Приложение
к Полису добровольного медицинского страхования
программа «Студента Забота»

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»:
- первичные и повторные приемы врачей по острому состоянию по специальностям: терапевт, хирург, офтальмолог, отоларинголог, акушер-гинеколог, уролог, травматолог-ортопед, невролог, дерматолог, гастроэнтеролог, кардиолог;
- консультативно-диагностические приемы по направлению врача-терапевта (по согласованию со Страховщиком): нефролога, проктолога, аллерголога, маммолога, физиотерапевта, эндокринолога, онколога (до постановки диагноза), пульмонолога;
- амбулаторное ведение врача-психиатра;
- оформление и выдача необходимой медицинской документации (выписка из амбулаторной карты, справка учащемуся по состоянию здоровья для предоставления по месту требования в учебное заведение), кроме оформления листов нетрудоспособности, оформления справок для занятия в бассейне, фитнесом, соревнований, оформление справок на ношение оружия, справок для ГИБДД, ВКК, ВТЭК);
- проведение общих манипуляций и процедур (инъекции, забор крови и т.п.): проведение подкожных, внутримышечных инъекций, внутривенных струйных вливаний - до 10 инъекций по одному страховому случаю, внутривенные капельные вливания – до 5-ти вливаний по одному заболеванию в условиях процедурного кабинета для компенсации острого нарушения (состояния);
– функциональная диагностика: ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО-КГ, исследование функции внешнего дыхания, в том числе проба с бронхолитиками (при наличии клинических проявлений и жалоб пациента);
- ультразвуковая диагностика в полном объеме для верификации диагноза при острых состояниях;
- рентгенологическая диагностика в полном объеме для верификации диагноза при острых состояниях;
- эндоскопическая диагностика органов пищеварения и дыхания под местной анестезией по медицинским показаниям,
- суточное мониторирование АД (по медицинским показаниям при систематическом повышении артериального давления), холтеровское мониторирование ЭКГ (на основании изменений на ЭКГ с нагрузкой и периодическими синкопальными состояниями),
- проведение кольпоскопии (по медицинским показаниям);
- компьютерная томография, магниторезонансная томография в рамках проведения диагностики при наличии показаний к экстренной госпитализации;
- лабораторная диагностика: общеклинические исследования (общий анализ крови, мочи, кала), биохимические исследования (кроме липидного профиля), серологические исследования (кроме сифилиса, ВИЧ с диагностической целью, специфические и неспецифические антитела); аллергологические исследования (кожные пробы не более 10, общий IgE), цитологические и гистологические исследования (по медицинским показаниям), гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т4св, антитела к ТПО) по медицинским показаниям; мазок на онкоцитологию (по медицинским показаниям);
- физиотерапевтическое лечение: электролечение, светолечение, теплолечение, ультразвуковая терапия, магнитотерапия, ингаляции - не более 2 х видов по 10 сеансов на одно заболевание в условиях кабинета физиотерапевта (без применения ректальных, вагинальных воздействий);
- лечебная физкультура - до 5 сеансов групповых занятий;
- аппаратные методы лечения в оториноларингологии: промывание лакун миндалин не более 1 раза при наличии казеозных пробок, промывание носа методом перемещения («кукушка») не более 2 раз при каждом случае заболевания;
- малые хирургические вмешательства по экстренным показаниям в рамках амбулаторно-поликлинической помощи.

Дополнительно в программу включено обследование, проводимое не более одного раза в течение действия страхования, в следующем объеме:
- профилактические приемы терапевта, хирурга, оториноларинголо-га, офтальмолога, невролога, дерматовенеролога, психиатра-нарколога, гинеколога, общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза, анализы на ВИЧ и Syphilis RPR, гепатиты HBs, HCV, флюорография, ЭКГ, выдача паспорта здоровья с определением физкультурной группы и справки о возможности обучения, проживания – однократно в течение срока действия Полиса – на базе ООО «Медсанчасть 03».

2. «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.

3. 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.

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» (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 МКАД и до 30 км от МКАД.

5. Исключения из программы страхования:
5.1. Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному лицу по поводу нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений (после постановки диагноза):
5.1.1. 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;
5.1.2. 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;
5.1.3 вследствие умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками;
5.1.4 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.

5.2. 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 прямо программой страхования);
- выполнение назначений, полученных в сторонних медицинских учреждениях;
- услуги, полученные Застрахованным лицом вне территории действия договора страхования;
- травмы, заболевания, возникшие не на территории действия договора страхования с последующим долечиванием;
- прием специалистов с учеными степенями: профессора, доцента, к.м.н. без согласования со Страховщиком;
- 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, в том числе введение антирабической сыворотки (вакцинация от бешенства при укусах диких и непривитых животных проводится однократно по экстренным показаниям на основании Приложения N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. N 1122н. Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям);
- 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, иглорефлексотерапия, мануальная терапия;
- компьютерная томография, магниторезонансная томография (кроме диагностики в рамках экстренной госпитализации);
- ПЦР-диагностика;
- взятие мазка на бактериологический посев с чувствительностью к антибиотикам.
- гормональные исследования (кроме ТТГ, Т4 св, антитела к ТПО по медицинским показаниям);
- анализы на витамины (в том числе В12, фолиевая кислота) и ионы,
- онкомаркеры, В-ХГЧ;
- извлечение микронаушников из уха в условиях стационара;
- подбор очков;
- удаление серных пробок, пневмомассаж барабанных перепонок и продувание слуховых труб;
- лечение акне.

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

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

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 предоставления необходимого медицинского оборудования для осуществления медицинского сопровождения, расходы на транспортировку машиной 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 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

Страховщик: САО «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 Забота»

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