

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОДУКТУ «ЮОНА» (FMO)**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. Договор добровольного медицинского страхования (далее - ДМС) по продукту «ЮОНА» (далее - договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Правил добровольного медицинского страхования ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных приказом № 221 от 31 декабря 2019 года (далее - Правила). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора добровольного медицинского страхования по продукту «ЮОНА» (далее - Условия) и Правил применяются положения Условий. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования.

1.2. Условиями оговариваются только положения, дополняющие или изменяющие положения, описанные в Правилах. Положения Правил применяются к страхованию на основе Условий, если в Условиях или договоре страхования (страховом полисе) не предусмотрено иное.

1.3. В Условиях используются следующие определения, введенные дополнительно к определениям, данным в Правилах:

1.3.1. **Страхователь**, заключающий договор страхования в отношении Застрахованного в возрасте до 18 лет, - только законный представитель данного Застрахованного (родители Застрахованного, опекуны, попечители и прочие лица, уполномоченные в соответствии с законодательством Российской Федерации вступать в юридические и иные правовые отношения от лица ребенка в возрасте менее 18 лет.)

1.3.2. **Возраст Застрахованного** рассчитывается как разница между годом начала действия договора и годом рождения Застрахованного.

Фактический возраст Застрахованного рассчитывается как разница между датой начала действия договора и датой рождения Застрахованного.

1.3.3. **Медицинская консультация** – медицинская консультация по вопросам здоровья Застрахованного, предоставляемая в соответствии с настоящими Условиями в медицинском учреждении, имеющем соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности и указанном на сайте: <https://ppfinsurance.ru/clinics-yuonapdf>, но не ограничиваясь указанным перечнем лечебных учреждений. Медицинская консультация включает подготовку заключения по результатам обследования с перечнем назначений по лечению выявленных заболеваний. Консультации и обследования Застрахованного, не указанные в Программе страхования, не признаются страховым случаем и не оплачиваются Страховщиком.

Медицинская консультация включает следующие направления:

1.3.3.1 для *Застрахованной женщины*: акушер-гинеколог, гастроэнтеролог, гинеколог, дерматовенеролог, дерматолог, кардиолог, невролог, онколог, маммолог, отоларинголог, психолог, репродуктолог, терапевт, травматолог, уролог, уролог-андролог, эндокринолог;

1.3.3.2. для *Застрахованного ребенка*: педиатр, неонатолог, детский гинеколог, детский психолог, детский эндокринолог, детский онколог.

1.3.4. **Медицинская консультация онлайн** - устная или письменная медицинская консультация, носящая рекомендательный характер (без постановки диагноза), по вопросам здоровья Застрахованного, предоставляемая дистанционно в режиме реального времени (онлайн). Медицинские консультации оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами, а также по телефону. Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские консультации, их профессиональном образовании, квалификации и пр., размещены на сайте сервисной организации: www.doctis.ru.

1.3.5. **Сервисной организацией** по договору страхования выступает Общество с ограниченной ответственностью «Диджитал Медикэл Оперейшен», ОГРН 1167746542787 (контактная информация и информация, подлежащая раскрытию в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, размещена на официальном сайте сервисной организации www.doctis.ru).

1.3.6. **Врач** - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на консультирование по вопросам здоровья, соответствующим его профилю, и оформленные медицинских документов.

1.3.7. **Врач узкой специальности** – врач конкретного профиля (специальности), имеющий соответствующий сертификат по следующим направлениям медицинских консультаций, оказываемых:

- Застрахованной женщине: акушер-гинеколог, гастроэнтеролог, гинеколог, дерматовенеролог, дерматолог, кардиолог, невролог, онколог, маммолог, отоларинголог, психолог, репродуктолог, терапевт, травматолог, уролог, уролог-андролог, эндокринолог;
- Застрахованному ребенку: педиатр, неонатолог, гинеколог, психолог, уролог, эндокринолог, онколог.

1.3.8. **Медсоветник** – консультант сервисной организации, оказывающий дистанционные консультации посредством

мобильного приложения сервисной организации или по телефону: 8-800-500-0299, в ходе которой Застрахованному предоставляется информация:

- о наличии государственных и коммерческих медицинских учреждений того или иного профиля в регионе/городе по запросу Застрахованного,
- о медицинском учреждении: наличие специалистов, перечень и стоимость оказываемых услуг;
- о медицинских учреждениях, отвечающих требованиям Застрахованного;
- о медицинских учреждениях в соответствии со спецификой заболевания Застрахованного;
- о медицинских учреждениях для прохождения обследования Застрахованным;
- по вопросам действующего законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации, связанным с получением медицинской помощи, в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в части, связанной со страховым случаем по договору.

1.4. По продукту «ЮОНА» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо:

• либо женщина в возрасте от 18 до 70 лет (включительно) на момент начала действия договора страхования (далее – «Застрахованный», «Застрахованная женщина»);

• либо беременная женщина в возрасте от 18 до 50 лет (включительно) на момент начала действия договора страхования, а также ее ребенок (дети), родившийся (родившиеся) у Застрахованной женщины в течение срока страхования, или женщина в возрасте от 18 до 50 лет с ребенком (детьми, в том числе усыновленными) в возрасте от 0 до 1 года (фактический возраст) на момент начала действия договора (далее – «Застрахованный», «Застрахованная женщина с ребенком»);

• либо ребенок в возрасте от 1 до 17 (включительно) на момент начала действия договора страхования, но не более 18 лет на момент окончания действия договора страхования (далее – «Застрахованный», «Застрахованный ребенок»).

1.5. Договор по продукту «ЮОНА» заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного лица.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ.**МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ**

2.1. Программа страхования, включенная в договор, определяется в страховом полисе и указывается путем проставления отметки любым знаком в соответствующем квадрате в разделе «Программа страхования».

2.2. Программа страхования **«Минимальная»** в отношении *Застрахованной женщины или Застрахованного ребенка* включает в себя страховые риски:

2.2.1. «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в медицинскую организацию из числа предусмотренных договором страхования за получением медицинской помощи» (страховой риск **«медицинская помощь»**) (в соответствии с п.4.1.1 Правил), которое включает в себя следующий объем медицинских услуг:

- 2 (две) медицинские консультации врача узкой специальности по предварительной записи в медицинском учреждении (обращение в медицинское учреждение организовывается сервисной организацией),

2.2.2. «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в сервисную организацию за медицинской консультацией» (страховой риск **«консультация»**) (в соответствии с п. 4.1.2 Правил), которое включает в себя следующий объем медицинских услуг:

- неограниченное количество медицинских консультаций онлайн с терапевтом, акушером-гинекологом (для Застрахованной женщины) или педиатром (для Застрахованного ребенка).

2.3. Программа страхования **«Минимальная»** в отношении *Застрахованной женщины с ребенком* включает в себя страховые риски:

2.3.1. «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в медицинскую организацию из числа предусмотренных договором страхования за получением медицинской помощи» (страховой риск **«медицинская помощь»**) (в соответствии с п.4.1.1 Правил), которое включает в себя следующий объем медицинских услуг:

- 2 (две) медицинские консультации врача узкой специальности по предварительной записи в медицинском учреждении (обращение в медицинское учреждение организовывается сервисной организацией),

2.3.2. «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в сервисную организацию за медицинской консультацией» (страховой риск **«консультация»**) (в соответствии с п. 4.1.2 Правил), которое включает в себя следующий объем медицинских услуг:

- неограниченное количество медицинских консультаций онлайн с

терапевтом, акушер-гинекологом, неонатологом, со специалистом по грудному вскармливанию.

2.4. Программа страхования **«Средняя»** в отношении *Застрахованной женщины или Застрахованного ребенка* включает в себя страховые риски:

2.4.1. «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в медицинскую организацию из числа предусмотренных договором страхования за получением медицинской помощи» (страховой риск **«медицинская помощь»**) (в соответствии с п.4.1.1 Правил), которое включает в себя следующий объем медицинских услуг:

- 4 (четыре) медицинские консультации врача узкой специальности по предварительной записи в медицинском учреждении (обращение в медицинское учреждение организовывается сервисной организацией),

2.4.2. «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в сервисную организацию за медицинской консультацией» (страховой риск **«консультация»**) (в соответствии с п. 4.1.2 Правил), которое включает в себя следующий объем медицинских услуг:

- неограниченное количество медицинских консультаций онлайн с терапевтом, акушером-гинекологом (для Застрахованной женщины) или педиатром (для Застрахованного ребенка),
- неограниченное количество консультаций с медсоветником;

- неограниченное количество медицинских консультаций с врачом профильной специальности по ранее поставленному диагнозу, оформленное на бланке Медицинской организации, по высланным Застрахованным документам (результатам исследований, заключениям врачей, справками и т.д.) (далее – «второе мнение») по следующей нозологии: терапия, урология, гинекология, травматология, гастроэнтерология, эндокринология, неврология, кардиология, ревматология, дерматология, оториноларингология (ЛОР), рентгенология, общая педиатрия и другие специальности (по согласованию с сервисной организацией).

2.5. Программа страхования **«Средняя»** в отношении *Застрахованной женщины с ребенком* включает в себя страховые риски:

2.5.1. «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в медицинскую организацию из числа предусмотренных договором страхования за получением медицинской помощи» (страховой риск **«медицинская помощь»**) (в соответствии с п.4.1.1 Правил), которое включает в себя следующий объем медицинских услуг:

- 4 (четыре) медицинские консультации врача узкой специальности по предварительной записи в медицинском учреждении (обращение в медицинское учреждение организовывается сервисной организацией),

2.5.2. «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в сервисную организацию за медицинской консультацией» (страховой риск **«консультация»**) (в соответствии с п. 4.1.2 Правил), которое включает в себя следующий объем медицинских услуг:

- неограниченное количество медицинских консультаций онлайн с терапевтом, акушером-гинекологом, специалистом по грудному вскармливанию (для Застрахованной женщины) или педиатром, неонатологом (для Застрахованного ребенка),
- неограниченное количество консультаций с медсоветником;

- неограниченное количество медицинских консультаций с врачом профильной специальности по ранее поставленному диагнозу, оформленное на бланке Медицинской организации, по высланным Застрахованным документам (результатам исследований, заключениям врачей, справками и т.д.) (далее – «второе мнение») по следующей нозологии: терапия, урология, гинекология, травматология, гастроэнтерология, эндокринология, неврология, кардиология, ревматология, дерматология, оториноларингология (ЛОР), рентгенология, общая педиатрия и другие специальности (по согласованию с сервисной организацией).

2.6. Программа страхования **«Максимальная»** в отношении *Застрахованной женщины или Застрахованного ребенка* включает в себя страховые риски:

2.6.1. «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в медицинскую организацию из числа предусмотренных договором страхования за получением медицинской помощи» (страховой риск **«медицинская помощь»**) (в соответствии с п.4.1.1 Правил), которое включает в себя следующий объем медицинских услуг:

- сезонная иммунопрофилактика против гриппа препаратами импортного производства в условиях медицинского учреждения (при этом окончательное решение о допуске к проведению вакцинации принимает врач на медицинской консультации, непосредственно предшествующей самой вакцинации) либо лабораторный общий клинический анализ крови и мочи не более 1 (одного) раза в течение срока страхования. Медицинское учреждение, в условиях которого организовывается иммунопрофилактика или лабораторный анализ, выбирается сервисной организацией;
- 6 (шесть) медицинских консультаций врача узкой специальности по предварительной записи в медицинском учреждении, в том числе медицинская консультация, предшествующая вакцинации (обращение в медицинское учреждение организовывается сервисной организацией),

2.6.2. «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в сервисную организацию за медицинской консультацией» (страховой риск **«консультация»**) (в соответствии с п. 4.1.2 Правил), которое включает в себя следующий объем медицинских услуг:

- неограниченное количество медицинских консультаций онлайн с терапевтом, с акушером-гинекологом (для Застрахованной женщины) или педиатром (для Застрахованного ребенка);

- неограниченное количество медицинских консультаций онлайн с психологом, детским психологом (психологическая помощь, в том числе по вопросам семейных отношений, психологического развития ребенка и пр.);

- неограниченное количество консультаций с медсоветником;

- неограниченное количество консультаций онлайн с логопедом по вопросам речевого развития Застрахованного ребенка;

- неограниченное количество медицинских консультаций с врачом профильной специальности по ранее поставленному диагнозу, оформленное на бланке Медицинской организации, по высланным Застрахованным документам (результатам исследований, заключениям врачей, справками и т.д.) (далее – «второе мнение») по следующей нозологии: терапия, урология, гинекология, травматология, гастроэнтерология, эндокринология, неврология, кардиология, ревматология, дерматология, оториноларингология (ЛОР), рентгенология, общая педиатрия и другие специальности (по согласованию с сервисной организацией).

2.7. Программа страхования **«Максимальная»** в отношении *Застрахованной женщины с ребенком* включает в себя страховые риски:

2.7.1. «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в медицинскую организацию из числа предусмотренных договором страхования за получением медицинской помощи» (страховой риск **«медицинская помощь»**) (в соответствии с п.4.1.1 Правил), которое включает в себя следующий объем медицинских услуг:

- сезонная иммунопрофилактика против гриппа препаратами импортного производства в условиях медицинского учреждения (при этом окончательное решение о допуске к проведению вакцинации принимает врач на медицинской консультации, непосредственно предшествующей самой вакцинации) либо лабораторный общий клинический анализ крови и мочи не более 1 (одного) раза в течение срока страхования. Медицинское учреждение, в условиях которого организовывается иммунопрофилактика или лабораторный анализ, выбирается сервисной организацией;
- 6 (шесть) медицинских консультаций врача узкой специальности по предварительной записи в медицинском учреждении, в том числе медицинская консультация, предшествующая вакцинации (обращение в медицинское учреждение организовывается сервисной организацией),

2.7.2. «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в сервисную организацию за медицинской консультацией» (страховой риск **«консультация»**) (в соответствии с п. 4.1.2 Правил), которое включает в себя следующий объем медицинских услуг:

- неограниченное количество медицинских консультаций онлайн с терапевтом, с акушером-гинекологом, со специалистом по грудному вскармливанию (для Застрахованной женщины) или педиатром, неонатологом (для Застрахованного ребенка);
- неограниченное количество медицинских консультаций онлайн с психологом (психологическая помощь, в том числе по вопросам послеродовой депрессии и семейных отношений);

- неограниченное количество медицинских консультаций онлайн с генетиком;

- неограниченное количество консультаций с медсоветником;
- неограниченное количество медицинских консультаций с врачом профильной специальности по ранее поставленному диагнозу, оформленное на бланке Медицинской организации, по высланным Застрахованным документам (результатам исследований, заключениям врачей, справками и т.д.) (далее – «второе мнение») по следующей нозологии: терапия, урология, гинекология, травматология, гастроэнтерология, эндокринология, неврология, кардиология, ревматология, дерматология, оториноларингология (ЛОР), рентгенология, общая педиатрия и другие специальности (по согласованию с сервисной организацией).

2.8. Страховым случаем по страховому риску «медицинская помощь» и «консультация» является обращение Застрахованного в сервисную организацию в течение срока страхования за организацией медицинских услуг в соответствии с программой страхования, предусмотренной договором.

2.9. В дополнение к условиям п.4.5 Правил не являются страховым случаем события, предусмотренным п.4.1 Правил, если Застрахованный обратился за получением медицинских услуг в связи с выявлением у него следующих заболеваний:

- особо опасных инфекционных болезней, в том числе: чума, холера, оспа, желтая и другие высоко контагиозные вирусные геморрагические лихорадки;
- психических расстройств и расстройств поведения, алкоголизма, наркомании, токсикомании;
- туберкулеза.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая сумма определяется в договоре страхования и указывается путем проставления отметки любым знаком в соответствующем столбце в разделе «Программа страхования» страхового полиса.

3.2. Сумма страховой премии зависит от выбранной программы страхования и страховой суммы, и указывается в разделе «Программа страхования» страхового полиса. Страховая премия оплачивается Страхователем в соответствии с п. 4.5 Условий.

3.3. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного на основании устного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса.

Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложений к нему, дополнительных соглашений и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).

4.2. Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу.

4.3. При проставлении отметки в более чем одном квадрате в разделе «Программа страхования» либо при отсутствии отметок о выборе программы страхования в разделе «Программа страхования» договор является незаключенным (в связи с отсутствием соглашения по существенным условиям договора – о страховом случае и/или о страховой сумме), и уплаченная страховая премия подлежит возврату плательщику по его письменному заявлению. При несоответствии отметки о выборе программы страхования в разделе «Программа страхования» в экземпляре страхового полиса Страховщика и в экземпляре страхового полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре страхового полиса Страховщика.

4.4. Договор страхования по продукту «ЮНОНА» заключается сроком на 1 (Один) год. При этом срок действия договора страхования определяется следующим образом: дата начала действия договора соответствует дате заключения договора страхования, при условии уплаты страховой премии в порядке, предусмотренном настоящими Условиями; дата окончания действия договора страхования определяется следующим образом - день и месяц даты окончания равны дню и месяцу даты заключения договора, а год даты окончания равен году даты заключения договора, увеличенному на 1 (один) год.

4.5. Страхователь обязан оплатить страховую премию единовременно безналичным путем в полном объеме не позднее истечения 5 (пяти) календарных дней с даты заключения договора или с даты начала действия договора по возобновленному договору (п.4.9 Условий). Если в течение 5 (пяти) календарных дней с даты заключения договора либо с даты начала действия возобновленного договора страховая премия не была оплачена в полном объеме, то действие договора прекращается с даты заключения договора (с даты начала действия возобновленного договора), страхование, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по организации медицинских услуг не возникает. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат средств.

4.6. Срок страхования по договору страхования начинается с 00:00 календарной даты, следующей за датой оплаты страховой премии, но не ранее даты начала действия договора. Срок страхования по возобновленному договору определяется в соответствии с п. 4.10 Условий.

4.7. Дата окончания страхования по договору совпадает с датой наступления первого из перечисленных событий:

4.7.1. окончания срока действия договора,

4.7.2. досрочного прекращения договора.

4.8. Договор страхования прекращается досрочно в случаях и порядке, установленных Правилами.

4.9. Страховщик вправе предложить Страхователю заключить договор страхования на определенных Страховщиком условиях на каждый последующий год. Заключение договора страхования на новый срок производится путем подписания Страховщиком и Страхователем нового страхового полиса с отметкой «возобновленный».

4.10. Начало срока страхования по возобновленному договору совпадает с датой начала его действия при условии оплаты страховой премии по возобновленному договору (страховому полису) до даты начала действия договора (включительно). При оплате страховой премии по возобновленному договору после даты начала его действия срок страхования начинается в день, следующий за днём оплаты страховой премии в полном объёме.

4.11. Окончание срока страхования по возобновленному договору определяется в соответствии с п. 4.4 и п.4.7 Условий.

4.12. Если договор был досрочно расторгнут в соответствии с п.

4.8 Условий, то заключение договора страхования на основании настоящих Условий на следующий срок не производится.

4.13. Договор страхования на основании настоящих Условий не заключается в отношении лиц, перечисленных в п. 6.8 Правил, а также в отношении инвалидов 3-й группы.

4.14. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя или Застрахованного Страхователь незамедлительно письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в договор страхования (далее - Заявление на внесение изменений) по форме, определенной Страховщиком. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление

и подтверждающие данные изменения документы на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в страховом полисе, или путем размещения заявления в электронной форме в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/>. Все данные, относящиеся к указанным изменениям, в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий договора с даты, указанной в заявлении Страхователя как дата изменения, без направления ответного уведомления Страхователю.

5. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Страховые выплаты по страховым случаям проводятся только если соответствующие страховые риски включены в договор страхования и указаны в страховом полисе. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в п. 4.5 и п.4.6 Правил.

5.2. Размер страховой выплаты определяется стоимостью услуг, оказываемых Застрахованному сервисной организацией из числа предусмотренных программой страхования.

5.3. Оказание услуги, предусмотренной программой страхования, осуществляется после направления Страхователем/ Застрахованным соответствующего запроса в мобильном приложении «Доктис» или совершения им звонка по телефону 8-800-500-02-99 (круглосуточный сервисный пул). Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские услуги в соответствии с п.2.2 – 2.7 Условий, их профессиональном образовании, квалификации и пр., размещены в мобильном приложении «Доктис».

5.3.1. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по всем вопросам в рамках профессиональной компетенции врача, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным дистанционным способом;
- вопросов, для решения которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) - при ее отсутствии.

5.4. Для получения медицинских услуг Застрахованный (его представитель) должен:

5.4.1. после заключения договора страхования пройти процедуру активации страхового полиса на сайте: <https://www.doctis.ru>, указав ФИО, номер мобильного телефона Застрахованного (в соответствии с данными, указанными в договоре страхования), номер страхового полиса, в разделе «Ваш личный доктор» выбрав программу «ППФ ЮНОНА», а также установить мобильное приложение «Доктис»;

5.4.2. для получения услуги «консультация» авторизоваться в мобильном приложении «Доктис» и разместить запрос. Приложение «Доктис» позволяет Застрахованному (его законному представителю) направлять запросы на оказание услуг, связываться с врачом, получать письменные онлайн-консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.). В случае невозможности связаться через мобильное приложение «Доктис» (отсутствует подключение к сети Интернет) для получения консультации Застрахованный (его законный представитель) может позвонить на круглосуточный сервисный пул по номеру телефона **8-800-500-02-99**. По запросу специалиста круглосуточного сервисного пульта Застрахованный (его законный представитель) должен предоставить в сервисную организацию электронные копии медицинских документов любым доступным способом, в том числе путем загрузки в мобильное приложение «Доктис»;

5.4.3. для получения услуги «медицинская помощь» в медицинских учреждениях, Застрахованный (его представитель) обращается на круглосуточный сервисный пул по номеру телефона: **8-800-500-02-99**.

Организация очной консультации врача узкой специальности осуществляется в течение 1 (одного) рабочего дня после обращения Застрахованного, с учетом режима работы медицинского учреждения и графика работы врача узкой специальности. Данное условие не означает гарантию назначения приема врача узкой специальности в течение 1 (одного) рабочего дня;

5.5. Застрахованный (его законный представитель) вправе отменить визит в согласованное время в медицинскую организацию не позднее чем за 24 часа до назначенного времени, позвонив по телефону круглосуточного сервисного пульта 8-800-500-02-99. В случае если Застрахованный (его законный представитель) отменил визит в медицинскую организацию менее чем за 24 часа до назначенного и согласованного сторонами времени, услуга считается полностью оказанной.

5.6. С целью получения качественных услуг в соответствии с Условиями, в том числе с целью регистрации в мобильном приложении «Доктис», обмена файлами и сообщениями с использованием «Личного кабинета», Застрахованный (законный представитель Застрахованного) должен пользоваться оборудованием с учетом следующих характеристик:

- iOS 10.0 или более поздняя версия;
- Android 4.4 или более поздняя версия;
- Канал доступа в Интернет пропускной способностью не ниже 1 Мбит/с.

5.7. Застрахованный (его законный представитель) самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования. Страховщик и сервисная организация не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным предусмотренной договором услуги, возникшую из-за несоответствия оборудования Застрахованного указанным в п.5.6 Условий требованиям.

5.8. Услуги, предусмотренные договором страхования, не предоставляются лицам, находящимся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.