

## **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 и (или) представителю застрахованного лица (пользователю) **дежурным Врачом-консультантом (педиатром)** (далее по тексту – «Врач») устных или письменных медицинских консультаций по вопросам здоровья детей дистанционно с использованием Сервиса (интерактивной веб-платформы «Педиатр 24/7») в режиме реального времени (онлайн). 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.pediatr247.ru](http://vsk.pediatr247.ru) (далее по тексту – Сайт).

2.4. Застрахованному лицу и (или) пользователю 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 / пользователь до оказания Услуги или вовремя 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 Услуги, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, Врач информирует Застрахованное лицо или пользователя о специалистах, к которым 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 или пользователи, прежде чем заказать оказание услуг, предусмотренных настоящей программой страхования, должны пройти процесс предварительной регистрации в интерактивной веб-платформе «Педиатр 24/7» на сайте [vsk.pediatr247.ru](http://vsk.pediatr247.ru) (или через мобильное приложение, установить которое возможно с этого же сайта для мобильных устройств, работающих на iOS и Android). При регистрации Застрахованное лицо или пользователь дают согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и исполнителям медицинских услуг, а также дают добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства.

2.8. Правила регистрации в интерактивной веб-платформе и прикрепление страхового полиса

2.8.1. Оказание Услуги может осуществляться с использованием следующего оборудования Застрахованного лица или пользователя: 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 вебплатформе, соответствует следующим требованиям:

При использовании персонального компьютера:

- подключенная к компьютеру веб-камера обладает 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 или пользователь 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 или пользователем Услуг, возникшую из-за оборудования либо программного обеспечения, установленного на устройствах Застрахованного лица или пользователя.

После регистрации на Сайте Застрахованное лицо или пользователь переходит в раздел «Личный кабинет». Раздел «Личный кабинет» представляет собой персональный раздел Застрахованного лица на Сайте, который позволяет Застрахованному лицу или пользователю 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 пользователя необходимо зайти в пункт меню «Мои программы» и выбрать программу «Страховой Дом ВСК»;
- нажать (выбрать) «Подключиться»;
- в открывшемся окне ввести номер страхового полиса, фамилию застрахованного лица, имя застрахованного лица;
- если данные введены верно, то в разделе «Мои программы» пользователь увидит информацию о действующем страховом полисе;
- если подключение не состоялось, то пользователь получит сообщение с указанием причины ошибки.

2.9. Консультация с дежурным Врачом-консультантом (педиатром)

Для получения предусмотренных программой Услуги 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. Дождаться, когда дежурный Врач-консультант (педиатр) свяжется с пользователем (будет открыто окно консультации) – свободный дежурный Врач-консультант (педиатр), находящийся в данный момент в системе (онлайн), свяжется с Застрахованным лицом или пользователем с использованием Сервиса либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного лица или пользователя, указанного при регистрации.

2.9.4. До начала консультации и во время нее пользователь может отправлять Врачу текстовые сообщения и изображения.

2.9.5. Застрахованное лицо или пользователь могут оставить заявку на консультацию дежурным Врачом-консультантом (педиатром) через Сервис, при этом пользователю необходимо оставаться в личном кабинете Сервиса (не выходить из личного кабинета, находится в системе онлайн).

2.9.6. Когда Врач будет связываться с пользователем или 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 15 (пятнадцати) минут.

В случае, если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным лицом или пользователем, но последних не было в системе (онлайн), и Врач не смог связаться с ними посредством Сервиса и не смог дозвониться до Застрахованного лица или пользователя по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на Сайте, Врач и Сервис пытаются связаться с пользователем или Застрахованным лицом посредством возможностей Сервиса, в том числе путем отслеживания присутствия Застрахованного лица или пользователя в системе Сервиса. Система Сервиса отслеживает момент входа Застрахованного лица или пользователя в систему и оповещает Врачей, которые хотят связаться с Застрахованным лицом или пользователем, о возможности проведения консультации. При получении оповещения Врач незамедлительно связывается с Застрахованным лицом или пользователем.

В случае, если после отправки запроса Застрахованное лицо или пользователь захочет отказаться от оказания Услуги, он обязан уведомить об этом Администратора Сервиса по контактными данным, указанным на Сайте, либо через «Личный кабинет», до начала оказания неотложной (срочной) консультации.

2.9.8. По итогам консультации Врач пишет заключение и направляет его пользователю или Застрахованному лицу через Сервис.

2.10. Застрахованное лицо, его представитель, обязаны 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 предоставить (с использованием веб-платформы) исполнителю медицинских услуг необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованное лицо или его представитель, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений 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, их представители могут предоставить.

Никакие претензии Застрахованного лица или пользователя относительно сроков оказания Услуг не принимаются, если пользователь или 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, его представителем.

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 (или его представителю) 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 (педиатра)**, выполняемые удаленно через сеть Интернет 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 (педиатром)** 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 (его представитель) обратился для организации и оплаты услуг, предусмотренных программой страхования, до начала действия страхования или после окончания действия страхования;

4.1.2. Застрахованному лицу 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, когда Застрахованным лицом, его представителем 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 (представителя 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 исполнилось полных 17 лет или на день обращения за оказанием медицинских услуг исполнилось 18 лет;

5.2.2. если представителем Застрахованного лица или самим 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.