

**УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ГИППОКРАТ» (ТМО)**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.**

1.1. Договор добровольного медицинского страхования (далее - ДМС) по продукту «ГИППОКРАТ» (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 «ГИППОКРАТ» (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. **Возраст Застрахованного** рассчитывается как разница между годом начала действия договора и годом рождения Застрахованного.

1.3.2. **Медицинская консультация** - 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.pediatr247.ru](http://www.pediatr247.ru) и [www.onlinedoctor.ru](http://www.onlinedoctor.ru).

1.3.3. **Сервисной организацией** по договору страхования выступает Общество с ограниченной ответственностью «Мобильные медицинские технологии», ОГРН 1137746756883 (контактная информация и информация, подлежащая раскрытию в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, размещена на официальном сайте сервисной организации [www.pediatr247.ru](http://www.pediatr247.ru) и [www.onlinedoctor.ru](http://www.onlinedoctor.ru)).

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

1.3.5. **Профильный врач** - врач конкретного профиля первой или второй квалификационной категории, а также без квалификационной категории.

1.3.6. **Врач-эксперт** - врач высшей квалификационной категории, кандидат или доктор медицинских наук, а также признанный специалист в своей области, что подтверждается наличием у него клинического опыта по данной специальности в ведущих клиниках России не менее 7 (семи) лет.

1.4. По продукту «ГИППОКРАТ» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте от 0 до 100 лет. По программам страхования «Стандарт Семейный» и «Престиж Семейный» Застрахованными выступают:

- лицо, указанное в качестве Застрахованного в пункте 3 страхового полиса (либо Страхователь, в случае если в пункте 3 страхового полиса сведения о Застрахованном не заполнены);

- лицо, состоящее с Застрахованным, указанным в пункте 3 страхового полиса, (либо со Страхователем, в случае если в пункте 3 страхового полиса сведения о Застрахованном не заполнены) в браке либо проживающее совместно и ведущее с ним совместное хозяйство не менее одного года, указанное в приложении № 3 к страховому полису;

- родственники Застрахованного, указанного в пункте 3 страхового полиса, (либо Страхователя, в случае если в пункте 3 страхового полиса сведения о Застрахованном не заполнены) по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушка, бабушка и внуки), а также полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, указанные в приложении № 3 к страховому полису.

1.5. Договор по продукту «ГИППОКРАТ» 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 отмечена любым знаком в пустом квадрате в разделе «Программа страхования».

2.2. Программа страхования «Стандарт» включает в себя страховой риск «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в сервисную организацию за медицинской консультацией» (страховой риск «консультация») (в соответствии с п. 4.1.2 Правил) и включает в себя следующий объем медицинских услуг:

2.2.1. неограниченное количество медицинских консультаций Застрахованного с дежурным врачом-терапевтом или педиатром,

2.2.2. 4 (четыре) медицинские консультации профильного врача

по предварительной записи,

2.2.3. 2 (две) медицинские консультации врача-эксперта по предварительной записи.

2.3. Программа страхования «Стандарт Семейный» включает в себя страховой риск «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в сервисную организацию за медицинской консультацией» (страховой риск «консультация») (в соответствии с п. 4.1.2 Правил) и включает в себя следующий объем медицинских услуг:

2.3.1. неограниченное количество медицинских консультаций Застрахованного с дежурным врачом-терапевтом или педиатром,

2.3.2. 7 (семь) медицинских консультаций на всех Застрахованных профильного врача по предварительной записи,

2.3.3. 2 (две) медицинские консультации на всех Застрахованных врача-эксперта по предварительной записи.

2.4. Программа страхования «Престиж» включает в себя страховой риск «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в сервисную организацию за медицинской консультацией» (страховой риск «консультация») (в соответствии с п. 4.1.2 Правил) и включает в себя следующий объем медицинских услуг:

2.4.1. неограниченное количество медицинских консультаций Застрахованного с дежурным врачом-терапевтом или педиатром,

2.4.2. 5 (пять) медицинских консультаций профильного врача по предварительной записи,

2.4.3. 3 (три) медицинские консультации врача-эксперта по предварительной записи.

2.4.4. 1 (одна) медицинская консультация с врачом зарубежной клиники профильной специальности по ранее поставленному диагнозу (далее - «второе мнение») по следующей нозологии: *онкология* - все виды рака;

*нейрохирургия* - опухоли головного мозга, нейрососудистые заболевания, нейроэндокринные расстройства, краниальные, базовые заболевания, спинные и периферические нервные расстройства, расстройства позвоночника и головного мозга в результате травмы; *кардиология* - болезнь коронарной артерии, сердечный приступ, аномальный сердечный ритм/ аритмии, сердечная недостаточность, болезнь сердца, врожденные пороки сердца, кардиомиопатия, перикардиальное заболевание, заболевания аорты, сосудистые заболевания; *ортопедия* -

остеоартрит, ревматоидный артрит, бурсит, боль и проблемы с локтем, фибромиалгия, боли и проблемы в ногах, переломы, боли и проблемы в бедрах, боль и проблемы с коленом, боли и проблемы в руках, хроническая боль в спине, кифоз/ сколиоз, боль и проблемы в шее, остеопороз, болезнь Педжета костей, боли и проблемы в плече; *нефрология* - острая почечная недостаточность, заболевания почек, гематурия, протеинурия

камни в почках, гипертония и расстройства кислоты/ основания или электролитов; *эндокринология* - сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит, нарушения в метаболизме кальция; акромегалия; нарушения, провоцируемые патологиями, актуальными для эндокринной системы: ожирение, мышечная слабость, остеопороз, нарушения в половой функции и пр.

2.5. Программа страхования «Престиж Семейный» включает в себя страховой риск «Обращение Застрахованного в течение срока страхования в сервисную организацию за медицинской консультацией» (страховой риск «консультация») (в соответствии с п. 4.1.2 Правил) и включает в себя следующий объем медицинских услуг:

2.5.1. неограниченное количество медицинских консультаций Застрахованного с дежурным врачом-терапевтом или педиатром,

2.5.2. 9 (девять) медицинских консультаций на всех Застрахованных профильного врача по предварительной записи,

2.5.3. 3 (три) медицинские консультации на всех Застрахованных врача-эксперта по предварительной записи.

2.5.4. 1 (одна) медицинская консультация на всех Застрахованных с врачом зарубежной клиники профильной специальности по ранее поставленному диагнозу (далее - «второе мнение») по следующей нозологии: *онкология* - все виды рака;

*нейрохирургия* - опухоли головного мозга, нейрососудистые заболевания, нейроэндокринные расстройства, краниальные, базовые заболевания, спинные и периферические нервные расстройства, расстройства позвоночника и головного мозга в результате травмы; *кардиология* - болезнь коронарной артерии, сердечный приступ, аномальный сердечный ритм/ аритмии, сердечная недостаточность, болезнь сердца, врожденные пороки сердца, кардиомиопатия, перикардиальное заболевание, заболевания аорты, сосудистые заболевания; *ортопедия* -

остеоартрит, ревматоидный артрит, бурсит, боль и проблемы с локтем, фибромиалгия, боли и проблемы в ногах, переломы, боли и проблемы в бедрах, боль и проблемы с коленом, боли и проблемы в руках, хроническая боль в спине, кифоз/ сколиоз, боль и проблемы в шее, остеопороз, болезнь Педжета костей, боли и проблемы в плече; *нефрология* - острая почечная недостаточность, заболевания почек, гематурия, протеинурия

камни в почках, гипертония и расстройства кислоты/ основания или электролитов; *эндокринология* - сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит, нарушения в метаболизме кальция; акромегалия; нарушения, провоцируемые патологиями, актуальными для эндокринной системы: ожирение, мышечная слабость, остеопороз, нарушения в половой функции и пр.

2.6. Страховым случаем по страховому риску «консультация»

является обращение Застрахованного в сервисную организацию в течение срока страхования за организацией медицинских услуг в соответствии с программой страхования, предусмотренной договором.

### **3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

3.1. Страховая сумма определяется в соответствующем столбце, отмеченном в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне страхового полиса.

3.2. Сумма страховой премии зависит от выбранной программы страхования и страховой суммы, и в страховом полисе определяется в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне страхового полиса. Страховая премия оплачивается Страхователем в соответствии с п. 4.5 Условий.

3.3. Страховой тариф определяется в размере ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

### **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 «ГИППОКРАТ» 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 одновременно безналичным путем в полном объеме в течение 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 предложенных 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 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 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](http://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. Оказание услуги осуществляется посредством видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами, после запроса через сайт сервисной организации ([www.pediatr247.ru](http://www.pediatr247.ru) и [www.onlinedoctor.ru](http://www.onlinedoctor.ru)) или звонка по телефону (+7 800 333-28-00). Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские услуги в соответствии с п.2.2 – 2.5 Условий, их профессиональном образовании, квалификации и пр., размещены на указанном в п.1.3.3 Условий официальном сайте сервисной организации.

5.2.1. 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.

5.3. Застрахованный до оказания консультации предоставляет врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу скан-копии необходимых документов с использованием «Личного кабинета» Застрахованного на сайте сервисной организации.

При оказании консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

5.4. С целью получения качественных услуг, в том числе с целью регистрации на сайте сервисной организации, получения видеоконсультации и аудиоконсультации, обмена файлами и сообщениями с использованием «Личного кабинета» на сайте сервисной организации, Застрахованный (представитель Застрахованного) должен пользоваться оборудованием с учетом следующих характеристик:

5.4.1. При использовании персонального компьютера:

- подключенная к компьютеру веб-камера с разрешением не ниже 1024x720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);
- подключенный к компьютеру микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео- или аудиосвязи);
- операционная система MS Windows версией не ниже XP или Mac OS X;

- обозреватель Интернет (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
- канал доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/с.

5.4.2. При использовании мобильного телефона:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 4.1 или более поздняя версия.

5.5. Застрахованный (его 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.5.4 Условий требованиям.

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