

## Программа «Студент» Стандарт

### Страховая программа № 1 (ДМС)

Программа добровольного медицинского страхования предусматривает обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования в медицинскую организацию за получением предусмотренных настоящей программой страхования медицинских услуг при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний, травмах и иных внезапных острых состояниях, требующих оказания медицинской помощи.

#### **Перечень медицинских услуг, подлежащих оплате со стороны Страховщика при наступлении страхового случая:**

##### **1. «Амбулаторно-поликлиническое обслуживание»:**

- прием врача при острых заболеваниях, возникших внезапно, или обострениях хронических заболеваний, травмах, ожогах, обморожениях, отравлениях, требующих медицинской помощи в неотложной форме по следующим направлениям: терапия, хирургия, травматология, гинекология, офтальмология, оториноларингология, неврология, урология, дерматология, кардиология, гастроэнтерология;
- консультативно-диагностические приемы по согласованию со Страховщиком (Сервисным центром Страховщика): нефролога, проктолога, аллерголога, эндокринолога, онколога (до постановки диагноза), психиатра (однократный прием), маммолога, физиотерапевта;
- оформление и предоставление Застрахованному лицу необходимой медицинской документации в соответствии с действующим законодательством (выписка из амбулаторной карты, о справке о временной нетрудоспособности учащегося, кроме оформления листов нетрудоспособности, оформления справок для занятия в бассейне, фитнесом, соревнованиях, оформление справок на ношение оружия, справок для ГИБДД, ВКК, ВТЭК);
- инструментальная диагностика – функциональная (электрокардиография (ЭКГ), электроэнцефалография, исследование функции внешнего дыхания, в том числе проба с бронхолитиками), ультразвуковая, рентгенография, эндоскопическая диагностика органов пищеварения и дыхания под местной анестезией по медицинским показаниям, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления (АД) по медицинским показаниям.

Компьютерная томография, магниторезонансная томография в рамках проведения диагностики при подозрении на наличие показаний к экстренной госпитализации;

- следующие манипуляции и процедуры: проведение подкожных, внутримышечных инъекций, внутривенных струйных вливаний – до 10 (Десять) инъекций по одному заболеванию, внутривенные капельные вливания – до 5 (Пять) вливаний по одному страховому случаю в условиях процедурного кабинета для купирования острого состояния;
- лабораторная диагностика: общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи), общепериферический биохимический анализ крови (кроме липидного профиля), копрологическое исследование; бактериологические (кроме выполнения бактериальных посевов в гинекологии, урологии), серологические (кроме диагностики сифилиса, ВИЧ, определения специфических и неспецифических антител); аллергологические исследования в объеме проведения кожных проб (не более 10), определения общего IgE), цитологические и гистологические исследования (по медицинским показаниям);
- хирургические вмешательства, проводимые в амбулаторных условиях;
- физиотерапевтическое лечение: не более 2 (Два) видов по 10 (Десять) сеансов в течение срока обслуживания (срока страхования) -- электролечение, светолечение, теплотечение, ультразвуковая терапия (кроме ударно-волновой терапии), магнитотерапия, ингаляции в объеме не более 10 (Десять) сеансов на одно заболевание в условиях кабинета физиотерапии (без применения ректальных, вагинальных воздействий).

Лечебная физкультура – не более 5 (Пять) сеансов групповых занятий.

##### **Дополнительно в программу включено обследование, проводимое не более одного раза в течение действия страхования, в следующем объеме:**

Консультативные прием терапевта, гинеколога, флюорография, анализ крови на RW и ВИЧ, общий анализ крови, общий анализ мочи, тест на антитела к вирусу кори, выдача справки 086/У – однократно в течение срока действия Полиса.

**2. «Стоматологическое обслуживание в неотложной форме»** - стоматологические услуги при оказании медицинской помощи в неотложной форме по поводу острой зубной боли: первичные осмотры стоматологом-терапевтом, стоматологом-хирургом, прицельная рентгенография, местная анестезия (проводниковая, инфильтрационная), удаление зуба по медицинским показаниям, вскрытие абсцессов; при травме зуба – услуги по обезболиванию, удалению зуба или по обезболиванию, наложению повязки на вскрывшуюся пульпу, удалению отломков, устранению острых краев коронки зуба (культы зуба), вскрытие полости зуба при острых пульпитах, острых периодонтитах (обострении хронических периодонтитов), наложение лекарственных пломб (повязок), девитализирующих паст, временное пломбирование.

##### **3. Специализированная медицинская помощь в неотложной форме и экстренной форме в стационарных условиях:**

- проведение диагностических исследований;
- оперативные вмешательства;
- лечение, в том числе в условиях интенсивной терапии, с применением назначенных врачами лекарственных средств, перевязочных материалов, средств иммобилизации (гипсовых повязок);
- пребывание в стандартной (общей) палате.

Госпитализация осуществляется не ранее, чем через 7 дней после начала срока действия договора при условии, что причина госпитализации возникла после заключения договора страхования (для лиц старше 35 лет – количество госпитализаций не более 1, продолжительность не более 10 дней).

Инфекционные заболевания эпидемического характера – корь, дифтерия, скарлатина, ветряная оспа, грипп, кишечные инфекции, заболевания, против которых проводится специфическая иммунизация в соответствии национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, инфекционные болезни, в том числе паразитозы, включая гельминтозы в рамках настоящей страховой программы подлежат только выявлению (кроме острых респираторных инфекций верхних

дыхательных путей, неспецифических пневмонии, бронхита). Последующее лечение осуществляется в специализированных медицинских организациях по месту жительства или за наличный расчет.

По жизненным показаниям, экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения Застрахованного государственную (муниципальную) медицинскую организацию на усмотрение врача диспетчерского пульта страховой компании или врача бригады скорой медицинской помощи учитывая наличие мест в медицинской организации, способную оказать соответствующую диагнозу медицинскую помощь. Застрахованный с учетом его согласия и состояния здоровья может быть переведен Исполнителем в медицинскую организацию из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком.

Организация и оплата услуг в стационарных условиях предусматривает: диагностические услуги, в т.ч. лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания (состояния), послужившего причиной госпитализации, а также хирургическое и (или) консервативное лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами, включающее консультации врачей и другие медицинские услуги, а также применение лекарственных препаратов и других необходимых для лечения средств и материалов, пребывание в общей палате, питание, уход медицинского персонала.

В случае, когда срок действия страхования истек, а лечение в стационарных условиях не завершено, подлежат оплате медицинские услуги, оказываемые в течение не более чем 30 (Тридцать) дней после завершения действия договора страхования.

**4. «Скорая медицинская помощь»** – Услуги скорой медицинской помощи оказываются в соответствии с Приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 16.08.2013 N 29422) и предусматривают выезд бригады скорой медицинской помощи, проведение необходимой экспресс-диагностики, купирование экстренных и неотложных состояний; экстренную транспортировку в стационар. Услуги скорой медицинской помощи оказываются в пределах МКАД.

##### **5. Исключения из программы страхования:**

5.1. Не подлежат оплате медицинские услуги, оказываемые Застрахованному лицу по поводу нижеперечисленных заболеваний, состояний и связанных с ними осложнений (после постановки диагноза):

5.1.1. в связи заболеваниями и состояниями, в том числе травмами, ожогами, отморожениями, острыми отравлениями, повреждением внутренних органов, возникшими или полученными:

- в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;
- в результате декомпенсации психического заболевания Застрахованного;
- в результате или при совершении противоправных деяний;

5.1.2. при занятиях Застрахованного экстремальными видами спорта и любыми видами спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках (кроме травм, полученных на занятиях физкультурой в рамках учебной программы);

5.1.3. вследствие умышленного причинения Застрахованному себе вреда, в том числе при суицидальных попытках;

5.1.4. в связи с:

- заболеваниями, связанными с врожденной и наследственной патологией, аномалией развития;

- системными заболеваниями соединительной ткани, коллагенозами, васкулитами, всеми формами ревматизма; бронхиальной астмой, аутоиммунными заболеваниями, иммунодефицитными состояниями;

- туберкулезом;

- травмами, заболеваниями, полученными (возникшими) до периода заключения договора страхования, включая их осложнения и последствия (включая «застарелые повреждения»);

- пяточной шпорой, вальгусной деформацией стоп, всеми формами плоскостопия (в том числе с болевым синдромом) без признаков острого артрита и (или) бурсита;

- саркоидозом, муковисцидозом, миеломной болезнью;

- эпилепсией, детским церебральным параличом, демиелинизирующими заболеваниями нервной системы, эпилептиформным синдромом, дегенеративными и атрофическими заболеваниями нервной системы, экстрапиримидными и другими двигательными расстройствами, детскими церебральными параличами, внутричерепной гипертензией, гидроцефалией, последствиями перенесенных нейроинфекций, токсикометаболических энцефалопатий;

- острой и хронической лучевой болезнью и их осложнениями, состояниями после проведения химиотерапии;

- хронической сердечной недостаточностью, дыхательной недостаточностью, острой и (или) хронической печеночной недостаточностью, острой и (или) хронической почечной недостаточностью, требующих проведения гемодиализа, а также хронической и острой гломерулонефритом;

- венерическими заболеваниями – инфекциями, передающимися преимущественно половым путем (кроме мазков на флору);

- ВИЧ-инфекцией;

- заболеваниями, включенными в утверждаемый Правительством РФ перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также заболеваниями, являющимися основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам, лицам без гражданства или вида на жительство или разрешения на работу в РФ;

- «атипичной пневмонией» (SARS); COVID-19 (SARS-CoV-2);
- психическими заболеваниями и расстройствами поведения, а также в связи с их прямыми осложнениями.

- ятрогенными заболеваниями и их осложнениями – заболеваниями, связанными с терапевтическим воздействием и неблагоприятными (побочными) эффектами назначенных лекарственных средств, в том числе при избыточном назначении лекарственных средств, нежелательным лекарственным взаимодействием, последствиями причинения вреда при оказании медицинских услуг, возникшими при оказании в медицинских учреждениях, не согласованных со страховщиком (сервисным центром страховщика), а также в связи с последствиями неверных выполнений назначений врачей, нарушений рекомендаций врачей и лечебного режима;

- алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их осложнениями;
- сахарным диабетом 1-го, 2-го типа и их осложнениями, в том числе гипогликемической комой;

- беременностью, в том числе с осложненным течением;
- заболеваниями, являющимися причинами установления инвалидности;
- хроническими кожными заболеваниями;

- неспецифическими гастроэнтеритами и колитами;
- новообразованиями (злокачественными, доброкачественными, новообразованиями insitu);
- хроническими вирусными гепатитами;
- ожирением, заболеваниями, вызванные нарушениями обмена веществ, подагрой;
- хронических анемий всех типов;
- заболевание височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез вне обострения;
- ретенцией и дистопией зубов, некариозными поражениями твердых тканей зубов.

5.2. не подлежат оплате следующие медицинские и иные услуги:

- процедуры и операции, проводимые с эстетической или косметической целью (в том числе удаление и лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом);
- инвазивные методы лечения и диагностика на сосудах, кроме варикозной болезни вен нижних конечностей, обусловленных острой венозной недостаточностью;
- расходные материалы, металлоконструкции при оперативных вмешательствах, стенты;
- профилактические услуги, в том числе и в стоматологии;
- коррекция веса;
- услуги по подбору методов контрацепции, вмешательства, проводимые с целью контрацепции, диагностика и лечение по поводу бесплодия, импотенции, эректильной дисфункции;
- ведение беременности, родовспоможение, диагностика беременности (кроме беременности до 8-ми недель без патологии), прерывание беременности по медицинским показаниям и без них, за исключением состояний, угрожающих жизни;
- хирургические и терапевтические методы коррекции зрения и слуха, в том числе с применением лазера; манипуляции с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; коррекция зрения с помощью контактных линз; лазерное лечение патологии сетчатки, подбор очков;
- нейрохирургические вмешательства;
- общий наркоз при эндоскопических исследованиях;
- реабилитация;
- профилактические прививки, кроме введения противостолбнячного анатоксина при травмах и антирабической вакцинации;
- экспериментальные и исследовательские методы диагностики и лечения;
- диагностика и лечение, проводимые с эстетической и косметической целью, пластические и реконструктивно-восстановительные операции, ортопедические операции, все виды протезирования и эндопротезирования (в том числе расходные материалы), операции по пересадке органов и тканей;
- нетрадиционная диагностика и лечение (услуги в рамках народной медицины);
- лазерные и радиоволновые методы лечения, дистанционная уретролитотрипсия в урологии;
- промывание лакун миндалин (в том числе и аппаратными методами);
- терапевтическое лечение зубов, покрытых ортопедическими конструкциями;
- лечение по поводу кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов (клиновидный дефект, эрозия, гипоплазия, сколы), финальное пломбирование зубов при лечении по поводу пульпита, периодонтита, услуги, оказываемые по поводу пульпита и периодонтита вне обострения;
- коррекция ортодонтических нарушений в стоматологии;
- услуги по лечению хронических поражений слизистой оболочки полости рта, кроме травматических поражений;
- профилактическая стоматология: снятие зубного камня, мягкого зубного налета, покрытие зубов фторсодержащими веществами, полировка эмали зубов, герметизация фиссур, обучение гигиене полости рта, отбеливание зубов (в том числе системой Air-Flow);
- шинирование, применение анкерных, стекловолоконных штифтов для восстановления коронки;
- замена старых пломб по эстетическим показаниям;
- физиотерапия в стоматологии;
- услуги в рамках лечения заболеваний пародонта, имплантация, костная пластика, протезирование, подготовка к протезированию, ортопантомография;
- лоскутные операции, подсадка остеопластических материалов, цистэктомия с резекцией верхушки корня;
- блокады при невралгиях тройничного нерва, болях височно-нижнечелюстного сустава;
- плановое удаление дистопированных, ретинированных, сверхкомплектных зубов, в том числе сложные удаления зубов в условиях стационара;
- коррекция прикуса, замена старых пломб, подготовка к имплантации и протезированию;
- применение несогласованных со страховщиком расходных материалов; динамическое и диспансерное наблюдение по поводу хронических заболеваний;

5.3. услуги, выполненные по желанию Застрахованного, без медицинских показаний, сверх программы страхования (не предусмотренные прямо программой страхования);

5.4. все лечебно-диагностические мероприятия, проводимые в противотуберкулезных диспансерах с целью установления и подтверждения диагноза;

5.5. массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия;

5.6. ПЦР-диагностикой.

### 6. Риск «Медицинская эвакуация / репатриация».

**6.1. Страховой случай:** невозможность вернуться в страну постоянного проживания из Российской Федерации в случае заболевания, состояния являющегося противопоказанием к поездке в качестве обычного пассажира.

**6.2. Услуги по возвращению / репатриации в страну постоянного проживания** оказываются Застрахованному лицу, если в результате внезапного заболевания или несчастного случая по медицинским показаниям Застрахованное лицо не может вернуться в страну постоянного проживания используя ранее купленные билеты или если поездка невозможна по медицинским показаниям: Страховщик (Сервисный центр) организует транспортировку Застрахованного лица с необходимым медицинским сопровождением до ближайшего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) в стране постоянного проживания Застрахованного лица, при этом оплате подлежат расходы на покупку авиабилетов, железнодорожных билетов эконом класса для застрахованного лица и медицинского персонала, если необходимо медицинское сопровождение по медицинским показаниям, а также расходы на предоставление необходимого медицинского оборудования для осуществления медицинского

сопровождения, расходы на транспортировку машины скорой медицинской помощи до аэропорта или железнодорожного вокзала.

### 6.3. Риск «Посмертная репатриация»

6.3.1. Страховой случай: смерть Застрахованного, произошедшая на территории Российской Федерации (кроме случаев, когда смерть произошла по причинам, указанным в перечне исключений для риска «Посмертная репатриация»).

6.3.2. Объем подлежащих оплате услуг по посмертной репатриации с территории РФ: в случае смерти Застрахованного в результате внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, травм, ожогов и обморожений, отравлений (при условии, что данные события, их причины не указаны в перечне исключений настоящей Программы), произошедшей на территории действия договора страхования в Российской Федерации, оплачиваются согласованные со Страховщиком (санкционированные страховщиком в письменном виде) услуги по репатриации останков до транспортного узла (аэропорта, железнодорожной станции) на территории страны постоянного проживания Застрахованного, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного. Выбор вида транспорта производится Страховщиком.

7. Не являются страховыми случаями для рисков «Медицинская эвакуация / репатриация» и «Посмертная репатриация» и не признаются в качестве страхового случая события, произошедшие в результате:

7.1. самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного лица; умышленных действий Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительство; последствия алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица; последствия совершения Застрахованным лицом противоправных деяний;

7.2. наступившие в связи с наследственными заболеваниями и пороками развития; ведением беременности и, родами, родовспоможением, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; психическими заболеваниями и расстройствами поведения, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией; хроническими заболеваниями, о которых Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет (ограничение не применяется, если помощь была связана со спасением жизни и обязательным медицинским вмешательством для предотвращения постоянной нетрудоспособности); наличием у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита; судорожными состояниями; острой и хронической лучевой болезнью; заболеваниями, требующими трансплантации или протезирования, в т.ч. эндопротезирования, реконструктивными операциями; пребыванием Застрахованного лица на территории РФ с целью получения услуг по профилактике, диагностике и лечению;

7.3. событий, произошедших до вступления страхования в силу или после окончания срока его действия;

7.4. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствий, военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

7.5. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках;

7.6. занятия Застрахованным лицом сопряженными с повышенной опасностью видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание;

7.7. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

7.8. использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.9. действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием, а также последствий любых заболеваний при наличии у Застрахованного лица медицинских противопоказаний к поездке.

8. Для рисков «Медицинская эвакуация / репатриация» и «Посмертная репатриация» не подлежат оплате следующие услуги:

8.1. ритуальные услуги, в том числе расходы на погребение;

8.2. оплата билетов бизнес-класса, оплата сопровождения, если отсутствуют медицинские показания к сопровождению Застрахованного лица во время путешествия;

8.3. оплата стоимости проживания и лечения застрахованного лица в Российской Федерации при отказе застрахованного лица от предложенной медицинской эвакуации в страну постоянного проживания, разрешенной лечащим врачом и возможной по медицинским показаниям.

С Программой страхования «Студент» Стандарт ознакомлен и согласен.

Страхователь: \_\_\_\_\_

**Ключевой информационный документ  
об условиях договора добровольного страхования  
«Студент Забота»**

подготовлен на основании Приложения 1 к Договору страхования (Полису) «Студент Забота» «Условия договора страхования», Приложения 2 к Договору страхования (Полису) «Программа «Студент Забота»; Правил добровольного медицинского страхования №161/3 в действующей редакции:



[https://www.vsk.ru/o-kompanii/dlya-kliyentov?t=pravila i tarifi strahovaniya%2F&case=pravila](https://www.vsk.ru/o-kompanii/dlya-kliyentov?t=pravila_i_tarifi_strahovaniya%2F&case=pravila)

Страховщик: CAO «ВСК» 121552, Российская Федерация, г. Москва, ул. Островная, д. 4

### Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Программа «Студент Забота» предусматривает две группы рисков:

- Добровольное медицинское страхование
- Транспортировка / репатриация

В каждой группе рисков предусмотрено несколько страховых рисков на выбор.

**Конкретный перечень медицинских и иных услуг, подлежащих организации и оплате Страховщиком, определяется Приложением 2 к Договору страхования (Полису) «Программа «Студент Забота».**

#### 1. Группа рисков «Добровольное медицинское страхование».

Страховым случаем по договорам добровольного медицинского страхования является обращение Застрахованного лица в течение действия страхования в медицинскую организацию, сервисную компанию или иную организацию из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком для организации и оказания предусмотренных программой страхования медицинских и иных услуг по поводу ухудшения состояния здоровья в результате произошедших во время действия страхования и на территории действия страхования предусмотренных программой страхования: острого заболевания, обострения хронического заболевания, травм и иных внезапных острых состояний, требующих оказания медицинской помощи.

Перечень страховых рисков, доступных для выбора:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь
- Вызов врача на дом
- Стоматологическая помощь
- Стационарная экстренная медицинская помощь
- Скорая медицинская помощь

#### 2. Группа рисков «Транспортировка / репатриация».

Страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю/ Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

Перечень страховых рисков, доступных для выбора:

- Услуги по медицинской эвакуации в страну постоянного проживания
- Услуги по посмертной репатриации

## Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию и (или) иную организацию для оказания и (или) организации услуг:
  - 1.1. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего при совершении Застрахованным противоправных деяний;
  - 1.2. в связи с намеренным причинением Застрахованным вреда своему здоровью, в том числе при суицидальных попытках, и иными умышленными действиями Застрахованного, направленными на наступление страхового случая за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;
  - 1.3. в связи с оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры, а также которые были выполнены по желанию Застрахованного лица в отсутствие медицинских показаний;
  - 1.4. в случае применения косметических вмешательств или пластической хирургии, если Договором страхования не предусмотрено иное;
  - 1.5. по поводу лазерной или контактной коррекции зрения, если Договором страхования не предусмотрено иное;
  - 1.6. по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании, заболеваний и состояний, связанных с последствиями приема алкоголя, наркотических и иных опьяняющих веществ;
  - 1.7. по поводу инфекционных заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, заболевания любой формой ВИЧ-инфекции в любой ее стадии, вирусных гепатитов В и С, если Договором страхования не предусмотрено иное.
2. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинскую и/или иную организацию:
  - 2.1. за получением медицинской помощи, медицинских и иных услуг, не предусмотренных Программой страхования;
  - 2.2. в медицинскую и/или иную организацию, не предусмотренную Договором страхования;
  - 2.3. если обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате стихийных бедствий;
  - 2.4. в других случаях, не предусмотренных Программой страхования и Договором страхования.
3. Не являются страховым случаем и не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в связи с событиями, произошедшими после окончания срока действия Договора страхования. Страховщик оплачивает расходы, связанные со страховым случаем, наступившим в течение срока действия Договора страхования, и понесенные после истечения срока страхования до момента устранения угрозы жизни Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования.
4. По соглашению сторон Договора страхования в программы страхования вносятся перечни услуг, подлежащих и (или) не подлежащих оплате в рамках страховой выплаты, и перечни событий, заболеваний, состояний, при которых обращение Застрахованного признается и (или) не признается страховым случаем.
5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если необходимость обращения Застрахованного лица в медицинскую и/или иную организацию вызвана заболеваниями, в том числе травмами, состояниями, возникшими в результате:
  - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
  - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

**Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия) определяется Приложением 2 к Договору страхования (Полису) «Программа «Студент Забота».**

### Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория страхования указана на титульной стороне Договора страхования (Полиса) «Студент Завода»

### Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

По группе рисков «Добровольное медицинское страхование».

Для организации оказания услуг, подлежащих оплате в соответствии с Программой страхования, Застрахованное лицо обязано обратиться по телефону дежурной службы: 8-495-137-85-31, 8-925-0114-48-82 (услуги, полученные без согласования, оплате не подлежат). Страховая выплата осуществляется путем организации и оплаты предусмотренных Программой страхования услуг.

По группе рисков «Транспортировка / репатриация» (если она принята на страхование).

Для получения услуг по репатриации Застрахованное лицо, лицо, действующее от имени Застрахованного лица, должно в кратчайшие сроки связаться с Сервисной компанией и согласовать свои действия для осуществления данных услуг.

### Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование - при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования при условии отсутствия в течение этого срока событий, имеющих признаки страхового случая
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

#### В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления, а если договор добровольного страхования расторгнут в связи с ненадлежащим информированием об условиях страхования, срок для возврата премии составляет 7 рабочих дней.

Основанием для отказа от договора добровольного страхования с формулировкой ненадлежащее информирование об условиях страхования является непредоставление информации, указанной в п.1 Указания Центрального Банка Российской Федерации от 29 марта 2022 г. №6109-У в форме Ключевого информационного документа.

### Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500000 (Пятьсот тысяч) рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг

сайт: [www.finombudsman.ru](http://www.finombudsman.ru)

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

Страхователь \_\_\_\_\_

подпись