по результатам обследования, проведенного согласно п. 2.4.1 настоящей Программы.
- 2.5. По решению врача перечень исследований, указанных в п. 2.4.1 может быть изменен.

### 3. Порядок оказания услуг

- 3.1. Застрахованное лицо в целях получения услуг по Программе обращается в Сервисную компанию. Сервисная компания имеет право для организации оказания Застрахованному лицу услуг, предусмотренных настоящей Программой, привлечь Страховщика.
- 3.2. Сервисная компания информирует Застрахованное лицо о том, какую информацию он должен представить для формирования и отправки запроса на получение услуг, указанных в п. 2.4. При этом после предоставления Застрахованным лицом информации представитель Сервисной компании имеет право связываться с Застрахованным лицом по телефону или с помощью других средств связи (в частности, по электронной почте), для уточнения предоставленной информации и (или) получения

- дополнительной информации, в случае если предоставление такой информации необходимо для формирования запроса на проведение медицинского обследования.
- 3.3. После получения от Застрахованного лица всей необходимой информации, предусмотренной в п. 3.2 Программы, Сервисная компания организует оказание услуг, предусмотренных в п. 2.4 настоящей Программы.
- 3.4. ЛПУ для прохождения «Чек-ап» определяется Сервисной компанией по согласованию с Застрахованным лицом.  
Сервисная компания направляет запрос на проведение медицинского обследования выбранному Сервисной компанией ЛПУ от имени и по поручению Страхователя для прохождения обследования.
- 3.5. Сервисная компания предоставляет рекомендации по подготовке к медицинскому обследованию с указанием объема услуг из перечисленных в п. 2.4.1, необходимому перечню документов для предъявления Застрахованным лицом в ЛПУ, сроками действия лабораторных анализов после их сдачи - минимум за 24 часа до планируемого прохождения обследования по электронной почте Застрахованного лица.
- 3.6. Сервисная компания направляет смс-сообщение Застрахованному лицу после определения временного промежутка прохождения обследования минимум за 24 часа до визита в ЛПУ с адресом ЛПУ и датой прохождения.
- 3.7. Срок организации медицинского обследования Застрахованному лицу составляет 2 (два) рабочих дней со дня предоставления Застрахованным лицом, всей необходимой информации, предусмотренной в п. 3.2 настоящей Программы.

#### **4. Основания отказа в страховой выплате**

- 4.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по следующим основаниям:
- 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;
  - 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);
  - за оказанием медицинских и иных услуг обратилось лицо, не являющееся Застрахованным лицом по договору страхования;
  - обращения за оказанием медицинских и иных услуг, не предусмотренных настоящей Программой;
  - по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты)