

Программа «Студент Забота»

Страховая программа (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, произошедших в течение срока действия страхования и требующих оказания медицинской помощи.

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

1. «Амбулаторно-поликлиническое обслуживание»:

1.1. 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;

1.2. Консультативно-диагностические приемы по согласованию со Страховщиком (Сервисным центром Страховщика) по направлению врача-терапевта: гастроэнтеролога, кардиолога;

1.3. Первичный прием эндокринолога, онколога - однократно с целью выработки дальнейшей тактики диагностики и лечения.

1.4. Амбулаторное ведение врача-психиатра.

1.5. 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, соревнований, оформления справок на ношение оружия, справок для ГИБДД, ВКК, ВТЭК);

1.6. Следующие манипуляции и процедуры: проведение подкожных, внутримышечных инъекций, внутривенных струйных вливаний, внутривенных капельных вливаний - до 5 инъекций по одному заболеванию в условиях процедурного кабинета для компенсации острого нарушения (состояния);

1.7. Функциональная диагностика при наличии медицинских показаний, по направлению врача: электрокардиография (ЭКГ), исследование функции внешнего дыхания, в том числе проба с бронхолитиками (при наличии клинических проявлений и жалоб пациента) - 1 раз за период страхования, эхокардиография (ЭХО-КГ) - 1 раз за период страхования;

1.8. Ультразвуковая диагностика в полном объеме при острых состояниях для верификации диагноза;

- рентгенография в полном объеме при острых состояниях для верификации диагноза;

1.9. Эндоскопическая диагностика: ФГДС (под местной анестезией) - 1 раз за период страхования - по медицинским показаниям, по направлению врача;

1.10. Лабораторная диагностика: биохимические исследования (кроме липидного спектра) - не более 5 показателей по одному заболеванию по медицинским показаниям, по направлению врача, общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи;

1.11. Цитологическое исследование - 1 раз за период страхования - по медицинским показаниям, по направлению врача;

1.12. Физиотерапевтическое лечение: светолечение, теплотечение, магнитотерапия, ингаляции - не более 2 x видов по 5 сеансов на одно заболевание в условиях кабинета физиотерапевта (без применения ректальных, вагинальных воздействий);

1.13. Хирургические вмешательства по экстренным показаниям, проводимые в амбулаторных условиях.

Дополнительно в программу включена базовая диспансеризация (справка по форме № 086/у + анализ крови на ВИЧ, гепатит В), проводится не более одного раза в течение действия страхования.

2. «Вызов врача на дом» - оказание медицинской помощи на дому Застрахованным, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно обратиться в лечебное учреждение, строго по медицинским показаниям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента (на основании Приказа Департамента здравоохранения от 26.11.2021 №1174 в редакции от 31.08.2022 №848) с оформлением необходимой медицинской документации (справка учащемуся по состоянию здоровья для предоставления по месту требования в учебное заведение), рецептов (за исключением льготных и оформления листов нетрудоспособности). Вызов врача на дом (в общежитие) осуществляется в пределах 30 км за МКАД, в т. ч. г. Одинцово и пос. ВНИИССОК.

3. «Стоматологическое обслуживание в неотложной форме» — оказывается при наличии болевого синдрома: терапевтическая и хирургическая стоматология, все виды местного обезболивания, рентгенодиагностика в объеме, необходимом для купирования болевого синдрома и предупреждения возможных осложнений. Оказание стоматологической помощи осуществляется в часы работы стоматологической поликлиники.

4. Специализированная медицинская помощь в неотложной форме и экстренной форме в стационарных условиях:

- проведение диагностических, лабораторных и инструментальных исследований по поводу заболевания (состояния), послужившего причиной госпитализации;

- хирургическое и/или консервативное лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами;

- консультации и другие профессиональные услуги врачей;

- лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства;

- пребывание в стандартной (общей) палате, питание, уход медицинского персонала.

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, продолжительностью 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.

5. «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» (в редакции от 22.01.2016 №33Н и от 21.02.2020 №114Н) и предусматривают выезд бригады скорой медицинской помощи, проведение необходимой экспресс-диагностики, купирование экстренных и неотложных состояний, экстренную транспортировку в стационар. При состояниях, представляющих угрозу жизни,

необходимо НЕМЕДЛЕННО вызывать скорую помощь по телефонам: Москва «03» или «103», Московская область и другие регионы «112». Звонок осуществляется с мобильного телефона. Услуги скорой медицинской помощи оказываются в пределах 30 км за МКАД, в т. ч. г. Одинцово и пос. ВНИИССОК.

6. Исключения из программы страхования:

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

6.1.1. в связи с патологическими состояниями, травмами, ожогами, обморожениями, острыми отравлениями, повреждением внутренних органов, возникшими или полученными:

- в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, психического заболевания Застрахованного;

- в результате или при совершении противоправных действий;

6.1.2 при занятиях Застрахованного экстремальными, любительскими 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), а также сопряженные с повышенной опасностью занятия Застрахованным лицом на любительской, в том числе разовой основе, такие как авто-, мото-, велоспорт, катание на самокате (в том числе на электросамокате), поездки на автомобилях каршеринга, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание;

6.1.3 вследствие умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками;

6.1.4 в связи с:

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

- системными заболеваниями: коллагенозы, васкулиты, все формы ревматизма, бронхиальная астма, аутоиммунные заболевания, иммунодефицитные состояния;

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

- травмами, полученными до периода заключения договора страхования и их осложнениями (включая застарелые повреждения);

- онкологическими заболеваниями; доброкачественными образованиями, в том числе заболеваниями крови неопластического генеза; саркоидозом; муковисцидозом; миеломной болезнью;

- эпилепсией и эпилептиформным синдромом, демиелинизирующими заболеваниями нервной системы, дегенеративными и атрофическими заболеваниями нервной системы, экстрапирамидными и другими двигательными расстройствами, последствиями перенесенных нейроинфекций;

- пороками сердца, хронической сердечной и легочно-сердечной недостаточностью, острой и хронической печеночной недостаточностью, острой и хронической почечной недостаточностью, требующими проведения гемодиализа, а также хроническим и острым гломерулонефритом;

- венерическими заболеваниями - инфекциями, передающимися половым путем (кроме мазков на флору), назначением схемы контрацепции (пероральные контрацептивы, установка и удаление ВМС);

- ВИЧ-инфекцией;

- укусами клещей и их последствиями;

- «атипичной пневмонией» (SARS); COVID-19 (SARS-CoV-2);

- 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;

- особо опасными инфекциями, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;

- психическими заболеваниями и их прямыми осложнениями;

- алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их осложнениями;

- сахарным диабетом 1-го, 2-ого типа и их осложнениями;

- заболеваниями, являющимися причинами установления инвалидности;

- хроническими кожными заболеваниями генерализованной формы;

- неспецифическими гастроэнтеритами и колитами;

- вирусными гепатитами (после верификации диагноза);

- ожирением;

- хроническими анемиями всех типов, требующими лечения в стационаре;

- нейрохирургическими вмешательствами при состояниях, не угрожающих жизни;

- заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез вне обострения, блокадами при невралгиях тройничного нерва, болями височно-нижнечелюстного сустава.

6.2. Не подлежат оплате следующие медицинские и иные услуги:

- динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

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

- выполнение назначений, полученных в сторонних медицинских учреждениях;

- услуги, полученные Застрахованным лицом вне территории действия договора страхования;

- профилактические услуги, в том числе и в стоматологии;

- наркоз при эндоскопических исследованиях;

- реабилитация и восстановление;

- процедуры и операции, проводимые с эстетической или косметической целью (в том числе удаление и лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кандилом);

- 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;

- инвазивные методы лечения и диагностики сердечно-сосудистой системы, коронарография, кроме варикозной болезни вен нижних конечностей, обусловленных острой венозной недостаточностью;

- расходные материалы, металлоконструкции при оперативных вмешательствах, стенты, в том числе применение не согласованных со страховщиком расходных материалов;

- лазерные и радиоволновые методы лечения (в том числе дистанционная уретролитотрипсия в урологии);

- профилактические прививки, кроме противостолбнячного анатоксина при травмах и антирабической сыворотки;

- при повышении температуры тела более четырех-пяти дней и/или при отсутствии эффекта от назначенного лечения, вызов врача на дом не осуществляется ввиду необходимости дополнительной диагностики и коррекции лечения в условиях поликлиники;

- терапевтическое лечение зубов, покрытых ортопедическими конструкциями;

- лечение кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов (клиновидный дефект, эрозия, гипоплазия, сколы);

- лечение хронических поражений слизистой оболочки полости рта, кроме травматических поражений;

- физиотерапия в стоматологии;

- лечение новообразований полости рта и челюстно-лицевой области;

- хирургия пародонта (лоскутные операции, подсадка остеопластических материалов, открытый кюретаж, цистэктомия с резекцией верхушки корня);

- удаление дистопированных, ретинированных, сверхкомплектных зубов, в том числе сложные удаления зубов в условиях стационара;

- лечение хронических заболеваний пародонта и слизистых оболочек вне обострения;

- замена старых пломб и перелечивание;

- массаж, ЛФК, иглорефлексотерапия, мануальная терапия;

- суточное мониторирование АД, холтеровское мониторирование ЭКГ;

- компьютерная томография, магниторезонансная томография (кроме диагностики в рамках экстренной госпитализации);

- ПЦР-диагностика;

- взятие мазка на бактериологический посев с чувствительностью к антибиотикам, взятие мазка на онкоцитологию, проведение кольпоскопии;

- гормональные, бактериологические, серологические, иммунологические, аллергологические, гистологические исследования;
- анализы на витамины (в том числе В12, фолиевая кислота) и ионы, онкомаркеры, онкоцитология, В-ХГЧ;
- извлечение микронаушников из уха в условиях стационара;
- подбор очков;
- удаление серных пробок, пневмомассаж барабанных перепонок и продувание слуховых труб;
- промывание лакун миндалин (в том числе и аппаратными методами), промывание носа методом перемещения («кукушка»);
- лечение акне.

6.3. Не подлежит оплате экстренная госпитализация, если она осуществлялась без согласования со Страховщиком.

6.4. Не подлежат оплате медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации, плановая стационарная помощь.

7. Риск «Медицинская эвакуация / репатриация»

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

7.2. 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 предоставления необходимого медицинского оборудования для осуществления медицинского сопровождения, расходы на транспортировку машиной скорой медицинской помощи до аэропорта или железнодорожного вокзала.

7.3. Риск «Посмертная репатриация»

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

7.3.2. 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.

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

8.1. 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;

8.2. 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;

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

8.4. 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;

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

8.6. 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;

8.7. 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.

8.8. 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;

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

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

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

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

9.3. 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.

Текст программы страхования представлен на русском и на английском языке. В случае разночтений русского и английского вариантов преимущественную силу имеет текст на русском языке.

С Программой страхования ознакомлен и согласен.

Страхователь: _____

Program «Student Care»

Insurance program (Voluntary medical insurance)

The voluntary medical insurance program provides for the Insured person to apply to a medical organization during the insurance period for receiving medical services (related to this insurance program) in case of acute health problems, exacerbations of chronic diseases, injuries and other sudden acute conditions that occurred during the insurance period and require medical care.

The list of medical services for which the Insurer guarantees payment if an insured event occurs:

1. «Outpatient Care»:

1.1. Doctor's appointment in case of acute diseases that occurred suddenly, or exacerbations of chronic diseases, injuries, burns, frostbite, poisoning, requiring emergency medical care in the following areas: therapy, surgery, traumatology, gynecology, ophthalmology, otorhinolaryngology, neurology, urology, dermatology.

1.2. Consultative and diagnostic doctor's appointment (if agreed upon by the Insurer / Insurer's Service Center) in the direction of a general practitioner: a gastroenterologist, a cardiologist.

1.3. Primary appointment with an endocrinologist, oncologist - once in order to develop further tactics for diagnosis and treatment.

1.4. Outpatient care by a psychiatrist.

1.5. Registration and provision to the Insured person of the necessary medical documentation in accordance with applicable law (an extract from an outpatient card, a certificate of temporary disability of a student, except for the issuance of disability certificates, issuance of certificates for practicing in the pool, fitness, competitions, issuance of certificates for carrying weapons, certificates for traffic police, VKK, VTEK).

1.6. Next manipulations and procedures: subcutaneous, intramuscular injections, intravenous jet injections, intravenous drip infusions - up to 5 injections for one disease in a treatment room to compensate for an acute disorder (condition).

1.7. Functional diagnostics (strictly according to medical indications in the direction of a doctor): electrocardiography (ECG), pulmonary function test including bronchial spasmolytic testing (in the presence of clinical manifestations and patient complaints) - 1 time during the insurance period, echocardiography (ECHO-CG) - 1 time during the insurance period.

1.8. Ultrasound diagnostics in full to verify the diagnosis in acute conditions.

1.9. X-ray diagnostics in full to verify the diagnosis in acute conditions.

1.10. Endoscopic diagnostics: fibrogastroduodenoscopy (under local anesthesia) 1 time during the insurance period - strictly for medical indications in the direction of a doctor.

1.11. Laboratory diagnostics: general therapeutic biochemical blood test (except for lipid profile) - no more than 5 indicators for one disease for medical reasons in the direction of a doctor, general (clinical) blood test, general urine analysis.

1.12. Cytological examination - once according to medical indications in the direction of a doctor.

1.13. Physiotherapy treatment: phototherapy, thermotherapy, magnetotherapy, inhalations - no more than 2 types of 5 sessions per disease in a physiotherapist's office (without the use of rectal, vaginal effects).

1.14. Surgical interventions for emergency indications, carried out on an outpatient basis.

Additionally, the program includes a basic medical examination (certificate in the form No. 086/y + blood test for HIV, hepatitis B, testing for COVID-19), carried out no more than once during the validity of the insurance.

2. «Doctor home visit» - provision of medical care at home to the Insured who, for health reasons, cannot independently go to a medical institution, strictly for medical reasons in case of sudden acute diseases, conditions, exacerbation of chronic diseases without obvious signs of a threat to the patient's life (based on Order of the Department of Health dated November 26, 2021 No. 1174 as amended on August 31, 2022 No. 848) with the preparation of the necessary medical documentation (a student's health certificate for submission to the educational institution at the place of request), prescriptions (except for privileged ones and temporary disability leaves). Calling a doctor to home (dormitory) is carried out within 30 km from the Moscow Ring Road, including Odintsovo and VNISSOK.

3. «Emergency dental care» — is provided in the presence of pain syndrome: therapeutic and surgical dentistry, all types of local anesthesia, X-ray diagnostics in the amount necessary to relieve pain and prevent possible complications. The provision of dental care is carried out during the opening hours of the dental clinic.

4. Specialized medical care in emergency form in stationary conditions:

- diagnostic, laboratory and instrumental tests conducted in connection with the disease (state) that gave rise to hospital admission;

- surgical and/or conservative treatment conducted according to the adopted medical standards;

- medical advice and other professional medical services;

- medicinal products and other means required for treatment;

- stay in the common ward; nutrition, nursing care.

The emergency hospital admission shall not take place until 7 days after the commencement of the insurance contract, provided that the hospital admission reason arose after the insurance contract conclusion (for persons older than 35: the number of hospital admissions shall not exceed 1 and one admission shall not last more than 10 days).

Epidemic type infectious diseases: measles, diphtheria, scarlet fever, chicken pox, flu, intestinal infections, diseases against which specific immunization is carried out according to the national calendar of preventive vaccines and the preventive vaccination calendar for epidemic indications, infectious diseases, including parasitic infections, in particular, helminthiasis, under this Insurance Program shall only be subject to diagnosis (except for acute respiratory diseases, upper respiratory tract infections, non-specific pneumonia, bronchitis). Subsequent treatment shall take place in specialized healthcare providers at the residential address or for cash.

For life indications, emergency hospital admission is possible to the public (municipal) hospital that is the nearest to the Insured Person's location at the discretion of the physician of the insurance company's operator console, depending on the number of vacant beds in the treatment institution that is able to provide medical care that conforms to the diagnosis. The Insured Person, subject to his/her consent and taking into account his/her health status, may be transferred by the Insurer to a medical institution out of those envisaged in the Insurance Contract.

5. «Emergency medical services» – Ambulance services are provided in accordance with the Order of the Ministry of Health of Russia dated June 20, 2013 No. 388n "On

approval of the Procedure for the provision of emergency, including emergency specialized, medical care" (as amended dated January 22, 2016 No. 33N and dated February 21, 2020 No. 114N) and provide for the departure of the brigade emergency medical care, carrying out the necessary express diagnostics, relief of emergency and urgent conditions; emergency transport to the hospital. If conditions are life threatening, you must IMMEDIATELY call an ambulance by phone: Moscow "03" or "103", Moscow region and other regions "112". The call is made from a mobile phone. Ambulance services are provided within 30 km from the Moscow Ring Road, including Odintsovo and VNISSOK.

6. Exclusions from the Insurance Program:

6.1. Medical services rendered to the Insured Person in connection with the following diseases, conditions and related complications (after diagnosis) are not subject to payment:

6.1.1. in connection with morbid conditions, injuries, burns, frostbites, acute intoxications, damage to internal organs arising:

- in the state of alcoholic, narcotic, toxic and other inebriation, mental disease of the Insured Person;
- as a result or in the course of legal offence;

6.1.2. when the Insured Person engages in extreme, amateur sports and any kind of sports at professional level, including participation in sports competitions and training (except for injuries during physical exercise under the academic program), as well as activities involving increased danger by the Insured person at an amateur, including a one-time basis, such as car, motorcycle, cycling, scooter riding (including electric scooter), rides in carsharing cars, air sports, including parachuting, mountaineering, alpine skiing, martial arts, diving;

6.1.3 due to deliberate self-maiming of the Insured Person, attempted suicide;

6.1.4 in connection with:

- diseases related to a hereditary and congenital disorder, abnormal development;

- systemic diseases: collagen diseases, vasculitides, all forms of rheumatism, bronchial asthma, autoimmune diseases, immunodeficiencies;

- tuberculosis, all treatment and efforts taken in TB detection centers in order to establish and confirm the diagnosis;

- injuries incurred before the insurance contract conclusion case and their complications (including long-term damage);

- cancer diseases; benign neoplasms, including neoplastic blood diseases; sarcoidosis, cystic fibrosis, myeloma disease;

- epilepsy and epileptic syndrome, demyelinating diseases of the nervous system, degenerative and atrophic diseases of the nervous system; extrapyramidal and other motor disorders, complications of neural infections;

- heart failures, chronic cardiac and pulmonary/ cardiac failure, acute and chronic hepatic failure, acute and chronic renal failure, which require hemodialysis, as well as acute and chronic glomerulonephritis;

- STDs (sexually transmitted diseases) (except for Papp smears), the appointment of a contraceptive scheme (oral contraceptives, installation and removal of an intrauterine device);

- HIV;

- tick bites and their effects;

- atypical pneumonia (SARS), COVID-19 (SARS-CoV-2);

- diseases included into the list of high hazard infectious diseases approved by the Russian Government that pose a danger to others and diseases that entail the refusal to issue, or lead to cancellation of, the permit for temporary stay of the foreign nationals, stateless persons or residential permits or work permits in the Russian Federation;

- high hazard diseases, including plague, cholera, yellow fever, leprosy, etc.;

- mental diseases and their direct complications;

- alcohol abuse, drug addiction, chemical addiction and their complications;

- diabetes mellitus type I and II and their complications;

- diseases leading to the disability status;

- generalized chronic skin diseases;

- non-specific gastroenteritis and colitis;

- viral hepatitis (after the diagnosis was established);

- obesity;

- chronic anemias of all types that necessitate treatment in a hospital;

- neurosurgical interventions other in life-threatening states;

- temporo-mandibular joint diseases, salivary gland diseases in remission, blockade in trifacial nerve neurodynia, pains in the temporo-mandibular joint.

6.2. The following medical and other services shall not be covered:

- dynamic and dispensary follow up of chronic diseases;

- services provided at the request of the Insured Person without medical indications in excess of the insurance program (not directly envisaged in the insurance program);

- fulfillment of appointments received in third-party medical institutions;

- services received by the Insured person outside the territory of the insurance contract;

- preventive services, including dental;

- anesthesia in endoscopic tests;

- rehabilitation and recovery;

- procedures and surgeries for esthetic or cosmetic purpose (including removal or treatment of calluses, papillomas, warts, nevi, condylomas);

- pregnancy followup, obstetrics care, pregnancy diagnosis (except for normal pregnancy up to 8 gestation week), pregnancy termination for/ without medical indications, except for life threatening states;

- invasive treatment and diagnostic methods for the cardiovascular system, coronarography, except for varicose disease of lower limb veins, caused by acute venous failure;

- consumables, metallic structures in case of surgeries, stents, including the use of consumables not agreed with the insurer;

- laser and radiowave treatment methods (including remote urethrolytomy in urology);

- preventive vaccination, except for anti-tetanus toxoid during injuries and anti-rabies serum;

- if the temperature rises for more than four to five days and/or if there is no effect from the prescribed treatment, the doctor does not come to the home due to the need for additional diagnostics and treatment correction in the clinic;

- therapeutic treatment of teeth covered with orthopedic structures;

- treatment of caries and non-caries lesions of solid teeth tissues (edge-like defect, erosion, hypoplasia, chips);

- treatment of chronic lesions in the oral mucosa, except for traumatic lesions;

- physical treatment in dentistry;

- treatment of oral cavity neoplasms and maxillo-facial area neoplasms;

- periodontium surgery (flap operations, implantation of osteoplastic material, open curettage, cystectomy with the root top resection);

- removal of misplaced, impacted, excessive teeth, including complicated teeth removal in inpatient conditions;

- treatment of chronic periodontium and mucosa diseases in remission period;

- replacement of old fillings and retreatment;

- massage, acupuncture, manual treatment;

- daily blood pressure monitoring, holter monitoring of ECG;

- computed tomography, magnetic resonance imaging (except for diagnosis within the framework of emergency hospitalization);

- PCR diagnosis;

- taking a smear for bacteriological culture with sensitivity to antibiotics, taking a smear for oncocytology, colposcopy;

- hormonal, bacteriological, serological, immunological, allergological, histological studies;
- analyzes for vitamins (including B12, folic acid) and ions, tumor markers, oncocytology, B-hCG;
- micro-headphone removal from ear in the inpatient department;
- selection of glasses;
- removal of sulfur plugs, pneumomassage of the eardrums and blowing of the auditory tubes;
- washing the lacunae of the tonsils (including hardware methods), nasal lavage by moving method («cuckoo»);
- acne treatment.

6.3. Emergency hospitalization is not subject to payment if it was not agreed upon with the Insurer.

6.4. Medical services related to preparation for planned hospitalization, planned inpatient care are not subject to payment

7. «Medical evacuation/ Repatriation»

7.1. Insured event: impossibility to return to the country of permanent residence from the Russian Federation in case of illness, a condition that is a contraindication to travel as an ordinary passenger.

7.2. Return / repatriation services to the country of permanent residence are provided to the Insured Person if, as a result of a sudden illness or accident for medical reasons, the Insured Person cannot return to the country of permanent residence using previously purchased tickets or if the trip is impossible for medical reasons: Insurer (Service Center) organizes the transportation of the Insured Person with the necessary medical support to the nearest transport hub (airport, railway station) in the country of permanent residence of the Insured Person, while paying for the purchase of air tickets, economy class railway tickets for the Insured Person and medical personnel, if medical support is required for medical indications, as well as the cost of providing the necessary medical equipment for medical support, the cost of transportation by ambulance to the airport port or railway station.

7.3. «Posthumous repatriation».

7.3.1. Insured event: death of the Insured that occurred on the territory of the Russian Federation (except for cases when the death occurred due to the reasons specified in the list of exclusions for the risk "Post-mortem repatriation").

7.3.2. The volume of payable services for posthumous repatriation from the territory of the Russian Federation: in the event of the death of the Insured as a result of sudden acute diseases, conditions, exacerbations of chronic diseases, injuries, burns and frostbite, poisoning (provided that these events, their causes are not specified in the list of exclusions of this Program) that took place in the territory of the insurance contract in the Russian Federation, services agreed with the Insurer (sanctioned by the insurer in writing) for the repatriation of the remains to the transport hub (airport, railway station) in the country of permanent residence of the Insured, closest to the place of permanent residence of the Insured. The Insurer makes the choice of the type of transport.

8. Events are not insured for the risks "Medical evacuation / repatriation" and "Post-mortem repatriation" and are not recognized as an insured event if they occurred as a result of:

- 8.1. suicide, suicide attempts of the Insured person; intentional actions of the Insured Person aimed at loss of health of the Insured Person, including self-mutilation; consequences of alcoholic, narcotic or toxic intoxication of the Insured Person; consequences of unlawful acts committed by the Insured Person;
- 8.2. occurred in connection with: hereditary diseases and malformations; management of pregnancy and childbirth, obstetrics, diseases that pose a danger to others; mental illness and behavioral disorders, alcoholism, drug addiction, substance abuse; chronic diseases of which the Insured was

aware at the time of conclusion of the insurance contract, regardless of whether they were treated or not (the restriction does not apply if the assistance was life-saving and mandatory medical intervention to prevent permanent disability); the presence of HIV infection, AIDS and any form of hepatitis in the Insured Person; convulsive conditions; acute and chronic radiation sickness; diseases requiring transplantation or prosthetics, incl. endoprosthetics, reconstructive operations; the stay of the Insured Person in the territory of the Russian Federation in order to receive services for prevention, diagnosis and treatment;

8.3. events that occurred before the entry into force of the insurance or after the expiration of its validity;

8.4. the impact of a nuclear explosion, radiation or radioactive contamination, chemical or biological attacks and their consequences, military operations, as well as maneuvers and other military measures, civil war, terrorist acts, civil unrest of any kind or strikes, mass riots, the introduction of a state of emergency or a special state of orders of military and civil authorities;

8.5. occupation by the Insured Person of any kind of sport at a professional level, including participation in sports competitions and trainings;

8.6. occupations by the Insured Person of high-risk sports on an amateur basis, including on a one-time basis, such as car, motorcycle, cycling, air sports, including parachuting, mountaineering, alpine skiing, martial arts, scuba diving;

8.7. participation in any air travel, with the exception of flights as a passenger of an air flight licensed for the carriage of passengers and operated by a pilot having the appropriate certificate, as well as direct participation in military maneuvers, exercises, testing of military equipment or other similar operations as a military or civil servant.

8.8. use by the Insured person of a vehicle, device, mechanism or equipment if he does not have the appropriate permission to drive, use it, as well as as a result of the Insured person transferring control of the indicated means (devices, mechanisms or equipment) to a person who did not have the appropriate permission or was in a state of alcoholic, narcotic or toxic intoxication;

8.9. actions of the Insured Person related to his developed mental illness, as well as the consequences of any illness if the Insured Person has medical contraindications to travel.

9. For the risks "Medical evacuation / repatriation" and "Post-mortem repatriation" the following services are not subject to payment:

9.1. funeral services, including burial expenses;

9.2. payment for business class tickets, payment for an escort if there are no medical indications for accompanying the Insured Person during the trip;

9.3. payment of the cost of living and treatment of the insured person in the Russian Federation if the insured person refuses the proposed medical evacuation to the country of permanent residence, authorized by the attending physician and possible for medical reasons.

The text of the insurance program is presented in Russian and in English. In case of discrepancies between the Russian and the English texts, the Russian version shall prevail.

I have read and agree with the Insurance Program.

Policy Holder: _____

**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

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

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

Страхователь _____

подпись