

по добровольному страхованию медицинских расходов

Добровольное медицинское страхование – это надежный способ заботы о своем здоровье!
Вы экономите время! Платные медицинские услуги оказываются без очереди, в удобное для Вас время и дату.

Что страхуется:	По договору страхования возмещаются расходы, связанные с компенсацией расходов организации здравоохранения или Страхователю (Застрахованному лицу), вызванные его обращением в организацию здравоохранения за оказанием медицинской помощи, включенной в программу медицинского страхования в рамках договора страхования, вследствие расстройства здоровья или несчастного случая
Что является страховым случаем:	Факт понесенных расходов организацией здравоохранения, Страхователем (Застрахованным лицом), вследствие расстройства здоровья или несчастного случая.
Территория действия	Республика Беларусь
Программа страхования, учреждения здравоохранения	«АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ- БИЗНЕС ПАКЕТ»: Лечение в амбулаторных условиях , при его обращении по поводу острого заболевания (состояния) обострения хронического соматического заболевания, требующего медицинского вмешательства, травм, ожогов отравлений, в следующих учреждениях здравоохранения Республики Беларусь: - Любых государственных учреждений здравоохранения (районные, городские, областных, республиканских клиниках и центрах), кроме Медицинского центра Управления делами Президента республики Беларусь; - Любых негосударственных организация здравоохранения , расположенных в областных (кроме г.Минска) и районных центрах; - В следующих коммерческих учреждениях здравоохранения Республики Беларусь, находящихся в г.Минске: медицинский центр "Лодэ"; медицинский центр "Санте"; медицинский центр «ПраксисМед»; медицинский центр «Авиценна»; медицинский центр "Виамед"; медицинский центр "Эксана"; медицинский центр "КОНФИДЕНС"; реабилитационный центр "Элеос"; медицинский центр "Новый Лекарь"; "Центр спортивной реабилитации НЕО"; независимая лаборатории "ИНВИТРО".
Срок действия договора	12 месяцев
Страховая сумма	2500,00 ; 4100,00 ; 8200,00 BYN
Страховой взнос	123,75 ; 202,95 ; 405,90 BYN Уплачивается единовременно в белорусских рублях
Перечень услуг, которые Вы можете получить по заключенному договору страхования	По амбулаторно-поликлинической программе – бизнес пакет: <ul style="list-style-type: none"> • консультации врачей-специалистов (в течение срока действия Договора): терапевта – 10 (десять) консультаций, гинеколога – 6 (шесть) консультаций, уролога – 6 (шесть) консультаций, гастроэнтеролога – 4 (четыре) консультации, кардиолога – 4 (четыре) консультации, отоларинголога – 4 (четыре) консультации, офтальмолога – 2 (две) консультации, травматолога – 4 (четыре) консультации, хирурга – 4 (четыре) консультации, эндокринолога – 4 (четыре) консультации, проктолога – 2 (две) консультации, невролога – 6 (шесть) консультаций, онколога (общий профиль) – 2 (две) консультации, дерматолога – 2 (две) консультации, инфекциониста – 4 (четыре) консультации; • лабораторные исследования (в течение срока действия Договора): анализы крови и других биологических сред организма человека (общеклинические – 10 (десять) раз, биохимические – не более 7 (семи) показателей одновременно и 7 (семи) раз, гормональные – не более 3 (трех) показателей), бактериологические (в том числе 1 (одно) исследование на дисбактериоз, хеликобактер-пилори) – 10 (десять) раз, иммунологические (в том числе аллергопробы) – не более 5 (пяти) показателей 5 (пять) раз, серологические – 2 (два) раза, цитологические – 10 (десять) раз, микологические – 2 (два) раза, микроскопические – 2 (два) раза, гистологические – 2 (два) раза, ПЦР-диагностика – 4 (четыре) показателя 1 (один) раз, маркеры онкологических заболеваний – 2 (два) показателя 1 (один) раз; • инструментальные методы исследования (12 (двенадцать) исследований в совокупности по всем видам инструментальных методов в течение срока действия Договора): велоэргометрия – 1 (одно) исследование, реовазография нижних конечностей – 1 (одно) исследование, реовазография верхних конечностей – 1 (одно) исследование, реоэнцефалография – 1 (одно) исследование, холтеровское мониторирование ЭКГ – 1 (одно) исследование, ЭКГ – 1 (одно) исследование, электроэнцефалография – 1 (одно) исследование, исследование функции внешнего дыхания – 1 (одно) исследование, ультразвуковая диагностика – 6 (шесть) исследований, рентгенологические исследования – 3 (три) исследования, радиоизотопные исследования – 1 (одно) исследование, компьютерная томография – 1 (один) раз и 1 (одна) зона, магнитно-резонансная томография – 1 (один) раз и 1 (одна) зона, маммография – 1 (одно) исследование, эзофагогастродуоденоскопия – 1 (одно) исследование, суточное мониторирование артериального давления – 1 (одно) исследование, колоноскопия – 1 (одно) исследование, ректороманоскопия – 1 (одно) исследование; • физиотерапевтическое лечение (не более 2 (двух) курсов и 10 (десяти) сеансов по всем видам физиотерапевтического лечения в совокупности в течение срока действия Договора): электролечение: гальванизация, электрофорез, амплипульстерапия, электростимуляция, дарсонвализация, электросон, диадинамотерапия, интерференстерапия, индукторерапия, флюктуаризация, электронаркоз,

	<p>магнитотерапия, ультратонотерапия, УВЧ, СВЧ, инфита-терапия, импульсные токи, франклиннизация; светолечение: ультрафиолет, инфракрасное излучение, видимое излучение, лазерная терапия; ингаляции; классический ручной массаж – не более 1 (одного) курса и 10 (десяти) сеансов 1 (одной) зоны;</p> <ul style="list-style-type: none"> • помощь врачей на дому – 1 (один) выезд врача к Застрахованному лицу для оказания медицинской помощи.
Не подлежат оплате:	<ul style="list-style-type: none"> - не оплачивается лечение в стационаре; - лечение, не назначенное (не указанное в назначении) врачом; - не оплачивается получение мед.услуг, в организациях, не указанных в Договоре страхования; - не оплачивается получение медицинских услуг, не определенных Договором страхования; - не оплачиваются лечение и медицинские услуги, перечисленные в разделе 4. Правил страхования
Не подлежат страхованию лица, которые:	<ul style="list-style-type: none"> а) ВИЧ-инфицированы или больны СПИД; б) являются инвалидами 1 группы; в) лица, состоящего на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; г) достигли 75 лет на момент заключения договора страхования.
Страховая выплата	<p>Выплата производится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) либо Застрахованному лицу, самостоятельно оплатившему платные медицинские услуги, в учреждениях здравоохранения, указанных в договоре страхования; 2) либо организации здравоохранения, оказавшей медицинские услуги Застрахованному лицу.
Для получения медицинской помощи необходимо:	<p>Вариант I:</p> <p>1. Связаться с отделом медицинского страхования ЗАСО «ИМКЛИВА ИНШУРАНС». Звонки осуществляются с 8.30 до 17.30 с понедельника по четверг и в пятницу с 8.30 до 16.15</p> <ul style="list-style-type: none"> • по номерам телефонов (017) 240-12-22, 240-24-19, 240-34-08, (029) 737-44-76, (044) 743-74-71; • посредством сервиса «Сообщить о визите к врачу» на официальном сайте Страховщика www.imkliva.by; • предоставляет необходимую медицинскую документацию по факсу (017) 240-12-22, либо посредством электронной почты на адрес doc@imkliva.by. <ol style="list-style-type: none"> 2. Получить инструкции специалиста компании по дальнейшим Вашим действиям; 3. Получить от специалиста компании подтверждение на посещение нужного Вам врача; 4. Обратиться в кабинет платных услуг организации здравоохранения, указанной в договоре за получением медицинских услуг. <p>Вариант II:</p> <p>Также Вы можете самостоятельно, без согласования со Страховщиком, при наступлении страхового случая обратиться в кабинет платных услуг организации здравоохранения, указанной в договоре страхования, получить медицинские услуги и оплатить их. Страховая компания компенсирует Вам понесенные расходы.</p>
Для компенсации понесенных расходов необходимо:	<p>Подать в ЗАСО «ИМКЛИВА ИНШУРАНС»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заявление на выплату страхового возмещения; 2. Копию документа, удостоверяющего личность (паспорта); 3. Копию договора страхования; 4. Оригиналы либо копии документов, подтверждающих факт обращения за медицинской помощью (договор оказания платных медицинских услуг) и содержащие дату обращения, диагноз, выставленный врачом, перечень оказанных услуг, итоговую сумму оплаченных расходов, оригиналы либо копии рецептов на медикаменты; 5. Чеки об оплате полученных медицинских услуг. <p>Страховая компания возместит Вам понесенные расходы в течение 10 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.</p>
Застрахованное лицо обязано:	<ul style="list-style-type: none"> • соблюдать предписания врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный организацией здравоохранения; • не передавать третьим лицам свое право на получение медицинских услуг по договору страхования.
Реквизиты ЗАСО «ИМКЛИВА ИНШУРАНС»	<p>Адрес: 220004, г. Минск, пр-т Победителей, д. 7а, оф.33 Тел/факс.: +375 (17) 240-12-22, 240-34-08, 240-48-55, 240-50-93 Мобильные номер: (8 029) 737-44-76 Сайт: www.imkliva.by e-mail: info@imkliva.by</p>