

ПРОГРАММА

добровольного медицинского страхования

ОНКОПОМОЩЬ

варианты:

«БАЗОВЫЙ», «БАЗОВЫЙ РАСШИРЕННЫЙ», «ОПТИМАЛЬНЫЙ», «ПРЕМИУМ».

(программа добровольного медицинского страхования (далее - Программа) составлена в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования АО «СОГАЗ» в редакции от 28 января 2015г.

(далее – Правила ДМС)

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В рамках Программы Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном выбранным и указанным в Договоре вариантом настоящей Программы, в медицинских и иных организациях, предусмотренных настоящей Программой.

1.2. Медицинские и иные услуги в рамках Программы оказываются Застрахованному лицу при злокачественных новообразованиях¹, новообразованиях головного мозга², впервые установленных в течение срока действия Договора и в период страхования, определенный Договором.

1.3. По соглашению сторон медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу в медицинских и иных организациях, находящихся на территории:

- Российской Федерации (доступно для всех вариантов Программы)
- Российской Федерации и следующих стран: Израиля³, Турции⁴, Южной Кореи⁵, Германии⁶ (доступно для варианта Программы «ОПТИМАЛЬНЫЙ»)
- всего мира⁷ (доступно для вариант Программы «ПРЕМИУМ»)

¹ Злокачественные новообразования, относящиеся к С00-С97 по МКБ-10, за исключением С44 –эпителиальных опухолей кожи (базалиома, плоскоклеточный рак), С91.1 – хронического лимфоцитарного лейкоза и любых новообразований на фоне заболевания ВИЧ (любой стадии).

Злокачественные новообразования: означает любое злокачественное заболевание, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа. Диагноз должен поддерживаться гистологическими или - в случае системных раковых заболеваний - цитологическими доказательствами.

² Новообразования, относящиеся к D32, D33.0 – D33.3, D42, D43.0-D43.3 по МКБ-10, за исключением любых новообразований на фоне заболевания ВИЧ (любой стадии).

³ Не распространяется на п. 3.2.7. программы

⁴ Не распространяется на п. 3.2.7. программы

⁵ Не распространяется на п. 3.2.7. программы

⁶ Не распространяется на п. 3.2.7. программы

⁷ Не распространяется на п. 3.2.7. программы

II. ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Объем страхового покрытия	ОНКОПОМОЩЬ вариант БАЗОВЫЙ	ОНКОПОМОЩЬ вариант БАЗОВЫЙ РАС- ШИРЕННЫЙ	ОНКОПОМОЩЬ вариант ОПТИМАЛЬНЫЙ	ОНКОПОМОЩЬ вариант ПРЕМИУМ
Медицинские услуги				
Размер страховой суммы	3.000.000 Р	5.000.000 Р	15.000.000 Р	25.000.000 Р
Лимит на медицинские услуги по диагнозу Ca In Situ	300 000 Р	300 000 Р	300 000 Р	300 000 Р
Амбулаторно-поликлиническое обслуживание	✓	✓	✓	✓
Стационарное обслуживание, включая стационарозамещающие технологии (дневной стационар)	✓ лимит на индивидуальный медицинский пост 600 000 Р в год Организация услуги по трансплантации костного мозга доступна для Застрахованного лица по истечении 180 дней от начала периода страхования.	✓ лимит на индивидуальный медицинский пост 600 000 Р в год Организация услуги по трансплантации костного мозга доступна для Застрахованного лица по истечении 180 дней от начала периода страхования.	✓ лимит на индивидуальный медицинский пост 600 000 Р в год Организация услуги по трансплантации костного мозга доступна для Застрахованного лица по истечении 180 дней от начала периода страхования.	✓ лимит на индивидуальный медицинский пост 1 200 000 Р в год Организация услуги по трансплантации костного мозга доступна для Застрахованного лица по истечении 180 дней от начала периода страхования.
Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций (п. 3.3. Программы)	✓ стоимость имплантов на сумму не более 900 000 Р в год на страховой случай	✓ стоимость имплантов на сумму не более 900 000 Р в год на страховой случай	✓ стоимость имплантов на сумму не более 900 000 Р в год на страховой случай	✓ стоимость имплантов на сумму не более 1 800 000 Р в год на страховой случай
Медицинская эвакуация (п. 3.5. Программы)	✓	✓	✓	✓
Обеспечение лекарственными средствами, назначенными врачом медицинской организации (п. 3.4. Программы)	✓	✓	✓	✓
Реабилитационно-восстановительное лечение по назначению лечащего врача	-	Лимит 2 100 000 Р в год не более 90 календарных дней по истечении 30 дней от начала периода страхования	Лимит 2 100 000 Р в год не более 90 календарных дней по истечении 30 дней от начала периода страхования	Лимит 2 100 000 Р в год не более 90 календарных дней по истечении 30 дней от начала периода страхования
Хоспис	-	Лимит 480 000 Р в год на территории РФ	Лимит 480 000 Р в год на территории РФ	Лимит 480 000 Р в год на территории РФ
Дополнительные услуги				
		лимит 125 000 Р в год	лимит 600 000 Р в год	лимит 1 200 000 Р в год
Информационные и консультационные услуги (п. 3.6.1. Программы)	-	✓	✓	✓
Услуги по транспортировке (п.3.6.2 Программы)	-	✓	✓	✓
Услуги по организации и предоставлению проживания во время прохождения лечения (п.3.6.4. Программы)	-	✓	✓	✓
Услуги переводчика (п.3.6.3. Программы)	-	-	✓	✓
Репатриация тела в случае смерти Застрахованного лица (п. 3.6.5. Программы)	-	-	✓ на сумму не более 400 000 Р	✓ на сумму не более 400 000 Р

III. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

3.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание⁸

3.1.1. Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по⁹: гинекологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, дерматовенерологии, кардиологии, колопроктологии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, пластической хирургии, пульмонологии, радиологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, торакальной хирургии, травматологии-ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

3.1.2. Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством страны, в которой проводится лечение.

3.1.3. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические исследования, цитологические, генетические, гистологические исследования.

3.1.4. Инструментальные исследования: функциональная и ультразвуковая диагностика, рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, позитронно-эмиссионную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования.

3.1.5. Услуги, указанные в п. 3.1.1.-3.1.4., 3.1.6. Программы, проводимые с целью определения/уточнения установленного диагноза, определения/уточнения тактики лечения;

3.1.6 Процедуры, манипуляции и методы лечения:

- лечебные и диагностические манипуляции;
- догоспитальная подготовка¹⁰.

3.1.7. Реабилитационно-восстановительное лечение по назначению лечащего врача.

3.1.8. Услуги, указанные в п. 3.1.1.-3.1.4., 3.1.6. Программы, проводимые в рамках диспансерного / динамического наблюдения, после проведенного лечения (частота и объем которого определяется назначением лечащего врача).

3.2. Стационарное обслуживание, включая стационарозамещающие технологии (дневной стационар)¹¹, хоспис.

3.2.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей по: абдоминальной хирургии, гинекологии, анестезиологии и реаниматологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, диабетологии, кардиологии, колопроктологии, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, пластической хирургии, пульмонологии, радиологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

3.2.2. Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством страны, в которой проводится лечение.

3.2.3. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические, генетические, гистологические исследования.

3.2.4. Инструментальные исследования: функциональная и ультразвуковая диагностика, рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, позитронно-эмиссионную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования.

3.2.5. Процедуры, манипуляции и методы лечения:

- консервативные и оперативные методы лечения (включая необходимые расходные материалы);
- реконструктивно-пластические операции на молочных железах после проведения мастэктомии, назначенной лечащим врачом в рамках настоящей программы страхования, и расходные материалы к ним в пределах лимитов, установленных разделом II Программы;
- трансплантация костного мозга в целях лечения лимфомы или лейкоза;

Внимание!!! Организация услуги по трансплантации костного мозга доступна для Застрахованного лица по истечении **180 дней** от начала периода страхования.

- анестезиологические пособия;
- реанимационные мероприятия;

⁸ АО «СОГАЗ» оплачивает медицинские услуги, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной направления на лечение в амбулаторно-поликлинических условиях

⁹ Наименование специализации врачей определяется медицинской практикой, принятой в стране прохождения лечения

¹⁰ В зависимости от медицинской практики, принятой в стране прохождения лечения

¹¹ АО «СОГАЗ» оплачивает медицинские услуги, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной направления на лечение в стационарных условиях (включая стационарозамещающие технологии (дневной стационар))

- химиотерапия;
- лучевая терапия;
- физиотерапевтическое лечение.

3.2.6. Пребывание в специализированном отделении стационара¹².

3.2.7. Послеоперационный индивидуальный медицинский пост в пределах лимитов, установленных разделом II Программы.

3.2.8. Реабилитационно-восстановительное лечение по назначению лечащего врача.

Внимание!!! Организация услуги по реабилитационно-восстановительному лечению доступна для Застрахованного лица по истечении **30 дней** от начала периода страхования.

3.2.7. Паллиативная помощь в условиях хосписа¹³.

3.3. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций

3.3.1. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения при предоставлении их медицинской организацией, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций в амбулаторно-поликлинических условиях, в стационарных условиях, включая стационарозамещающие технологии (дневной стационар) и хоспесе.

3.4. Обеспечение лекарственными средствами, назначенными врачом медицинской организации на территории РФ и за ее пределами.

3.5. Медицинская эвакуация

3.5.1. Услуги по транспортировке (медицинская эвакуация наземным транспортом бригадой скорой медицинской помощи) из одной медицинской организации в другую, включая необходимое медицинское сопровождение, если это требуется по состоянию здоровья Застрахованного лица;

3.5.2. Дополнительно (**только для варианта Программы «ПРЕМИУМ»**) услуги по транспортировке (медицинская эвакуация авиационным транспортом) из одной медицинской организации в другую, включая необходимое медицинское сопровождение, если это

3.6. Дополнительные услуги, оказываемые застрахованному лицу в рамках настоящей Программы, если это предусмотрено Разделом II «Описание Программы»:

3.6.1. Информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи, а именно:

3.6.1.1. организация заочной консультации ведущими специалистами в области онкологических заболеваний (повторное заключение о состоянии здоровья Застрахованного лица, вынесенное по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, содержащейся в первом медицинском мнении, которое было изложено врачом-специалистом в истории болезни Застрахованного лица);

3.6.1.2. помощь в подготовке медицинской документации для заочной консультации, включая при необходимости ее перевод.

3.6.2. Услуги по транспортировке, в том числе, по организации проезда (включая оплату авиа- или ж/д билетов экономического класса для вариантов Программы «БАЗОВЫЙ РАСШИРЕННЫЙ» и «ОПТИМАЛЬНЫЙ» и авиа- или ж/д билетов бизнес класса для варианта Программы «ПРЕМИУМ») Застрахованного лица и одного сопровождающего в медицинскую организацию к месту получения медицинской помощи по заболеванию и обратно;

ВНИМАНИЕ!!! Визовый сбор оплачивается Застрахованным лицом (Страхователем) самостоятельно.

3.6.3. Услуги переводчика.

3.6.4. Не входящие в состав медицинской услуги, но требующиеся при оказании Застрахованному лицу медицинских услуг, услуги по организации и предоставлению проживания в отеле Застрахованного лица и одного сопровождающего в период проведения лечения (3-4 звезды для вариантов Программы «БАЗОВЫЙ РАСШИРЕННЫЙ» и «ОПТИМАЛЬНЫЙ» и 5 звезд или апартаменты для варианта Программы «ПРЕМИУМ»).

3.6.5. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного лица в результате злокачественного новообразования¹⁴ или новообразования головного мозга¹⁵, если данная смерть произошла непосредственно во время получения Застрахованным лицом медицинских услуг, организованных Страховщиком. Репатриация осуществляется до ближайшего к месту жительства Застрахованного лица международного аэропорта на

¹² В зависимости от медицинской практики, принятой в медицинской организации, где проводится лечение.

¹³ АО «СОГАЗ» организывает и оплачивает оказание паллиативной помощи в условиях хосписов только на территории Российской Федерации.

¹⁴ Злокачественные новообразования, относящиеся к С00-С97 по МКБ-10, за исключением С44 –эпителиальных опухолей кожи (базалиома, плоскоклеточный рак) и любых новообразований на фоне заболевания ВИЧ (любой стадии).

¹⁵ Новообразования, относящиеся к D32, D33.0 – D33.3, D42, D43.0-D43.3 по МКБ-10, за исключением любых новообразований на фоне заболевания ВИЧ (любой стадии).

территории РФ¹⁶, при прохождении лечения за ее пределами в пределах лимитов, установленных разделом II Программы

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

4.1. Перечень заболеваний/состояний, обращение по поводу которых не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком, страховая выплата при установлении которых не производится:

4.1.1. Заболевания и состояния не указанные в разделе I.

4.1.2. Заболевания и состояния, указанные в разделе I, но установленные до вступления договора в силу и до начала периода страхования.

4.1.3. Эпителиальные опухоли кожи (базалиома, плоскоклеточный рак).

4.1.4. Любые новообразования на фоне заболевания ВИЧ/СПИД.

4.1.5. Хронический лимфоцитарный лейкоз.

4.2. Услуги, обращение за которыми не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком:

4.2.1. Медицинские услуги, не назначенные врачом.

4.2.2. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским.

4.2.3. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой.

4.2.4. Паллиативная помощь в условиях хосписов, находящихся за пределами Российской Федерации.

V. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ПРОГРАММЕ

В каждом конкретном случае Страховщик определяет медицинскую организацию, руководствуясь характером клинической проблемы, возможностями медицинской организации и территорией нахождения медицинской организации.

VI. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ¹⁷

6.1. При необходимости получения медицинских услуг по программе «ОНКОПОМОЩЬ» застрахованному лицу необходимо обратиться по телефонам **8 800 333 44 19; 8 495 956 44 19.**

6.2. Для подтверждения даты первичного установления диагноза Застрахованное лицо (его законный представитель) должен предоставить Страховщику:

6.2.1. Уведомление об установлении Застрахованному лицу диагноза злокачественное новообразование или новообразование головного мозга (далее - Уведомление). Уведомление направляется в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой (Приложение №1 к настоящей Программе), любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.).

К настоящему Уведомлению в обязательном порядке прилагаются:

6.2.1.1. при злокачественных новообразованиях – «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма 090/У) или выписку из «Информационно-аналитической системы «Канцер-регистр». Указанные медицинские документы можно запросить в онкологическом диспансере;

6.2.2. при новообразованиях головного мозга - выписку из медицинской документации Застрахованного лица, содержащую, в том числе, информацию о диагнозе заболевания/состояния (по МКБ-10) и дату его установления.

6.3. Для организации медицинской помощи Застрахованному лицу необходимо представить Страховщику следующие документы:

- Копию Российского / заграничного паспорта;
- Копию страхового полиса;
- Подписанное Застрахованным лицом (его законным представителем) согласие на обработку персональных данных Застрахованного лица, включая персональные данные специальной категории.

¹⁶ Данная услуга включает в себя подготовку тела (останков) для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Репатриация тела (останков) осуществляется в соответствии с международными стандартами. Данная услуга не включает в себя сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки, организацию похорон, траурной церемонии, погребения, поминальной трапезы, установки надгробных сооружений, услуги на подготовку тела в соответствии с религиозными обычаями.

¹⁷ При организации медицинской помощи Застрахованному лицу, Страховщик оставляет за собой право в выборе медицинской организации, в том числе не предусмотренной разделом V, руководствуясь характером клинической проблемы, состоянием здоровья Застрахованного лица, возможностями медицинских организаций, наличием мест, временными факторами и пр.

- Скан выписки из медицинской документации содержащий:
- ✓ диагноз заболевания/состояния;
- ✓ код диагноза по МКБ-10;
- ✓ анамнез заболевания;
- ✓ рекомендованный план лечения;
- ✓ направление на госпитализацию (для организации стационарной помощи);
- ✓ обоснование необходимости оказания стационарной помощи (для организации стационарной помощи).

- результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, включая радиологические (диски/описания), патоморфологические исследования (стекла / блоки);

- Дополнительно для организации заочной консультации (п. 3.6.1. Программы) Застрахованному лицу необходимо предоставить Страховщику Анкету-опросник (Приложение №2 к настоящей Программе).

При необходимости, с целью организации качественной медицинской помощи, во всех вышеперечисленных случаях, Страховщик имеет право запрашивать другую медицинскую документацию Застрахованного лица, в том числе сведения о ранее проводившихся обследованиях, диспансеризациях, госпитализациях и др.

6.4. После получения всей необходимой медицинской документации организация медицинской помощи осуществляется в течение¹⁸:

14-ти рабочих дней - организация заочной консультации. В сложных случаях, требующих участия нескольких врачей-специалистов или проведения дополнительных консультаций, передача заключения Застрахованному лицу может занять **до 30** (тридцати) рабочих дней с момента, после получения всей необходимой информации;

от 5-ти до 30¹⁹-ти рабочих дней – амбулаторно-поликлиническая помощь

от 5-ти до 30²⁰-ти рабочих дней – стационарная помощь

После получения от медицинской организации информации о дате оказания услуг, врач-куратор связывается с Застрахованным лицом и предоставляет ему подробную информацию о медицинской организации, дате консультации/плановой госпитализации и прочую необходимую для получения услуг информацию.

Застрахованное лицо должно строго следовать указаниям, полученным от врача-куратора, сообщать необходимую информацию для организации медицинских и иных услуг.

6.5. Возмещение стоимости медицинских и иных услуг, расходных материалов и лекарственных средств.

Самостоятельная оплата стоимости медицинских и иных услуг, расходных материалов и лекарственных средств должна быть **в обязательном порядке** согласована со Страховщиком путем обращения к врачу-куратору.

!!! Если медицинские и иные услуги, лекарственные средства / расходные материалы были оплачены без согласования со Страховщиком, возмещение расходов не производится.

Порядок осуществления возмещения определен пунктами 10.3. – 10.5. Правил добровольного медицинского страхования Страховщика (приложение №1 к Договору страхования).

¹⁸ в зависимости от территории нахождения медицинской организации, в которой будет осуществлено лечение

¹⁹ При необходимости оформления визы

²⁰ При необходимости оформления визы

УВЕДОМЛЕНИЕ

об установлении Застрахованному лицу диагноза злокачественное новообразование
или новообразование головного мозга

Настоящим уведомляем Вас о том, что «___» _____ 20__ г. в ___ : ___
дата время

Застрахованному лицу (ФИО полностью):	
постановлен следующий диагноз:	
Произошедшее событие зарегистрировано (название медицинской организации, дата):	

К настоящему Уведомлению прилагаются:

При установлении диагноза злокачественное новообразование (один из перечисленных ниже документов):	Отметить ✓
1. «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма 090/У)	
2. Выписка из «Информационно-аналитической системы «Канцер-регистр».	
При установлении диагноза новообразование головного мозга:	
1. Выписка из медицинской документации Застрахованного лица, содержащая, в том числе, информацию о диагнозе заболевания/состояния (по МКБ-10) и дату его установления.	

Прошу организовать оказание мне медицинской помощи в соответствии с выбранным при заключении Договора добровольного медицинского страхования № _____ от «___» _____ 20__ г. вариантом Программы добровольного медицинского страхования «ОНКОПОМОЩЬ».

СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ (нужное подчеркнуть):

_____ «___» _____ 20__ г.
(подпись)

АНКЕТА – ОПРОСНИК

для организации заочной консультации (п. 3.6.1.1. Программы)

ВАЖНО! Форма заявления должна быть заполнена **Застрахованным лицом или его законным представителем**

1. ДАННЫЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

ФИО (полностью)												
Дата рождения			Гражданство									
Место рождения			Контактный телефон									
Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства:			США:	<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	Другая страна:	<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет
Налоговый резидент РФ ²¹	<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	ИНН (при наличии)							
Реквизиты документа, удостоверяющего личность	Наименование _____ Серия _____ № _____ _____ выдан (орган выдачи) Дата выдачи _____ Код подразделения (если имеется): _____											
Адрес регистрации	Нас. пункт _____, ул. _____, дом _____, корпус/строение _____, кв. _____											
Адрес фактический (при отличии)	Нас. пункт _____, ул. _____, дом _____, корпус/строение _____, кв. _____											
Контактный телефон и e-mail												

2. ИНФОРМАЦИЯ О СОБЫТИИ

Медицинская сфера:	
<input type="checkbox"/> злокачественное новообразование	<input type="checkbox"/> новообразование головного мозга
2.1. Назовите заболевание (первичный диагноз) и укажите дату его установления: _____ _____	
2.2. Получали ли Вы ранее лечение по данному (или связанному с ним) заболеванию? Укажите сроки и детали проводимого ранее лечения: _____	
2.3. Укажите данные Вашего лечащего врача или клиники, установившие диагноз: _____ _____	
2.4. Причина обращения (здесь Вы также можете сформулировать вопросы эксперту):	
<input type="checkbox"/>	уточнение / корректировка текущего диагноза;
<input type="checkbox"/>	уточнение / корректировка текущего плана лечения / медицинской рекомендации
<input type="checkbox"/>	прочее, что именно? _____ _____

²¹ Обратите внимание: заполняется только в отношении иностранных граждан. Налоговыми резидентами РФ признаются физические лица, фактически находящиеся в РФ не менее 183 дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

--	------------------

3. СПИСОК ПРИЛАГАЕМЫХ ДОКУМЕНТОВ

№	Наименование документа	Копия	Оригинал
1	Выписка из медицинской карты		
2	Результаты лабораторных исследований		
3	Результаты радиологических исследований (диски / описания)		
4	Патоморфологические исследования (стекла / блоки)		
5	...		
6			
7			
8			
9			
10			

Подписывая настоящую Анкету-опросник (далее – Опросник), Застрахованное лицо (его законный представитель) подтверждает, что целью обращения к Страховщику является получение услуги «Заочная консультация» (п. 3.6.1. Программы).

Застрахованное лицо (его законный представитель) заявляет, что вся указанная в данном Опроснике информация является полной и достоверной, и согласно, что данный Опросник является неотъемлемой частью Договора страхования. Застрахованное лицо согласно на использование Страховщиком факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя и печати (в соответствии с пунктом 2 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации) для целей исполнения Договора страхования.

Подписывая настоящий Опросник, Застрахованное лицо (его законный представитель) ознакомлено с тем, что услуга «Заочная консультация» (п. 3.6.1. Программы) основана исключительно на информации, которая предоставлена Страховщику. Она не заменяет личную консультацию и обследование у врача, однако позволяет получить дополнительное независимое компетентное мнение от лучших мировых экспертов для принятия взвешенного решения по дальнейшему лечению. Для этого рекомендуется обсудить результаты полученного заключения с лечащим врачом.

Подпись Застрахованного лица (законного представителя)

_____ / _____

(Ф.И.О.)

4. ДАННЫЕ ДОГОВОРА

ПОЛЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ

ДОГОВОР

Серия и номер	Дата заключения

Подпись представителя Страховщика _____ / _____