



**Приложение №1
к Полису добровольного медицинского
страхования иностранных граждан**

Программа страхования «CLEVER»

1. Перечень услуг, оплачиваемых Страховщиком, оказываемых и организуемых в рамках настоящей Программы на территории действия договора страхования – Российская Федерация:

1.1. При наступлении страхового случая подлежат оплате медицинские услуги, оказываемые в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме по поводу заболеваний и состояний, входящих согласно части 6 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом особенностей, установленных пунктом 2 Программы.

Программа предусматривает организацию и оплату следующих медицинских услуг, а также оплату используемых медицинским персоналом лекарственных препаратов, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, и медицинских изделий, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

1.1.1. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме:

– первичный и повторный прием в рамках одного страхового случая, выполняемые по медицинским показаниям врачами различных специальностей с целью снятия неотложного состояния Застрахованного лица (купирования острой боли при оказании стоматологической помощи), выявления заболевания в объеме первичной диагностики и выработки рекомендаций по лечению;

– экспертиза временной нетрудоспособности;

– диагностические услуги, оказанные по поводу заболевания, послужившего причиной обращения за медицинской помощью, в соответствии с медицинскими показаниями: рентгенологические исследования, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования, эндоскопические исследования, лабораторная диагностика: общеклинические, биохимические, бактериологические исследования, серологические исследования;

– лечебные манипуляции, выполняемые при оказании первичной медико-санитарной помощи по поводу заболевания, послужившего причиной обращения за медицинской помощью;

– стоматологические услуги, оказываемые при осложненном кариесе, пульпите и периодонтите; гнойно-воспалительных заболеваниях: воспалительный инфильтрат, пародонтальный абсцесс, периостит, обострение хронического пародонтита: первичные осмотры стоматологом-терапевтом, стоматологом-хирургом;

– прицельная рентгенография (дентальные снимки);

– местная анестезия (проводниковая, инфильтрационная);

– объем услуг по стоматологии терапевтической: препарирование зуба, наложение девитализирующей пасты, наложение временной пломбы; наложение лекарственной повязки;

– объем услуг по стоматологии хирургической: удаление зуба по медицинским показаниям, вскрытие абсцессов, выполнение послабляющих разрезов.

1.1.2. Скорая медицинская помощь оказывается только в случаях необходимости оказания медицинской помощи в экстренной форме:

Услуги скорой медицинской помощи организуются Страховщиком при наличии договорных отношений с медицинскими учреждениями, имеющими лицензию на оказание услуг по скорой и неотложной медицинской помощи на возмездной основе.

В случае отсутствия таких медицинских учреждений в населенном пункте по месту нахождения Застрахованного скорая и неотложная медицинская помощь оказывается Застрахованному муниципальной службой скорой и неотложной медицинской помощи. Федеральный номер для вызова муниципальной службы СиНМП «112».

Услуги службы скорой медицинской помощи: выезд бригады скорой



**Appendix №1
to the Policy of Voluntary Medical Insurance
of Foreign Citizens**

Insurance Program "CLEVER"

1. The list of services paid by the Insurer, rendered and organized under this Program in the territory of the insurance contract - the Russian Federation:

1.1. Upon the occurrence of an insured event, medical services rendered as part of primary health care and specialized medical care in emergency form due to diseases and conditions included in accordance with paragraph 6 of Article 35 of the Federal Law No. 326-ФЗ dated November 29, 2010 are payable "On compulsory medical insurance in the Russian Federation" to the basic program of compulsory medical insurance, taking into account the features established by clause 2 of the Program.

The Program provides for the organization and payment of the following medical services, as well as payment for medicines used by medical personnel included in the list of vital and essential medicines for medical use approved by the Government of the Russian Federation, and medical devices included in the list of medical products implanted by the Government of the Russian Federation in the human body in the provision of medical care under the state program a free medical care to citizens, including the payment of clinical nutrition at the hospital and donor blood and its components.

1.1.1. Primary health care in emergency form:

- primary and second receptions within the framework of one insured event, performed for medical reasons by doctors of various specialties in order to relieve the insured person's emergency condition (stopping acute pain in the provision of dental care), detecting the disease in the scope of primary diagnosis and developing treatment recommendations;

- examination of temporary disability;

- diagnostic services rendered for the disease, which served as the reason for seeking medical help, in accordance with medical indications: X-ray examinations, functional diagnostics, ultrasound examinations, endoscopic examinations, laboratory diagnostics: general clinical, biochemical, bacteriological examinations, serological examinations;

- therapeutic manipulations performed in the provision of primary health care about the disease that caused the request for medical care;

- dental services rendered in case of complicated caries, pulpitis and periodontitis; purulent-inflammatory diseases: inflammatory infiltrate, periodontal abscess, periostitis, exacerbation of chronic periodontitis: initial examinations by a dentist-therapist, a dentist-surgeon;

- targeted radiography (dental images);

- local anesthesia (conduction, infiltration);

- the scope of therapeutic dentistry services: tooth preparation, application of a devitalizing paste, application of a temporary filling; drug dressing;

- the scope of surgical dentistry services: the removal of a tooth for medical reasons, the opening of abscesses, the performance of laxative incisions.

1.1.2. Emergency medical care is provided only in cases where it is necessary to provide emergency medical care:

Ambulance service is organized by the Insurer in the presence of contractual relations with medical institutions licensed to provide emergency and emergency medical services on a reimbursable basis.

In the absence of such medical institutions in the village at the location of the Insured, emergency and emergency medical assistance is provided to the Insured by the municipal emergency and emergency medical service. The federal number to call the municipal service "112".

Ambulance services: visit of ambulance doctors; examination of the

помощи; осмотр больного; проведение экспресс-диагностики в объеме, который определяется медицинскими показаниями; купирование неотложного состояния; организация и медицинская транспортировка при необходимости госпитализации.

Скорая неотложная медицинская помощь осуществляется в пределах территории действия договора страхования и оказывается круглосуточно.

1.1.3. Специализированная медицинская помощь в неотложной форме:

- экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных в период страхования заболеваниях (состояниях), требующих проведения внепланового оперативного лечения или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не более 7 (семи) дней, или реанимации;
- пребывание в стандартной (общей) палате;
- экспертиза временной нетрудоспособности.

При оказании специализированной медицинской помощи в неотложной форме Страховщик в течение действия Полиса оплачивает однократную госпитализацию и лечение исключительно основного заболевания, послужившего причиной госпитализации и проведенного согласно утвержденному Минздравом РФ стандарту оказания медицинской помощи по данному профилю заболевания.

Лечение/профилактика других заболеваний, выявленных у Застрахованного лица во время госпитализации, не покрывается настоящей Программой.

1.2. При наступлении страхового случая подлежат оплате дополнительные медицинские и иные услуги, предусмотренные настоящей Программой:

1.2.1. Репатриация останков Застрахованного лица до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта, вокзала, или порта в государстве, гражданином (подданным) которого он являлся, в случае его смерти в результате расстройства здоровья (заболевание, травма, иное состояние здоровья Застрахованного лица), исключая расходы на ритуальные услуги и хранение тела.

1.2.2. Амбулаторно-поликлиническая помощь, медицинская консультативно-диагностическая помощь на территории действия договора страхования – г. Москва в объеме:

1.2.2.1. первичный и повторный приемы в рамках двух страховых случаев (по выбору Застрахованного), выполняемые по медицинским показаниям врачами различных специальностей: терапевт, гастроэнтеролог, гинеколог, маммолог, невропатолог, дерматолог, кардиолог, отоларинголог, офтальмолог, уролог, хирург, эндокринолог.

Количество обращений для получения амбулаторно-поликлинической помощи или медицинской консультативно-диагностической помощи не включает обращения при оказании Застрахованному лицу первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме.

1.2.2.2. лабораторная диагностика, инструментальные методы исследования и лечебные манипуляции и процедуры – строго по назначению врача каждое исследование однократно в течение действия Полиса:

- лабораторная диагностика: общеклинические исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи; биохимические исследования: глюкоза; гинекологический мазок на флору и цитологию; аллергологические исследования (кожные пробы не более 10, общий IgE).

- инструментальные методы исследования: рентгенологическая диагностика органов грудной клетки; ультразвуковая диагностика: органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря, органов малого таза; функциональная диагностика: ЭКГ.

- лечебные манипуляции и процедуры: забор гинекологического мазка на флору и цитологию; визометрия, рефрактометрия, офтальмоскопия с узким зрачком, подбора очков.

1.2.3. Профилактические мероприятия (медосмотр) с оформлением профессионально консультативного заключения на территории действия договора страхования – г. Москва:

– однократно в течение действия Полиса в следующем объеме: экспертиза состояния здоровья (прием (терапевта, флюорография, анализы крови на сифилис, ВИЧ, гепатит В и С).

1.2.4. Страхование от несчастных случаев на территории действия договора страхования – Российская Федерация: страховые риски: смерть, инвалидность, телесные повреждения; включая риски, связанные с занятиями активными видами отдыха.

patient; conducting an express diagnosis in the amount determined by medical indications; relief of emergency; organization and medical transportation when hospitalization is needed.

Emergency medical care is provided within the territory of the insurance contract and is provided around the clock.

1.1.3. Specialized emergency medical care:

- emergency hospitalization for urgent indications for diseases (conditions) newly diagnosed during the insurance period, requiring unscheduled surgical treatment or intensive care, provided that the duration of intensive therapy is no more than 7 (seven) days, or reanimation;
- staying in the standard (common) chamber;
- examination of temporary disability.

When providing specialized medical care in an emergency form, the Insurer pays for a one-time hospitalization and treatment of an exclusively underlying disease that caused the hospitalization and was carried out in accordance with the standard of medical care for this disease profile approved by the Ministry of Health of the Russian Federation.

Treatment / prevention of other diseases identified in the Insured during hospitalization is not covered by this Program.

1.2. Upon the occurrence of an insured event, additional medical and other services provided for in this Program are payable:

1.2.1. Repatriation of the remains of the Insured to the nearest airport, station or port in the state where he was a citizen (citizen) if he died as a result of an impairment of health (illness, injury, other health condition of the Insured), excluding expenses on funeral services and body storage.

1.2.2. Outpatient polyclinic care, medical advisory and diagnostic assistance on the territory of the insurance contract - Moscow in the amount of:

1.2.2.1. primary and second receptions within two insurance cases (at the option of the Insured), performed for medical reasons by doctors of various specialties: therapist, gastroenterologist, gynecologist, breast specialist, neuropathologist, dermatologist, cardiologist, urologist, ophthalmologist, urologist, surgeon, endocrinologist.

The number of requests for receiving outpatient polyclinic care or medical advisory and diagnostic aid does not include appeals when emergency medical care for primary health care is provided to the insured person.

1.2.2.2. laboratory diagnostics, instrumental methods of research and therapeutic manipulations and procedures - strictly according to the doctor's prescription, each examination is carried out once during the course of the Policy:

- laboratory diagnostics: general clinical studies: complete blood count, urinalysis; biochemical studies: glucose; gynecological smear on flora and cytology; allergological studies (skin tests no more than 10, total IgE).

- instrumental research methods: radiological diagnosis of the chest; ultrasound diagnostics: abdominal organs, kidneys, bladder, pelvic organs; functional diagnostics: ECG.

- therapeutic procedures and procedures: sampling a gynecological smear for flora and cytology; visometry, refractometry, narrow-pupil ophthalmoscopy, selection of glasses.

1.2.3. Preventive measures (medical examination) with the execution of a professional advisory opinion on the territory of the insurance contract - Moscow:

- on during the validity period of the policy in the following scope: examination of the state of health (appointment of a physician, fluorography, blood tests: RW, HIV, hepatitis B and C).

1.2.4. Accident insurance on the territory of the insurance contract - Russian Federation: insurance risks: death, disability, bodily harm; including risks associated with pursuing active recreation.

2. Исключения из Программы страхования:

2.1. По договору страхования не является страховым случаем организация и оплата медицинских услуг по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи:

- при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки, гельминтозы, вирусные гепатиты В и С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, педикулез, акриаз и другие инфекации, сип и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера, чума);
- при злокачественных или доброкачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;
- высокотехнологичной медицинской помощи;
- при патологических состояниях, отравлениях, травмах, возникших у Застрахованного лица в состоянии любой формы алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и/или лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
- при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
- при покушении Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным лицом;
- связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортми Застрахованного лица;
- 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 недостаточности, острой и хронической печеночной недостаточности, острой и хронической почечной недостаточности, требующие проведения гемодиализа, а также хронический и острый гломерулонефрит; венерическими заболеваниями - инфекциями, передающимися половым путем (кроме мазков на флору); ВИЧ-инфекцией; лепрой; «атипичной пневмонией» (SARS); 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 и их осложнениями; заболеваниями, являющимися причинами установления инвалидности; хроническими кожными заболеваниями генерализованной формы; неспецифическими гастроэнтеритами и колитами; хроническими вирусными гепатитами; хроническими анемиями всех типов, требующие лечения в стационаре; нейрохирургические вмешательства при состояниях, не угрожающих жизни; заболевании височно-нижнечелюстного сустава, слонных желез вне обострения, блокады при невралгиях тройничного нерва, болях височно-нижнечелюстного сустава;
- стоматологические услуги без наличия острого болевого синдрома, все виды протезирования, подготовка к протезированию, терапевтическая стоматология, в том числе: пломбирование зубов любыми материалами (кроме постановки временных пломб), пломбирование корневых каналов, проведение профилактических мероприятий, в том числе замена пломб старого поколения на пломбы нового поколения; использование термофилов, анкерных и парапальпарных штифтов; фторирование; имплантация зубов, косметическая реконструкция и отбеливание зубов, ортодонтическое лечение, лечение некариозных поражений твердых тканей зуба

2. Exceptions to the Insurance Program:

2.1. Under the insurance contract, the organization and payment of medical services for rendering medical assistance to the Insured is not an insurance case:

- for especially dangerous infectious diseases (smallpox, poliomyelitis, SARS malaria), diseases included in the list of diseases approved by the Government of the Russian Federation that are dangerous to others (disease caused by human immunodeficiency virus (HIV), viral fevers, transmitted by arthropods, and viral hemorrhagic fevers, helminthiasis, viral hepatitis B and C, diphtheria, sexually transmitted infections, leprosy, malaria, pediculosis, acarias and other infestations, glanders and melio idoz, anthrax, tuberculosis, cholera, plague);
- with malignant or benign neoplasms, diabetes, mental disorders and behavioral disorders;
- high-tech medical care;
- in case of pathological conditions, poisoning, injuries incurred by the Insured in the state of any form of alcohol intoxication or under the influence of other psychoactive substances and / or drugs used without a doctor's prescription;
- in the event of a traumatic injury or other impairment of health resulting from the deliberate unlawful actions of the Insured;
- in the attempt of the Insured person to commit suicide, except in cases where the Insured person has been brought to such a state by unlawful actions of third parties;
- in case of intentional infliction of bodily harm on yourself by the Insured;
- associated with pregnancy, childbirth, the postpartum period and abortions of the Insured;
- in connection with diseases associated with congenital and hereditary pathology, an abnormal development; systemic diseases: collagenosis, vasculitis, all forms of rheumatism, asthma, autoimmune diseases, immunodeficiency states; tuberculosis, all therapeutic and diagnostic activities carried out in tuberculosis dispensaries in order to establish and confirm the diagnosis; injuries sustained prior to the conclusion of the insurance contract and their complications (including chronic injuries); oncological diseases; benign tumors, including blood disorders of neoplastic origin; sarcoidosis; cystic fibrosis; multiple myeloma; epilepsy and epileptiform syndrome, demyelinating diseases of the nervous system, degenerative and atrophic diseases of the nervous system, extrapyramidal and other motor disorders, the consequences of neuroinfections transferred; heart defects, chronic heart and pulmonary heart disease, acute and chronic liver failure, acute and chronic renal failure, requiring hemodialysis, as well as chronic and acute glomerulonephritis; sexually transmitted diseases - sexually transmitted infections (except smears on the flora); HIV infection; leprosy; Atypical pneumonia (SARS); especially dangerous infections, including: plague, cholera, yellow fever, etc .; mental illness and its direct complications; alcoholism, drug addiction, substance abuse and their complications; diabetes mellitus 1st and their complications; diseases that cause the establishment of disability; chronic skin diseases of generalized form; non-specific gastroenteritis and colitis; chronic viral hepatitis; chronic anemia of all types requiring hospital treatment; neurosurgical interventions for non-life threatening conditions; disease of the temporomandibular joint, salivary glands without exacerbation, blockade with trigeminal neuralgia, pain of the temporomandibular joint;
- dental services without acute pain, all types of prosthetics, preparation for prosthetics, therapeutic dentistry, including: filling teeth with any materials (except for setting temporary fillings), filling root canals, taking preventive measures, including replacing fillings of the old generation on the seals of the new generation; the use of thermophiles, anchor and parapulp pins; fluoridation; dental implantation, cosmetic reconstruction and teeth whitening, orthodontic treatment, treatment of non-cariou lesions of hard tooth tissues (wedge-shaped defects, erosion), sealing of fissures, insertion of inserts, removal of impacted and dystopic teeth, medical manipulations on ubihs covered with

(клиновидные дефекты, эрозии), герметизация фиссур, установление вкладок, удаление ретинированных и дистопированных зубов, лечебные манипуляции на убах покрытых ортопедическими конструкциями, перелечивание зубов (кроме обращений по острой боли), депофорез, физиотерапия, ОПТГ. Пластика тяжей, уздечек языка, губ, вестибулопластика, шинирование зубов, лечение заболеваний пародонта, гингивитов, врожденных аномалий (пороков развития), удаление обострившихся кист челюстей, после снятия острого воспалительного процесса;

- медицинские услуги, оказанные по событию, признанному не страховым случаем;
- медицинские услуги, не назначенные врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Программы, и/или не предусмотренные настоящей Программой;
- услуги, полученные в медицинском учреждении без направления и/или без согласования со Страховщиком или сервисной компанией;
- услуги, полученные Застрахованным лицом вне территории действия договора страхования;
- услуги, связанные с предоставлением Застрахованному лицу дополнительного комфорта (палаты, иной чем многоместная, или повышенной комфортности; индивидуального сестринского ухода; доставке лекарств и иных изделий до места нахождения Застрахованного лица) проезда до медицинского учреждения или аптеки при амбулаторном лечении.

2.2. Не подлежат оплате следующие медицинские и иные услуги:

- наркоз при эндоскопических исследованиях;
- реабилитация;
- профилактические услуги, в том числе и со стоматологией;
- процедуры и операции, проводимые с эстетической или косметической целью (в том числе удаление и лечение мазолей, 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 диагностика на сосудах, кроме варикозной болезни вен нижних конечностей, обусловленных острой венозной недостаточностью;
- расходные материалы, металлоконструкции при оперативных вмешательствах, стенты;
- лазерные и радиоволновые методы лечения (в том числе дистанционная уретролитотрипсия в урологии);
- профилактические прививки, кроме противостолбнячного анатоксина при травмах и антирабической сыворотки;
- 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);
- плановое удаление дистопированных, ретинированных, сверхкомплектных зубов, в том числе сложные удаления зубов в условиях стационара;
- лечением хронических заболеваний пародонта и слизистых оболочек вне обострения;
- динамическим и диспансерным наблюдением хронических заболеваний;
- услуги, выполненные по желанию Застрахованного, без медицинских показаний сверх программы страхования (не предусмотренные прямо программой страхования);
- применением не согласованных со страховщиком расходных материалов;
- массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия;
- ПЦР-диагностика;
- экстренная госпитализация, если она осуществлялась без согласования со Страховщиком.

2.3. Не подлежит оплате страховая выплата при наступлении события (несчастного случая) при занятиях Застрахованного экстремальными видами спорта и любыми видами спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках (кроме травм, полученных на занятиях физкультурой в рамках

orthopedic structures, replenishment of teeth (except appeals acute pain), depophoresis, physiotherapy, OPTG. Plastics of cords, bridles of the tongue, lips, vestibuloplasty, teeth splinting, treatment of periodontal diseases, gingivitis, congenital anomalies (malformations), removal of aggravated jaw cysts, after removal of the acute inflammatory process;

- medical services rendered for an event recognized as a non-insured event;
- medical services not designated by the doctor providing medical assistance under the Program, and / or not provided for by this Program;
- services received in a medical institution without a referral and / or without the consent of the Insurer or a service company;
- services received by the Insured person outside the territory of the insurance contract;
- services related to the provision of additional comfort to the Insured Person (wards, other than multi-seat, or superior comfort; individual nursing care; delivery of drugs and other products to the Insured's location) travel to a medical institution or pharmacy for outpatient treatment.

2.2. The following medical and other services are not subject to payment:

- anesthesia for endoscopic examinations;
- rehabilitation;
- preventive services, including with dentistry;
- procedures and operations performed with an aesthetic or cosmetic purpose (including the removal and treatment of mazole, papillomas, warts, nevi, candela);
- management of pregnancy, childbirth, diagnosis of pregnancy (except pregnancy up to 8 weeks without pathology), termination of pregnancy for medical reasons and without them, except for conditions that threaten life;
- invasive methods of treatment and diagnosis on vessels, except for varicose veins of the lower extremities, caused by acute venous insufficiency;
- consumables, metal structures for surgical interventions, stents;
- laser and radiowave methods of treatment (including remote urethrolithotripsy in urology);
- prophylactic vaccinations, in addition to tetanus toxoid in trauma and rabies serum;
- therapeutic treatment of teeth covered with orthopedic structures;
- treatment of caries and non-carious lesions of hard tooth tissues (wedge-shaped defect, erosion, hypoplasia, chipped);
- treatment of chronic lesions of the oral mucosa, except for traumatic lesions;
- physiotherapy in dentistry;
- treatment of tumors of the oral cavity and maxillofacial area;
- periodontal surgery (flap surgery, replanting with osteoplastic material, open curettage, cystectomy with resection of the root apex);
- planned removal of dystopic, impacted, supernumerary teeth, including complex tooth extractions in the hospital;
- treatment of chronic diseases of a parodont and mucous membranes out of an aggravation;
- dynamic and follow-up of chronic diseases;
- services performed at the request of the Insured, without medical evidence beyond the insurance program (not provided directly by the insurance program);
- the use of consumables not agreed with the insurer;
- massage, acupuncture, manual therapy;
- PCR diagnostics (polymerase chain reaction);
- emergency hospitalization, if it was carried out without the consent of the Insurer.

2.3. The insurance payment is not paid upon the occurrence of an event (accident) during the occupations of the Insured by extreme sports and any sports at a professional level, including participation in sports competitions and training (except for injuries received during physical education classes as part of the curriculum);

учебной программы);

2.4. Не являются застрахованными рисками и не признаются в качестве страхового случая события, указанные в пп. 2.1. - 2.3. и

- произошедшие в результате: самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного лица; умышленных действий Страхователя или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства; алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица; совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

- наступившие в связи с: наследственными заболеваниями и пороками развития; ведением беременности и родовспоможением, особо опасными инфекциями (тиф, холера, натуральная оспа, сибирская язва, геморрагические лихорадки и др.); психическими заболеваниями, 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 заболеваний; оказанием ритуальных услуг; причинением морального вреда; наличием у Застрахованного лица медицинских противопоказаний к поездке;

- если оно произошло до вступления Полиса в силу или после окончания срока его действия;

- 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;

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

- 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;

- 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;

- 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;

- действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.

2.5. Страхователь/Застрахованный подтверждает, что на момент заключения настоящего Полиса: не является инвалидом, и в отношении него не принималось врачебное решение о направлении его для установления ему группы инвалидности; не состоит на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере; не страдает психическим заболеванием и/или расстройством; ему не устанавливался диагноз сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания (диабет, эпилепсия и т.п.) и не имеет симптомов такого заболевания на момент подписания Полиса.

2.6. Страховым случаем не является смерть, инвалидность, временная нетрудоспособность или экстренная госпитализация, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Полиса, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в

2.4. The events referred to in paragraphs 2.1. - 2.3. are not insured risks and are not recognized as an insured events if:

- occurred as a result of: suicide, suicide attempts of the Insured person; intentional actions of the Insured or the Insured person aimed at the loss of the Insured person's health, including self-harm; alcoholic, narcotic or toxic intoxication of the Insured; the commission of unlawful acts by the Insured;

- occurred in connection with: hereditary diseases and malformations; management of pregnancy and childbirth, especially dangerous infections (typhoid, cholera, smallpox, anthrax, hemorrhagic fevers, etc.); mental illness, alcoholism, drug addiction, substance abuse; chronic diseases that the Insured knew about at the time of entering into the insurance contract, regardless of whether they were treated or not (the restriction does not apply if the assistance was related to saving lives and compulsory medical intervention to prevent permanent disability); the presence of HIV-infection, AIDS and any forms of hepatitis in the Insured person; convulsive states; acute and chronic radiation sickness; diseases requiring transplantation or prosthetics, incl. endoprosthetics, reconstructive operations; the stay of the Insured in the territory of the Russian Federation in order to obtain services for the prevention, diagnosis and treatment of diseases; the provision of funeral services; causing moral damage; the insured person has medical contraindications to the trip;

- if it occurred before the Policy enters into force or after its expiration;

- effects of a nuclear explosion, radiation or radioactive contamination, chemical or biological attacks and their consequences, military actions, as well as maneuvers and other military activities, civil war, terrorist acts, popular unrest of any kind or strikes, riots, the introduction of a state of emergency or special situation by order of the military and civilian authorities;

- occupation of any sport by the Insured at a professional level, including participation in sports competitions and training;

- occupations of the Insured by the associated with increased danger sports on the amateur, including one-time basis, such as auto, motorcycle, cycling, air sports, including parachuting, mountaineering, downhill skiing, martial arts, scuba diving;

- participation in any air travel, with the exception of flights as a passenger of a flight licensed to carry passengers and operated by a pilot who has the appropriate certificate, as well as direct participation in military maneuvers, exercises, testing of military equipment or other similar operations as a military man or civilian ;

- the use of the vehicle, device, mechanism or equipment by the Insured if he does not have the appropriate permission to manage and use them, as well as as a result of the transfer by the Insured person of control of the specified means (devices, mechanisms or equipment) to the person who does not have the appropriate access rights or who is in a state of alcoholic, narcotic or toxic intoxication;

- actions of the Insured Person related to the mental illness that has developed in him.

2.5. The Policyholder / Insured confirms that at the time of the conclusion of this Policy: he is not a disabled person, and no medical decision has been taken regarding him to send him to establish his disability group; not registered in a psycho-neurological and / or narcological dispensary; does not suffer from mental illness and / or disorder; he has not been diagnosed with a cardiovascular, cancer or other life-threatening disease (diabetes, epilepsy, etc.) and has no symptoms of such a disease at the time of the signing of the Policy.

2.6. The insured event is not death, disability, temporary incapacity for work or emergency hospitalization due to a cardiovascular, oncologic or other disease that the Insured had at the date of the conclusion of the Policy, provided that the Insurer was not informed of this when signing the Policy.

известность при заключении Полиса.

2.7. В случае сообщения Страхователем (Застрахованным) при заключении Договора страхования заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

3. Порядок обращения Застрахованного лица за медицинской помощью:

3.1. Для организации первичной медико-санитарной, скорой, стоматологической и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, а также вызова врача на дом по месту регистрации Застрахованному необходимо обратиться в сервисную компанию «Экспресс Ассист Центр» при наличии Полиса и документа, удостоверяющего личность, по телефону:

+ 7 (495) 539-30-71 (круглосуточно)

3.2. Направить запрос с указанием номера Полиса в страховую компанию по электронной почте expat@lexgarant.ru:

- для организации профилактических мероприятий (медосмотр) с оформлением профессионально консультативного заключения: экспертиза состояния здоровья (прием терапевта, флюорография, анализы крови на RW, ВИЧ, гепатит В и С);

- для организации амбулаторно-поликлинической помощи и медицинской консультативно-диагностической помощи (в рамках 2 (двух) страховых случаев в течение срока действия договора страхования по выбору Застрахованного), выполняемые по медицинским показаниям врачами узких специальностей.

3.3. Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение без направления и/или согласования со Страховщиком или сервисной компанией не является страховым событием и не признается страховым случаем.

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

2.7. If the Insured (Insured) reports when concluding an insurance contract with deliberately false information about circumstances essential for determining the likelihood of an insured event, the Insurer has the right to demand that the Insurance Contract be recognized invalid in accordance with applicable law.

3. The procedure for applying for medical assistance by the Insured person:

3.1. For the organization of primary medical, emergency, dental and specialized medical care in emergency form, as well as doctor's visit to the registered address, the Insured should contact the Express Assist Center service company by phone preparing the Policy and the identity document:

+ 7 (495) 539-30-71 (around the clock)

3.2. Send a request with the number of the Policy to the insurance company using e-mail expat@lexgarant.ru:

- for arrangement of preventive measures (medical examination) with a professional advisory opinion: an examination of the state of health (general practitioner's appointment, X-Ray examination, blood tests for RW, HIV infection, hepatitis B and C);

- for arrangement of outpatient polyclinic care, medical advisory and diagnostic assistance (within 2 (two) insurance cases during the validity period of the policy at the option of the Insured), performed for medical reasons by specialists.

3.3. Applying the Insured to a medical institution without a referral and/or agreement with the Insurer or a service company is not an insured event and is not recognized as an insured event.

STAY HEALTHY!