

1. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 1.1. Страховое акционерное общество «ВСК» (САО «ВСК») организует и оплачивает предусмотренные настоящей Программой медицинские услуги при наступлении страхового случая.
- 1.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение действия договора страхования в сервисную компанию, указанную в договоре страхования, для получения в течение действия договора страхования предусмотренных настоящей программой услуг при развитии за время действия страхования острых заболеваний, обострении хронических заболеваний, получении травм.

2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ

- 2.1. Медицинские услуги организуются в объеме, указанном в разделе 3 и с учетом положений разделов 4 и 5 настоящей программы страхования.
- 2.2. Обеспечиваемые настоящей программой услуги (далее по тексту – Услуги) заключаются в предоставлении Застрахованному лицу **дежурным Врачом-консультантом (терапевтом)** (далее по тексту – «Врач») устных или письменных медицинских консультаций по вопросам здоровья дистанционно с использованием Сервиса (интерактивной веб-платформы «Онлайн доктор») в режиме реального времени (онлайн) или с использованием мобильной связи. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.
- 2.3. Информация о Медицинских организациях и Врачах, оказывающих Услуги, их профессиональном образовании, квалификации размещена на сайте vsk.onlinedoctor.ru (далее по тексту – Сайт).
- 2.4. Застрахованному лицу предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного лица дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.
- 2.5. Застрахованное лицо до и во время оказания Услуги предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному лицу диагнозах, перенесенных Застрахованным лицом заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает Врачу копии необходимых документов с использованием Сервиса через «Личный кабинет».
- 2.6. При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, Врач информирует Застрахованное лицо о специализации, к которой следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.
- 2.7. Застрахованное лицо, прежде чем заказать оказание услуг, предусмотренных настоящей программой страхования, должны пройти процесс предварительной регистрации в интерактивной веб-платформе «Онлайн доктор» на сайте vsk.onlinedoctor.ru (или через мобильное приложение, установленное на IOS). При регистрации Застрахованное лицо обязано дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и исполнителям медицинских услуг, а также добровольные информированные согласие на медицинские вмешательства.
- 2.8. Правила регистрации в интерактивной веб-платформе и прикрепление страхового полиса.
 - 2.8.1. Оказание Услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Застрахованного лица: персональный компьютер, мобильный телефон, которые должны соответствовать техническим требованиям. Для получения предусмотренных настоящей программой услуг необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к веб-платформе, соответствует следующим требованиям:
 - При использовании персонального компьютера:
 - подключенная к компьютеру веб-камера с разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);
 - к компьютеру подключен 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;
 - Интернет-обозреватель (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
 - скорость канала доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/с.
 - При использовании мобильных приложений:
 - iOS 8.0 или более поздняя версия;
 - Android 4.1 или более поздняя версия;
 - или любой мобильный телефон, если пользователь будет обращаться для оказания услуг не через сеть Интернет.
 - 2.8.2. Застрахованное лицо самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения. Администратор Сервиса и Медицинская организация не несут ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом Услуг, возникшую из-за оборудования либо программного обеспечения, установленного на устройствах Застрахованного лица.

После регистрации на Сайте Застрахованное лицо переходит в раздел «Личный кабинет». Раздел «Личный кабинет» представляет собой персональный раздел Застрахованного лица на Сайте, который позволяет Застрахованному лицу направлять запрос на оказание Услуги, связываться с Врачом, получать устные и письменные консультации.
 - 2.8.3. Для прикрепления (активации) действующего страхового полиса необходимо выполнить следующие действия:
 - после регистрации в личном кабинете необходимо зайти в пункт меню «Мои программы» и выбрать программу «Страховой Дом ВСК»;
 - нажать (выбрать) «Подключиться»;

- в открывшемся окне ввести номер страхового полиса, номер контактного мобильного телефона, фамилию Застрахованного лица;
 - если данные введены верно, то в разделе «Мои программы» Застрахованный увидит информацию о действующем страховом полисе;
 - если подключение не состоялось, то Застрахованный получит сообщение с указанием причины ошибки.
- 2.9. Консультация с дежурным Врачом-консультантом (терапевтом) Для получения предусмотренных программой Услуг необходимо выполнить следующие действия:
 - 2.9.1. Перейти на главную страницу сайта, нажав на «Главная» в верхнем меню сайта и нажав на кнопку «Начать консультацию». Перед консультацией рекомендуется проверить оборудование компьютера пользователя с помощью раздела личного кабинета «Проверка связи».
 - 2.9.2. В открывшемся окне создания заявки на консультацию выбрать «Начать».
 - 2.9.3. Ложаться, когда дежурный Врач-консультант свяжется с Застрахованным (будет открыто окно консультации) – свободный дежурный Врач-консультант, находящийся в данный момент в системе (онлайн), свяжется с Застрахованным лицом с использованием Сервиса либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного лица, указанного при регистрации.
 - 2.9.4. До начала консультации и во время нее пользователь может отправлять Врач текстовые сообщения и изображения.
 - 2.9.5. Застрахованное лицо может оставить заявку на консультацию дежурным Врачом-консультантом (терапевтом) через Сервис, при этом Застрахованному необходимо оставаться в личном кабинете Сервиса (не выходить из личного кабинета, находится в системе онлайн).
 - 2.9.6. Когда Врач будет связываться с Застрахованным лицом, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.
 - 2.9.7. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.
 - 2.9.8. В случае, если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным лицом, но последнего не было в системе (онлайн), и Врач не смог связаться с ним посредством Сервиса и не смог дозвониться до Застрахованного лица по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на Сайте, Врач и Сервис пытаются связаться с Застрахованным лицом посредством возможностей Сервиса, в том числе путем отслеживания присутствия Застрахованного лица в системе Сервиса. Система Сервиса отслеживает момент входа Застрахованного лица в систему и оповещает Врачей, которые хотят связаться с Застрахованным лицом, о возможности проведения консультации. При получении оповещения Врач незамедлительно связывается с Застрахованным лицом.
 - 2.9.9. В случае, если после отправки запроса Застрахованное лицо захочет отказаться от оказания Услуг, он обязан уведомить об этом Администратора Сервиса по контактными данным, указанным на Сайте, либо через «Личный кабинет», до начала оказания неотложной (срочной) консультации, в противном случае консультация считается неоказанной по вине Застрахованного лица.
 - 2.9.10. По итогам консультации Врач пишет заключение и направляет его или Застрахованному лицу через Сервис.
 - 2.10. Застрахованное лицо обязано соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг, а также переданы в письменном виде (при обмене электронными сообщениями через веб-платформу), в том числе предоставит (с использованием веб-платформы) исполнителю медицинских услуг необходимо для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованное лицо, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострение заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения. Необходимая медицинская информация – это вся та информация медицинского характера, которая необходима исполнителю медицинских услуг для того, чтобы должным образом оказать предусмотренные настоящей программой услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованные лица могут предоставить.

При необходимости связаться с дежурным врачом с использованием мобильного телефона при невозможности подключиться к сети Интернет Застрахованному лицу необходимо выполнить следующие действия:

 - предварительно зарегистрироваться на сайте vsk.onlinedoctor.ru, как описано выше (или зарегистрироваться при покупке полиса);
 - позвонить по телефону 8 800 333 28 00 для переключения на дежурного врача.
- Никакие претензии Застрахованного лица относительно сроков оказания Услуг не принимаются, если Застрахованное лицо не направит запрос на оказание Услуг или не будет находиться в системе (онлайн) после направления Запроса.
- 2.11. Предоставление услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным лицом.
 - 2.12. Действие страхования по настоящей программе начинается через 10 дней после оплаты страховой премии в полном объеме.
 - 2.13. Перечень медицинских и иных услуг, предоставляемых за счет страховой компании в рамках выполнения страховой выплаты Застрахованному лицу, устанавливается в соответствии с разделом 3 настоящей программы страхования.
 - 2.14. В случае утери полиса, изменении персональных данных (фамилии, адреса проживания, номеров контактных телефонов), Застрахованному лицу необходимо довести данную информацию до Страховщика в кратчайшие сроки.

3. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

- При наступлении страхового случая Страховщик в течение действия договора страхования организует и оплачивает следующие медицинские услуги:
- 3.1. Первичные и повторные консультации **дежурного Врача-консультанта (терапевта)**, выполняемые удаленно круглосуточно семь дней

в неделю после «звонка» или получения заявки через Сервис – без ограничений по числу обращений в течение действия договора страхования. Услуги в форме неотложной консультации **дежурным Врачом-консультантом** могут быть оказаны Застрахованному лицу круглосуточно.

4. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, УСЛУГИ, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ

4.1. Страховым случаем не является, и страховая выплата в виде организации и оплаты предусмотренных договором страхования и настоящей программой страхования Услуг не производится в случаях, когда:

4.1.1. Застрахованный обратился для организации и оплаты услуг, предусмотренных программой страхования, до начала действия страхования или после окончания действия страхования;

4.1.2. Застрахованному лицу не исполнилось 18 лет.

4.2. В рамках исполнения договора страхования по настоящей программе страхования не подлежат оплате:

4.2.1. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей программой страхования;

4.2.2. услуги, кроме прямо предусмотренных программой страхования, оказываемые в амбулаторных условиях в медицинских организациях, вызовы врача на дом, услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях;

4.2.3. услуги по инструментальной и лабораторной диагностике;

4.2.4. услуги врачей-специалистов;

4.2.5. услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Страховщик не несет ответственность:

5.1.1. в случаях невозможности исполнить договор страхования или оказать предусмотренные программой услуги, когда Застрахованным лицом не предоставлены сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, своевременно не предоставлены дополнительные документы, которые необходимы врачу для подготовки обоснованного заключения (в таких случаях заключения предоставляются только по результатам фактически предоставленных документов и информации);

5.1.2. за медицинское содержание заключения врачей, данные ими рекомендации;

5.1.3. за наличие или отсутствие у Застрахованного лица технической возможности для обращения через веб-платформу с целью получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой.

5.2. Страхование и оказание услуг не может осуществляться:

5.2.1. если кандидату на страхование (Застрахованному лицу) на момент заключения договора страхования не исполнилось полных 18 лет;

5.2.2. если Застрахованным лицом не подписаны разрешения на обработку персональных данных и добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства в случаях, когда подписание этих документов является обязательным в соответствии с действующим законодательством.