



**ПАМЯТКА  
ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ**

Сообщаем Вам, что в Вашу пользу ЗАО «РРБ-Банк» заключен договор добровольного страхования медицинских расходов с Закрытым Акционерным Страховым Обществом «Имклива Иншуранс».

**УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ  
«АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ – БИЗНЕС ПАКЕТ»**

<b>Страховщик</b>	<p><b>Закрытое Акционерное Страховое Общество «Имклива Иншуранс»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Специальное разрешение (лицензии) № 02200/13-00036 от 30.04.2004;</li> <li>• Адрес: 220004, г. Минск, пр-т Победителей, д. 7а, оф.33;</li> <li>• Телефон/факс: +375 17 240-12-22;</li> <li>• Веб-сайт: www.imkliva.by</li> </ul>
<b>Страхователь</b>	<p><b>Закрытое Акционерное Общество «Акционерный банк реконверсии и развития»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Адрес: 220034, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Красноезвездная, 18;</li> <li>• Телефон: +375 17 269-23-32, +375 17 269-23-09;</li> <li>• Веб-сайт: www.rrb.by</li> </ul>
<b>Правила страхования</b>	Правила страхования №15 «Добровольное страхование медицинских расходов», согласованных 30.04.2004 №394 Министерством финансов Республики Беларусь с действующими изменениями и дополнениями (далее – Правила страхования)
<b>От чего вы застрахованы</b>	Вам предоставлена возможность получения лечения в амбулаторных условиях при обращении по поводу острого заболевания (состояния), обострения хронического соматического заболевания, требующего неотложного медицинского вмешательства, травм, отравлений, возникших вследствие внезапного расстройства здоровья или несчастного случая в период действия договора страхования
<b>На какую сумму Вы застрахованы</b>	<b>2 030,00 BYN</b>
<b>На какой срок вы застрахованы</b>	<b>12 месяцев с даты вступления в силу договора страхования</b>
<b>Дата вступления в силу договора страхования</b>	<b>с 7-го числа месяца, следующего за месяцем оформления Вами банковской платежной карточки в ЗАО «РРБ-Банк»</b>
<b>Перечень медицинских услуг, которые вы можете получить по заключенному договору страхования</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>консультации врачей–специалистов:</b> терапевта, гинеколога, уролога, гастроэнтеролога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, травматолога, хирурга, эндокринолога, проктолога, невролога, онколога (общий профиль), дерматолога, инфекциониста;</li> <li>• <b>лабораторные исследования:</b> анализы крови и других биологических сред организма (общеклинические, биохимические – не более 7 показателей); гормональные исследования (3 раза в течение срока действия договора страхования), но не более 3-х показателей по каждому виду гормональных исследований; бактериологические; цитологические; исследование на дисбактериоз (1 раз в течение срока действия договора страхования); маркеры онкологических заболеваний – 2 раза в течение срока действия договора страхования, но не более 3-х показателей за один раз; аллергопробы (одна панель однократно в течение срока действия договора страхования); ПЦР - исследования (полимеразная цепная реакция) – 4 показателя в течение срока действия договора страхования; обследование на ИППП (инфекции, передающиеся половым путем) – 1 показатель в течение срока действия договора страхования; обследование на хеликобактер-пилори методом ИФА или дыхательным уреазным тестом – 2 раза в течение срока действия договора страхования; иммунологические исследования – 5 показателей в течение срока действия договора страхования;</li> <li>• <b>инструментальные методы исследования</b> (6 исследований в совокупности по всем видам инструментальных методов): велоэргометрия, реовазография нижних конечностей, реовазография верхних конечностей, реоэнцефалография, исследование функции внешнего дыхания, электроэнцефалография, суточное мониторирование артериального давления, ЭКГ (1 раз по каждому методу), ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, эзофагогастродуоденоскопия, ректороманоскопия, маммография, радиоизотопные исследования (1 раз по каждому виду диагностики), компьютерная томография (1 раз и 1 зона), магнитно-резонансная томография (1 раз и 1 зона);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>физиолечение</b> (не более 2 курсов по всем видам физиолечения в совокупности): все виды электро- и светолечения, включая лазеро- и магнитотерапию (СВЧ, УВЧ, импульсные токи, магнитофорез, электрофорез, индуктотермия, дарсонвализация, диадинамические токи и пр.), теплолечение, ингаляции;</li> <li>• <b>классический массаж</b> одной зоны в условиях учреждения здравоохранения – 1 курс (до 10-ти сеансов). Массаж, проводимый на дому (не в условиях организации здравоохранения) Страховщик не оплачивает;</li> <li>• <b>неотложная помощь врача-терапевта на дому.</b></li> </ul>
<p><b>В каких организациях здравоохранения Вам могут оказать медицинские услуги</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Любые государственные организации здравоохранения</b> (районные, городские, областные, республиканские), исключая "Республиканский клинический медицинский центр" Управления делами Президента Республики;</li> <li>• <b>Любые негосударственные организации здравоохранения, расположенные в областных (кроме г. Минска) и районных центрах;</b></li> <li>• <b>Определенные негосударственные организации здравоохранения, расположенные в г. Минске:</b> ООО «Лодэ», медицинский центр «Санте», медицинский центр «Авиценна», медицинский центр «МТЗ», медицинская лаборатория «Синэво», медицинская диагностическая лаборатория «СИНЛАБ», независимая лаборатория «ИНВИТРО», медицинский центр «Виамед», медицинский центр «Эксана», медицинский центр «КОНФИДЕНС», реабилитационный центр «Элеос», медицинский центр «Новый Лекарь», медицинский центр «Биомедика»</li> </ul>
<p><b>Не подлежат страхованию лица, которые:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ВИЧ-инфицированы или больны СПИДом;</li> <li>• являются инвалидами 1 или 2 группы;</li> <li>• являются инвалидами с детства;</li> <li>• госпитализированы или имеют направление (рекомендацию лечащего врача) на госпитализацию;</li> <li>• достигли 75 лет на момент заключения договора страхования</li> </ul>
<p><b>Страховщик не признаёт страховым случаем:</b></p>	<p><b>Страховщик не признаёт страховым случаем и не возмещает расходы, связанные с лечением следующих заболеваний:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• психических заболеваний их последствий и осложнений, в том числе травм, полученных в связи психическими заболеваниями;</li> <li>• заболеваний, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем (алкоголизм), наркотическими или токсическими веществами, если о данной зависимости указано в медицинских документах, полученных Страховщиком из учреждения здравоохранения;</li> <li>• туберкулеза, саркоидоза и муковисцедоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;</li> <li>• онкогематологические заболевания крови и их осложнения (с момента установления диагноза);</li> <li>• злокачественных новообразований с момента установления диагноза;</li> <li>• системных заболеваний соединительной ткани;</li> <li>• хронической почечной недостаточности, требующей проведения гемодиализа;</li> <li>• хронического гепатита, цирроза печени с момента установления диагноза, если иное не предусмотрено договором страхования;</li> <li>• наследственных заболеваний;</li> <li>• врожденных аномалий (пороки развития, деформации и хромосомные нарушения), детский церебральный паралич, ортопедические нарушения;</li> <li>• псориаза, нейродермита, экземы;</li> <li>• кожных заболеваний (любых микозов, заболеваний волос и ногтей);</li> <li>• венерических заболеваний, заболеваний, передающихся половым путем, их генерализованных форм с момента установления диагноза;</li> <li>• жирового гепатоза, сахарного диабета, хронического гепатита В, С, D, E, F, G с момента установления диагноза;</li> <li>• острых и хронических лучевых поражений;</li> <li>• хронических заболеваний, кроме лечения по снятию их обострения;</li> <li>• острых расстройств здоровья или обострения хронических заболеваний, возникших до начала действия договора страхования;</li> <li>• лечение доброкачественных и злокачественных опухолей любой локализации;</li> <li>• удаление и постановка ВМС.</li> </ul> <p><b>Страховщик не признаёт страховым случаем и не возмещает расходы, связанные с несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом, а именно:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• травм, ожогов, отравлений, произошедших с Застрахованным лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, кроме случаев, когда эти события произошли с Застрахованным лицом по вине третьих лиц или в результате противоправных действий третьих лиц;</li> </ul>

- травм, полученных Застрахованным лицом в связи с управлением им транспортным средством без соответствующего права, установленного законодательством Республики Беларусь;

- травм, ожогов, отравлений, полученных Застрахованным лицом в результате покушения на самоубийство, если факт покушения на самоубийство подтверждён компетентными органами.

**Страховщик не признаёт страховым случаем и не возмещает расходы, связанные с оказанием иных медицинских услуг:**

- лечение, не назначенное (не указанное в назначении) врачом;
- лечение, услуги или предметы, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания;

- лечение методами нетрадиционной медицины (гипноз, гомеопатическое лечение, рефлексотерапия, мануальная терапия, фототерапия, гипоксия, иридодиагностика и т.п.);

- лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским: услуги, связанные с телемедициной; экстракорпоральные методы лечения, в т.ч. УФО крови; внутривенное и накожное облучение крови, озонотерапия; лечение с использованием альфа - капсул;

- санаторно-курортное лечение, вакцинацию от гриппа;

- пластическая хирургия, ортопедия, за исключением случаев, связанных с восстановлением и/или коррекцией, непосредственно связанных с несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования;

- зубопротезирование, ортодонтия, за исключением случаев, связанных с восстановлением и/или коррекцией, непосредственно связанных с несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования;

- диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с беременностью; дородовое наблюдение, прерывание беременности без медицинских показаний, лечение в отделении патологии беременности, родовспоможение;

- изменение веса или хирургическое лечение ожирения;

- модификация человеческого тела с целью улучшения психологического, умственного или эмоционального состояния Застрахованного лица, такие как хирургическое изменение пола;

- использование и подгонка корректирующих медицинских устройств или приспособлений (очков, контактных линз, слуховых устройств, слуховых имплантатов);

- лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, лечение и диагностика бесплодия и импотенции;

- лечение аденомы простаты;

- хирургические операции глаза (лазеротерапия и пр.), целью которых является коррекция близорукости, дальнозоркости или астигматизма, а также их осложнений, лечение глаукомы, катаракты;

- трансплантация органов или тканей, аортокоронарное шунтирование (стензирование), ангиография;

- переливание крови и ее компонентов, за исключением случаев, согласованных с лечащим врачом и Страховщиком;

- лечение нарушений речи;

- расходы, понесённые Застрахованным лицом либо членами его семьи по оплате услуг сиделки (услуг по уходу за лежачим больным);

- полученные Застрахованным лицом медицинские услуги, объём и перечень которых не предусмотрены программой добровольного медицинского страхования в соответствии с договором страхования;

- получение Застрахованным лицом справки на ношение оружия, направления на вождение автотранспорта, посещения бассейна;

- пластические и косметические операции;

- профилактические и оздоровительные мероприятия (профилактический массаж, тренажеры, гидроколонтотерапия и пр.), ЛФК, плановая диспансеризация;

- медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации, а также плановая госпитализация;

- лечение более одного курса в течение действия договора страхования дисфункции яичников (включая контрольное обследование);

- получение Застрахованным лицом медицинских услуг в организации здравоохранения, не включённой в договор страхования, либо без согласования со Страховщиком;

- удаление мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом с косметической целью;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• стоматологические услуги;</li> <li>• лечение в стационаре.</li> </ul> <p><b>Страховщик не признаёт страховым случаем и не возмещает расходы, связанные с приобретением:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• лекарственных средств/препаратов;</li> <li>• биологически активных добавок (БАД), витаминов;</li> <li>• гомеопатических препаратов;</li> <li>• питательных смесей и препаратов для лечебного питания;</li> <li>• лечебной косметики;</li> <li>• средств личной гигиены;</li> <li>• очков, контактных линз, слуховых аппаратов, имплантатов, внутриматочных спиралей.</li> </ul> <p><b>Страховщик не возмещает расходы Застрахованного лица, возникшие после окончания срока действия договора страхования.</b></p>
<p><b>Для получения медицинской помощи по договору страхования необходимо:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вам необходимо связаться с отделом медицинского страхования <b>ЗАСО «Имклива Иншуранс» по номерам телефонов (017) 240-24-19, 240-34-08, 240-48-55, 240-50-93, (029) 737-44-76, (044) 743-74-71.</b> Звонки осуществляются в будние дни с 8.30 до 17.30 с понедельника по четверг, с 8.30 до 16.15 в пятницу;</li> <li>2. Сообщить фамилию, имя, отчество, причину, по которой Вам требуется получение медицинской помощи;</li> <li>3. Получить от специалиста ЗАСО «Имклива Иншуранс» подтверждение того, что обращение является страховым случаем. Для принятия решения специалист ЗАСО «Имклива Иншуранс» имеет право потребовать предоставления по факсу или электронной почте медицинской документации (консультативное заключение (направление) лечащего врача с рекомендациями, результатами обследования);</li> <li>4. Согласовать со специалистом ЗАСО «Имклива Иншуранс» посещение конкретной организации здравоохранения для оказания Вам необходимых медицинских услуг;</li> <li>5. Самостоятельно произвести запись на прием к необходимому специалисту в согласованной организации здравоохранения;</li> <li>6. Повторно связаться с отделом медицинского страхования ЗАСО «Имклива Иншуранс» и сообщить ваш контактный номер телефона, дату, время, место оказания медицинской услуги. Специалист ЗАСО «Имклива Иншуранс» направляет организации здравоохранения гарантийное письмо для подтверждения оплаты медицинских услуг;</li> <li>7. Обратиться в организацию здравоохранения за получением медицинских услуг. Медицинские услуги оказываются в режиме работы организации здравоохранения при предъявлении документа, удостоверяющего личность.</li> </ol>
<p><b>Для компенсации понесенных расходов Вам необходимо:</b></p>	<p>Также Вы можете самостоятельно, без согласования со Страховщиком, получить медицинские услуги в организации здравоохранения из вышеприведенного перечня и оплатить их. Страховщик компенсирует Вам понесенные расходы. Для этого необходимо предоставить в ЗАСО «Имклива Иншуранс»:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. заявление на выплату страхового возмещения произвольной формы;</li> <li>2. копию документа, удостоверяющего личность (паспорта);</li> <li>3. 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;</li> <li>4. чеки об оплате полученных медицинских услуг.</li> </ol> <p>Выплата страхового обеспечения осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня составления ЗАСО «Имклива Иншуранс» акта о страховом случае. Акт о страховом случае оформляется в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.</p>
<p><b>Ответственность:</b></p>	<p>За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика он уплачивает Застрахованному лицу, самостоятельно оплатившему медицинские услуги, пеню за каждый день просрочки в размере 0,5% от суммы, подлежащей выплате</p>
<p><b>Территория действия страхования:</b></p>	<p>Республика Беларусь</p>