

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

М.А. Проворов

«11» сентября 2015г

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ «Медицина без границ (Вариант 3)»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

На основании настоящих Комплексных правил страхования (далее – «Правила страхования», «Условия страхования») Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» заключает договоры страхования по программе страхования «Медицина без границ» (Вариант 3) (далее Договоры страхования). Настоящие Правила страхования «Медицина без границ (Вариант 3)» размещены на официальном сайте Страховщика. Настоящие Правила страхования «Медицина без границ (Вариант 3)» подготовлены на основании Правил страхования жизни и Правил добровольного медицинского страхования.

Договоры страхования могут быть заключены в соответствии с Комплексными условиями страхования по договору страхования «Медицина без границ (Вариант 3)», являющимися приложением к настоящим Правилам страхования.

1.2. Альтернативная медицина – система, практика и продукты медицины и здравоохранения, которые в настоящее время не признаются как часть общепринятой медицины или стандартных схем лечения. К ним относятся акупунктура, методы биоэлектромагнитного воздействия, диеты, пищевые добавки, фитотерапия и методики здорового образа жизни, методы управления телом и эмоциями, методы лечения с использованием рук (мануальная терапия, остеопатия, постизометрическая релаксация, различные виды массажа), ароматерапия, фитотерапия, гомеопатия, натуропатия, биологические и фармакологические средства, мезотерапия, психопунктура, астрология, биоритмология, терапия прошлых жизней, терапия сновидениями, фэн-шуй.

1.3. Болезнь (заболевание) — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем.

Заболевание будет включать в себя все повреждения либо последствия, возникшие на фоне одного диагноза, а также все виды недомоганий, связанных с одной причиной или группой взаимосвязанных причин. Если недомогание возникло вследствие той же причины, которая вызвала предыдущее заболевание, либо вследствие родственной причины, данное заболевание будет считаться продолжением предыдущего заболевания, а не отдельным заболеванием.

1.4. Врач-эксперт — специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица (Страхователя / Выгодоприобретателя), и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).

1.5. Диагностирование – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, указанных в п.п.3.1.1.1-3.1.1.4. настоящих Условий, или расстройства, а также мнение, полученное через данный процесс,

осуществляемый посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях определения диагноза, проведенных квалифицированными врачами медицинского учреждения, в которое Застрахованное лицо впервые обратилось в течение срока страхования, и квалифицированными врачами Сервисной компанией/Страховщика.

1.6. Договор страхования (Полис) — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Условия.

1.7. Застрахованное лицо — физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (далее – Застрахованный).

1.8. Лечебное (медицинское) учреждение — медицинское учреждение, находящееся за пределами Российской Федерации, рекомендованное Сервисной компанией/Страховщиком (за исключением территории Соединенных Штатов Америки).

1.9. Льготный период — период времени, равный 30 (тридцати) календарным дням с указанной в договоре страхования даты оплаты очередного страхового взноса при оплате страховых взносов раз в месяц, раз в квартал, раз в полгода или раз в год, в течение которого при наступлении страхового случая и нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов существует обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховая выплата производится только при условии, что до окончания льготного периода Страхователем будет оплачен просроченный страховой взнос.

1.10. Медицинские услуги - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

1.11. Медицинская помощь – комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей Застрахованного в поддержании и восстановлении здоровья.

1.12. Лекарственные препараты: любое вещество или комбинация веществ, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного с целью восстановления, коррекции или изменения физиологических функций, оказывая фармакологическое, иммунологическое или метаболическое действие, либо для проведения медицинской диагностики, которые можно получить только по рецепту врача у лицензированного фармацевта.

Рецепты, выписанные на фирменные препараты, действительны и для аналогов фирменного препарата с такими же активными ингредиентами, действием и лекарственной формой, как у фирменного препарата.

1.13. Лимит страховой суммы за весь срок действия договора страхования - размер страховой суммы, который составляет максимально возможный размер страховой выплаты за весь срок действия договора страхования, включая все очередные сроки страхования или сроки пролонгации договора страхования.

1.14. Необходимыми с медицинской точки зрения являются следующие медицинские услуги:

- необходимые для удовлетворения основных потребностей Застрахованного в медицинской помощи и;
- представленные медицинские услуги являются наиболее подходящими с медицинской точки зрения и оказаны в наиболее общепринятом виде, с учетом как стоимости, так и качества услуг, и,
- по типу, частоте и продолжительности лечения соответствующие научно обоснованным рекомендациям медицинских и исследовательских организаций, организаций или государственных органов медицинского страхования, согласованных Страховой компанией, и,
- соответствующие диагнозу состояния либо заболевания и;
- требуемые по причинам иным, нежели удобство Застрахованного или его/ее врача, и;
- в отношении которых в прошедшей экспертную оценку и широко признанной медицинской литературе продемонстрировано следующее:
 - безопасность и эффективность в лечении и диагностике состояний или заболеваний, для

которых предлагается их применение либо;

безопасность в виде перспективы эффективности при лечении состояний, опасных для жизни либо заболеваний при клинически контролируемой научной программе.

1.15. Медицинская экспертиза - проводимое в установленном порядке исследование с целью установить состояние здоровья человека, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

1.16. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное или проявившееся связанными задокументированными в медицинских материалах симптомами в течение 10 лет до даты вступления в силу Договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.17. Событие медицинского характера - проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у Застрахованного, выявленные заболевания, обращение Застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.18. Проживание Застрахованного— пребывание Застрахованного в гостинице (отеле) на промежуток времени, необходимый для поступления в лечебное учреждение и/или после выписки из лечебного учреждения.

Проживание сопровождающего лица — пребывание сопровождающего лица в гостинице (отеле) на промежуток времени, необходимый для лечения Застрахованного в лечебном учреждении и/или после выписки из лечебного учреждения.

1.19. Сопровождающее лицо — лицо, сопровождающее Застрахованного до места лечения и обратно. Присутствие сопровождающего лица должно быть предписано Сервисной компанией/Страховщиком и согласовано Сервисной компаний/Страховщиком.

1.20. Предварительное медицинское свидетельство - документ, выданный Сервисной компанией/Страховщиком, включающий в себя подтверждение страхового покрытия по договору страхования до начала оказания медицинских и иных услуг в определенном лечебном учреждении за пределами страны проживания Застрахованного.

1.21. Пролонгированный договор страхования – Договор страхования, срок действия которого был продлен (без перерыва) путем выдачи нового Полиса в соответствии с п.7.4 настоящих Условий страхования.

1.22. Сервисная компания – компания, оказывающая медицинские и иные услуги, а также организующая лечение и утвержденная Страховщиком.

1.23. Страхователь — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Юридические лица, а также физические лица – индивидуальные предприниматели могут заключать договор в отношении физических лиц - своих работников, трудовые взаимоотношения с которыми могут быть подтверждены документально (далее – Застрахованные).

Физические лица могут заключать договор в отношении себя или третьего лица, определенного в договоре страхования (далее – Застрахованный).

1.24. Срок страхования — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования, который начинается при

вступлении договора страхования в силу после истечения периода ожидания.

1.26. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.27. **Страховая сумма** – определенная сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату. При этом, страховая сумма по договору страхования уменьшается на сумму ранее осуществленных страховых выплат.

Договором страхования могут быть установлены лимиты на стоимость оказания определенных услуг в пределах страховой суммы.

1.28. **Страховая годовщина** – дата, отстоящая от даты начала срока действия договора страхования на период, кратный году.

1.29. **Страховой год** — период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения договора страхования или страховой годовщины.

1.30. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.31. **Страховые взносы** – периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

1.32. **Страховые выплаты** — оплата Сервисной компании и/или медицинскому учреждению медицинских и иных услуг в рамках Договора страхования, оказываемых Застрахованному лицу и организованных Сервисной компанией и/или освобождение от обязанности по уплате очередных страховых взносов/страховой премии по договору страхования.

1.33. **Транспортировка** – перемещение Застрахованного и одного сопровождающего лица (а также живого донора в случае трансплантации) в связи с проведением лечения, рекомендованным Сервисной компанией/Страховщиком, транспортом от места постоянного проживания (на территории Российской Федерации) до лечебного учреждения за пределами Российской Федерации / США и обратно из лечебного учреждения до места постоянного места проживания (на территории Российской Федерации).

1.34. **Иные услуги** – это услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенные в Программу, в том числе: транспортировка, сервисные услуги (проживание, питание и услуги по медицинскому уходу, предоставленные Застрахованному во время пребывания в лечебном учреждении, и одному сопровождающему лицу (а также донору, в случае трансплантации), оплата услуг переводчика и телефонной связи, связанные с медицинской необходимостью, репатриация Застрахованного (или донора в случае его смерти, непосредственно связанной с трансплантацией), проживание в гостинице (отеле) Застрахованного, одного сопровождающего лица, а также донора в случае трансплантации, необходимые по медицинским показаниям); оформление Сервисной компанией/медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком, различной медицинской документации.

1.35. **Протез** – устройство, полностью или частично заменяющее собой орган либо функцию не действующей либо действующей с нарушениями части тела.

1.36. **Услуги по репатриации** – услуги, связанные с транспортировкой останков Застрахованного (либо донора) к месту, где ранее постоянно проживал Застрахованный (либо донор) в связи со смертью Застрахованного, произошедшей в процессе проведения лечения по одному из указанных в п.3.1.1. заболеваний и/или хирургического вмешательства либо в связи со смертью донора, произошедшей непосредственно в связи с забором органа или ткани.

1.37. **Экспериментальное лечение** – лечение, процедура, курс лечения, аппаратура, лекарственные препараты или фармацевтический продукт, предназначенные для терапевтического или хирургического применения, которые не являются общепринятыми в качестве безопасных, эффективных и подходящих для лечения тех или иных заболеваний или травм научными организациями, признанными международным медицинским сообществом, либо проходящие стадию исследования, тестирования, либо находящиеся на любом этапе клинических испытаний.

1.38. **Период ожидания** – период времени, начиная с 1-го календарного дня с даты вступления Договора

страхования в силу по 180-й календарный день включительно, в течение которого любое заболевание – диагностированное либо первые симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах в течение данного периода – не будет являться основанием для признания случая страховым. Данный период ожидания не применяется в отношении непрерывного продления договора страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются:

- имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование).
- имущественные интересы, связанные с наступлением определенных событий в жизни граждан (страхование жизни).

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Страховыми случаями в соответствии с настоящими Условиями страхования являются:

3.1.1. Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в Сервисную компанию/к Страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы или назначены в течение срока страхования после истечения периода ожидания при соблюдении следующих условий:

-Застрахованное лицо обратилось в период срока действия договора страхования за медицинской помощью по впервые возникшему в период срока страхования и диагностированному одному из смертельно опасных заболеваний и/или за проведением одного из хирургических вмешательств, в соответствии с п.п. 3.1.1.1-3.1.1.4 настоящих Условий страхования (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 настоящих Условий);

- лечение/хирургическое вмешательство необходимо по медицинским показаниям и подтверждено и организовано Сервисной компанией/Страховщиком в течение срока страхования;

- соответствующее заболевание и/или необходимость проведения хирургического вмешательства (указанные в п.п.3.1.1.1-3.1.1.4 Условий страхования) не было диагностировано/назначено, и связанные с ним задокументированные в медицинских материалах симптомы не наблюдались в течение 10 лет до даты вступления в силу Договора страхования и/или в течение 180-дневного периода ожидания.

Перечень смертельно опасных болезней и хирургических вмешательств является исчерпывающим и включает в себя:

3.1.1.1. Лечение следующих заболеваний:

1) *Злокачественные опухоли (рак)* — результат перерождения клеток, характеризующийся утратой нормальной регуляции роста, что проявляется бесконтрольным размножением, отсутствием дифференцировки, способностью к инвазии тканей и метастазированию.

К таким заболеваниям относятся заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, возникшие в течение срока страхования, включая:

- лейкемию;
- лимфомы (за исключением кожной лимфомы);
- саркомы.

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

К таким заболеваниям не относятся следующие патологические состояния/диагнозы:

– опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 стадии) или гистологически описанные как предраки;

– меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития $T_3N_0M_0$ по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой;

- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;

- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- рак предстательной железы стадии T₁ (включая T_{1a}, T_{1б}) по классификации TNM.

3.1.1.2. *Аортокоронарное шунтирование* — оперативное вмешательство на сердце для устранения стеноза или окклюзии одной или более коронарных артерий, путем создания шунта между аортой и коронарными артериями. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие проведенной коронарной ангиографии.

К данному лечению не относятся:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- другие хирургические и нехирургические виды лечения.

3.1.1.3. *Пересадка или восстановление сердечного клапана* — оперативное вмешательство на сердце для пересадки, протезирования или восстановления одного или более сердечных клапанов.

К данному лечению не относится:

- лечение травматических повреждений сердечных клапанов.

3.1.1.4. *Трансплантация жизненно важных органов* — хирургическая трансплантация, при которой Застрахованному пересаживают почку, сегмент печени, долю легкого, часть поджелудочной железы или костный мозг (аутологичный или аллогенный) от живого совместимого донора.

К данному лечению не относятся:

- любая трансплантация, когда потребность в ней возникает вследствие алкогольной болезни печени;
- любая трансплантация, являющаяся аутологической, за исключением трансплантации костного мозга;
- любая трансплантация, когда Застрахованный является донором по отношению к третьему лицу;
- любая трансплантация органов или тканей от мертвого донора;
- любая трансплантация, включающая в себе лечение стволовыми клетками;
- трансплантация, осуществляемая путем покупки донорских органов.

3.1.2. Первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний или первичное назначение проведения одного из хирургических вмешательств, возникшее в период срока действия договора страхования, в соответствии с п.п. 3.1.1.1 – 3.1.1.4 настоящих Условий страхования (за исключением событий, указанных в Разделе 4 настоящих Условий страхования).

3.2. Программа страхования жизни «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства».

Данная программа предоставляет освобождение от обязанности по уплате страховой премии/ очередных неоплаченных страховых взносов по договору страхования в случае наступления следующего события, за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 настоящих Условий страхования:

- диагностирование смертельно опасного заболевания и/или назначение проведения хирургического вмешательства, в соответствии с п.п.3.1.1.1-3.1.1.4 настоящих Условий страхования, подтвержденное Сервисной компанией/Страховщиком, и после получения Застрахованным Предварительного медицинского свидетельства.

Освобождение от оплаты страховой премии / страхового взносов предоставляется при отсутствии задолженности по оплате страховой премии / страховых взносов за предыдущие периоды. Если указанные события произошли в течение льготного периода до даты оплаты страховой премии / очередного страхового взноса, то в случае признания наступившего события страховым случаем освобождение от уплаты страховой премии /очередных страховых взносов предоставляется только при исполнении обязанности Страхователя/Застрахованного по оплате страховой премии /данного страхового взноса до окончания льготного периода.

Период, на который Страхователь/Застрахованный освобождается от уплаты страховой премии / очередных страховых взносов, составляет:

- с даты оплаты страховой премии / очередного неоплаченного страхового взноса, следующей за датой получения Застрахованным Предварительного медицинского свидетельства на срок следующих неоплаченных 12 месяцев.

Указанный период прекращается до истечения 12 месяцев в случае, если Страховщиком осуществлена оплата стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) в размере лимита страховой суммы за весь срок действия договора страхования, включая все очередные сроки страхования или его пролонгации.

Под датой диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства подразумевается дата первичного установления диагноза смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства квалифицированным врачом-экспертом, впоследствии подтвержденное Сервисной компанией/Страховщиком.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. лица младше 18 (восемнадцати) полных лет и старше 64 (шестидесяти четырех) полных лет на момент заключения договора страхования, и не более 85 (восемидесяти пяти) полных лет на момент окончания срока действия Договора страхования при условии продления Договора страхования;

4.1.2. инвалиды I и II группы;

4.1.3. лица, употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

4.1.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие по этому поводу на учете в психоневрологическом диспансере;

4.1.5. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

4.1.6. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.7. лица, страдающие онкологическими заболеваниями.

4.2. При страховании на случай наступления событий, вызванных болезнями, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным, в том числе по отдельным программам страхования, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения договора страхования лицо страдало хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем.

4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.п. 4.1 и 4.2 настоящих Условий страхования, и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.4. Не являются страховыми случаями в дополнении к исключениям, предусмотренным Разделом 4.1 настоящих Условий, события, если иное не предусмотрено договором страхования, произошедшие:

4.4.1. в результате предшествующих состояний или их последствий в течение 10 лет до даты вступления в силу Договора страхования;

4.4.2. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием,

- СПИДОМ, возникшим до заключения договора страхования или возникший в период действия договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем;
- 4.4.3. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных в связи с прямыми или косвенными последствиями радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
 - 4.4.4. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных в связи с официально объявленными эпидемиями;
 - 4.4.5. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;
 - 4.4.6. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
 - 4.4.7. во время нахождения Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
 - 4.4.8. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
 - 4.4.9. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года);
 - 4.4.10. во время непосредственного участия Застрахованного (Страхователя) в гражданских волнениях, беспорядках, террористических актах, мятежах, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
 - 4.4.11. в результате любых повреждений Застрахованного, полученных в результате сейсмических движений, наводнений, извержений вулкана и другими катастрофическими явлениями;
 - 4.4.12. в результате попытки совершения Застрахованным суицида или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
 - 4.4.13. в результате последствий самолечения или оказания Застрахованным самому себе медицинской помощи без надзора или без рекомендации врача-эксперта;
 - 4.4.14. в ходе оказания экспериментального лечения, а также диагностических, терапевтических и/или хирургических процедур, безопасность и надежность которых не имеет надлежащего научного подтверждения; последствия применения альтернативной медицины;
 - 4.4.15. любое заболевание, вызванное трансплантацией органа, за исключением случаев, когда рассматриваемое заболевание определено в качестве покрытого страхованием заболевания или медицинской процедуры, указанной в п.3.1.1 настоящих Условий страхования;
 - 4.4.16. любые медицинские манипуляции и обращения в лечебное учреждение Застрахованного, полученные/осуществленные Застрахованным до выдачи Предварительного медицинского свидетельства, выданного Сервисной компанией/Страховщиком;
 - 4.4.17. если Застрахованный проживал за пределами Российской Федерации на протяжении более, чем 91

(девятью один) дней подряд в течение 12 месяцев до уведомления о событии, обладающим признаками страхового случая;

- 4.4.18. любые медицинские и иные услуги, полученные в связи с содержанием и медицинским уходом на дому либо оплатой за услуги, оказываемые в восстановительном центре или учреждении, хосписе или доме для престарелых, даже если такие услуги требуются в результате проведения медицинской процедуры и рекомендованы врачом;
- 4.4.19. по договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в договоре страхования/заявлении на страхование Страховщика обстоятельствах, и если по результатам оценки страхового риска указанные сведения привели к заключению договора страхования на условиях, отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений.
- 4.4.20. Если заболевание было диагностировано или связанные с ним симптомы проявились и были зафиксированы в медицинских документах в период ожидания (в течение первых 180 дней с даты начала действия договора страхования или с даты включения нового Застрахованного лица в договор страхования).

Период ожидания не применяется в отношении периодов, следующих после даты непрерывного возобновления договора.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.

5.1. Страховой суммой является определенная в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и максимальные размеры страховых выплат при наступлении страхового случая.

Договором страхования могут быть установлены лимиты на оплату организации определенных услуг в пределах страховой суммы.

5.2. Размер страховой суммы или порядок ее определения указывается в Договоре страхования.

5.3. Страховой суммой по программе «Освобождение от уплаты страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» является сумма страховой премии/очередных страховых взносов по Договору страхования, даты оплаты которых приходятся на период, установленный в соответствии с п. 3.2 настоящих Условий страхования.

5.4. Страховые суммы и премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

5.5. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика.

5.6. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно (разовым платежом) за весь срок действия Договора страхования или в рассрочку путем уплаты страховых взносов. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования. Ежемесячная форма оплаты может быть предусмотрена исключительно при безналичной форме оплаты, при условии, если оформлено платежное поручение на длительное списание.

5.7. Страхователю предоставляется 30-дневный льготный период для оплаты очередного страхового взноса, считая с даты, в которую в соответствии с условиями Договора страхования должен быть оплачен очередной страховой взнос. Если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос по истечении льготного периода, то Договор страхования прекращает свое действие со дня, следующей за датой окончания льготного периода.

5.8. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату уплаты (перечисления).

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложения № 1 к Заявлению на страхование), оригинала паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо оригинала удостоверения личности, заменяющего паспорт.

6.2. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- ФИО,
- дата и место рождения,
- пол,
- наименование документа, удостоверяющего личность,
- серия и номер документа, удостоверяющего личность,
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность,
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,
- номер контактного телефона,
- адрес электронной почты,
- наличие заболеваний, симптомов или отклонений от нормы, указанных в Декларации
- В случае, если Страхователь и/или Застрахованный – иностранные граждане или лица без гражданства:
 - сведения о миграционной карте,
 - сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ.

В случае, если Страхователь - юридическое лицо:

- ОГРН/ОГРНИП,
- серия и номер документа, подтверждающего государственную регистрацию юридического лица/ИП
- сведения о бенефициарных владельцах.

6.3. При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Сообщение Страхователем обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, производится путем указания Страхователем сведений в договоре страхования и подписания Страхователем Декларации Страхователя / Застрахованного (далее «Декларация»), которая является ручательством Страхователя / Застрахованного за достоверность сведений, изложенных в Декларации.

6.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Декларации Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому договору.

6.5. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования или приостановить рассмотрение заявления на страхование в случае, если страхуемое лицо на дату заявления страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью.

6.6. Подписание Страховщиком договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему производится путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

6.7. В случае утери договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр договора считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора

страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора страхования.

6.8. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

7.1. Срок страхования по договору страхования указывается в Договоре страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем в полном объеме первого страхового взноса/страховой премии Страховщику, если иная дата начала срока действия договора страхования не указана в договоре страхования.

Датой оплаты страховой премии считается:

– при наличной оплате - дата оплаты страховой премии (первого страхового взноса) представителю Страховщика;

– при безналичном порядке - дата поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу.

7.3. Договор страхования может быть продлен на 1 (один) год по согласованию Страховщика со Страхователем, в соответствии с настоящими Условиями страхования.

7.4. Продление срока действия договора страхования осуществляется путем выдачи (направления) Страховщиком Страхователю нового Полиса на 1 (один) год на условиях, действующих на момент заключения первоначального договора страхования или на новых условиях. Согласием Страхователя с продлением договора страхования на прежних или новых условиях является оплата страховой премии/первого страхового взноса в размере, указанном в направленном Страховщиком Полисе.

В случае предоставления освобождения от обязанности по уплате очередных неоплаченных страховых взносов/страховой премии по договору в соответствии с п.3.2. Условий страхования, согласием Страхователя с продлением договора страхования на прежних или новых условиях является принятие Страхователем Полиса страхования.

7.5. В случае неуплаты страховой премии / страхового взноса по договору страхования в течение льготного периода в размере, указанном в Договоре страхования, срок действия договора страхования прекращается.

Оплата страхового взноса после прекращения по сроку действия в соответствии с настоящим пунктом не влечет за собой автоматического возобновления срока действия по договору страхования.

7.6. Страховщик вправе отказать в продлении договора страхования на новый срок действия путем уведомления об этом Страхователя за 30 (тридцать) рабочих дней до окончания срока действия Дополнительной программы страхования

7.7. В случае изменения условий Программы страхования, на которых заключается Договор страхования, новые условия по Программе страхования выдаются Страховщиком Страхователю путем направления заказного письма Почтой России. Указанные изменения являются обязательными для сторон с момента получения их Страхователем, если иное не указано в заказном письме.

7.8. Страховщик вправе отказать в продлении Договора страхования путем уведомления об этом Страхователя за 30 рабочих дней до окончания срока действия договора страхования.

7.9. Договор страхования не продлевается после даты достижения Застрахованным возраста 84 полных (восемидесяти четырех) лет.

8. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

8.2. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления Застрахованным услуг в соответствии с условиями Договора страхования заключает договоры по оказанию медицинской помощи и иных услуг с Сервисными компаниями, при условии, что это не противоречит законодательству РФ.

8.3. Медицинские учреждения, сервисные компании и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные договором страхования, включая транспортные услуги, услуги по репатриации. Выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) непосредственно в медицинское учреждение или Сервисную компанию по их счетам, а также путем осуществления единовременной выплаты Застрахованному в соответствии с п. 8.23 настоящих Условий страхования. Выплата по договору страхования также осуществляется путем освобождения Страхователя от уплаты страховой премии / очередных страховых взносов в соответствии с программой «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства».

8.4. Перечисление медицинскому учреждению или Сервисной компании производится после получения от Сервисной компании/медицинского учреждения счета с указанием диагноза, сроков лечения, перечня и количества оказанных услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных по всем услугам, оказанным Застрахованному в пределах Программы, предусмотренной Договором страхования.

8.5. Взаимоотношения Страховщика с медицинским и/или иным учреждением определяются соответствующим договором между Страховщиком и Сервисной компанией.

5. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования, а также проводит экспертизу качества оказанных услуг по своему усмотрению или по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного).

7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, то есть, после первичного диагностирования заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства, указанных в п.п.3.1.1.1-3.1.1.4 настоящих Условий страхования, Застрахованный устно уведомляет Страховщика/Сервисную компанию по телефону, указанному в Договоре страхования, в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному) стало известно о случившемся.

3. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после устного уведомления (звонка), Застрахованный передает Сервисной компании/Страховщику следующие документы:

- копию Договора страхования (Полиса), приложения и все дополнительные соглашения к нему;
- заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы;
- копии карт амбулаторного больного/ копии выписок из амбулаторных карт, заверенные медицинской организацией, в которой изначально диагностировано заболевание;
- копии карт стационарного больного/ копии истории болезни/ копии выписных/переводных эпикризов, заверенные медицинской организацией, в которой изначально диагностировано заболевание.

В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике

методами обследования или диагностирования соответствующего заболевания (лабораторными, инструментальными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями);

- документы, удостоверяющие личность Застрахованного (российский и заграничный паспорт);
- копия документа, устанавливающего ИНН Застрахованного.

9. После получения информации Сервисная компания/Страховщик уведомляет Застрахованного о необходимых действиях, требуемых для подтверждения Сервисной компанией диагноза, установленного ранее Застрахованному. На основе детального изучения медицинской документации и результатов диагностических процедур, Сервисная компания/Страховщик подтверждает/опровергает ранее поставленный диагноз.

8.10. В случае подтверждения диагноза Сервисная компания/Страховщик предоставляет полный письменный отчет Застрахованному. В отчете содержится информация о подтверждении диагноза независимым медицинским экспертом и варианты рекомендованного лечения. Если отчет подтверждает, что заболевание/медицинская процедура является страховым случаем, Застрахованный должен уведомить Сервисную компанию/Страховщика о своём решении в отношении лечения за пределами Российской Федерации (за исключением Соединенных Штатов Америки). После этого Сервисная компания/Страховщик выдает Застрахованному список рекомендуемых лечебных учреждений за пределами Российской Федерации. Застрахованный в течение трех месяцев с момента получения письменного отчета обязан сообщить Сервисной компании/Страховщику о выборе лечебного учреждения из предоставленного списка.

Если в результате диагностирования врачами Сервисной компании/медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком, установлено, что заявленное Застрахованным событие не отвечает критериям, указанным в п. 3.1.1 настоящих Условий страхования, Страховщик уведомляет об этом Застрахованного в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения уведомления от Сервисной компании.

8.11. После получения Сервисной компанией/Страховщиком подтверждения Застрахованного о выбранном лечебном учреждении из списка рекомендуемых лечебных учреждений для лечения, Сервисная компания/Страховщик осуществляет организацию необходимой медицинской помощи для надлежащего поступления Застрахованного в выбранное лечебное учреждение и готовит Предварительное медицинское свидетельство, действительное только для указанного лечебного учреждения. Предварительное медицинское свидетельство обеспечивает Застрахованному доступ к соответствующему лечению, обслуживанию и предписаниям в выбранном лечебном учреждении, согласно диагностированному смертельно опасному заболеванию и/или назначенному хирургическому вмешательству в соответствии с п. п. 3.1.1.1-3.1.1.4 Условий страхования. Медицинская помощь и иные услуги, оказываемые в иных лечебных учреждениях помимо указанного в Предварительном медицинском свидетельстве, не покрываются страхованием.

Предварительное медицинское свидетельство является действительным на протяжении 90 (девяносто) календарных дней с момента выдачи. В случае, если Застрахованный не инициировал лечение в утвержденном лечебном учреждении на протяжении данного срока, Предварительное медицинское свидетельство утрачивает силу. Застрахованный при необходимости повторно обращается в Сервисную компанию/Страховщику в соответствии с п. 8.7 Условий страхования.

8.11.1. В случае отказа от лечения, Застрахованный письменно уведомляет Страховщика/Сервисную компанию об отказе от предложенного лечения.

8.12. Объем медицинской помощи, оказываемой Застрахованному в лечебном учреждении, может включать в себя:

8.12.1. Проведение медицинской экспертизы;

8.12.2. Консультация врачей;

8.12.3. Манипуляции по медицинским показаниям;

8.12.4. Использование операционного зала;

8.12.5.Лабораторные анализы, рентгенографические исследования, проводимые в диагностических целях, лучевая терапия, использование радиоактивных изотопов, химиотерапия, электрокардиограммы, эхокардиография, миелограммы, электроэнцефалограммы, ангиограммы, компьютерная томография и другие диагностические анализы и процедуры, необходимые для диагностики и лечения покрываемых страхованием болезней и медицинских процедур, при условии их проведения врачом или под медицинским наблюдением;

8.12.6.Гемотрансфузия, введение плазмы и сыворотки;

8.12.7. Услуги, связанные с использованием кислорода, применение растворов для инъекций;

8.12.8.Лекарственное обеспечение на период госпитализации Застрахованного в рекомендованном Сервисной компанией/Страховщиком лечебном учреждении:

- а) Лекарственное обеспечение по рецепту врача во время госпитализации для лечения покрываемого заболевания или проведения покрываемой медицинской процедуры;
- б) Лекарственное обеспечение, предписанное для послеоперационного лечения, покрывается в течение 30 дней с даты окончания Застрахованным лечения за пределами Российской Федерации и за пределами США и при покупке лекарств до возвращения в РФ.

8.12.9.Хирургическое вмешательство и медицинские услуги по удалению органа или ткани донора, предназначенных для трансплантации Застрахованному;

8.12.10.Услуги и материалы, поставляемые для культур костного мозга в связи с предстоящей пересадкой тканевого трансплантата Застрахованному;

8.12.11.Услуги стационара: пребывание Застрахованного в лечебном учреждении. Сервисная компания/Страховщик может организовывать пребывание одного сопровождающего лица, если такое сопровождение необходимо по медицинским показаниям;

8.12.13.Выписка необходимой медицинской документации;

8.12.14.Протезы молочных желез в результате хирургической мастэктомии и протезы клапанов сердца.

8.13. Страховщик/Сервисная компания организует и оплачивает транспортировку Застрахованного (и одного сопровождающего лица, а также, при необходимости, живого донора) в лечебное учреждение с целью лечения, одобренного Сервисной компанией/Страховщиком, а также проживание Застрахованного и одного сопровождающего лица (и живого донора в случае трансплантации) на время лечения за рубежом.

Все мероприятия по подготовке транспортировки и проживания проводит Сервисная компания/Страховщик. Страховщик не оплачивает расходы по проезду или проживанию, осуществленные самим Застрахованным либо третьим лицом от имени Застрахованного.

Сервисная компания/Страховщик будет нести ответственность за определение дат транспортировки на основе утвержденного графика лечения. Эти даты должны сообщаться Застрахованному таким образом, чтобы у Застрахованного было достаточно времени для осуществления личных приготовлений.

В случае изменения Застрахованным даты поездки после получения извещения от Сервисной компанией/Страховщика, Застрахованный выплатит компенсацию Страховщику и/или Сервисной компании в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по переезду, если изменения не будут подтверждены Сервисной компанией/Страховщиком в качестве необходимых с медицинской точки зрения.

Покрываемые страхованием мероприятия в отношении транспортировки и проживания включают в себя:

- проезд от постоянного места жительства Застрахованного – для Застрахованного и сопровождающего его лица (а также при необходимости донора) – до установленного аэропорта или международной железнодорожной станции, приобретение железнодорожных или авиационных билетов (регулярным или чартерным рейсом) эконом-класса до места пребывания в стране, где оказываются медицинские услуги в

лечебном учреждении;

- организацию проживания, включая бронирование двухместного номера в отеле категории 3-4 звезды; Выбор отеля будет зависеть от наличия мест и близости к больнице, либо от места нахождения лечащего врача в радиусе 10 км. Завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не покрываются, если только завтрак/питание не включаются автоматически в стоимость бронирования номера, в соответствии с правилами отеля. Сотрудники, назначенные Сервисной компанией/Страховщиком, также могут содействовать проведению работы с документами и организационных мер при госпитализации (если запрошено Застрахованным).

- организация транспортировки Застрахованного и его сопровождающего (а также живого донора в случае трансплантации) из лечебного учреждения (стационара) на территорию постоянного места жительства (на территорию Российской Федерации).

Сервисная компания/Страховщик будет принимать решение по поводу каждой транспортировки по согласованию с Застрахованным.

8.14. Страховщик/Сервисная компания вправе в случае смерти Застрахованного, произошедшей за пределами страны проживания в ходе лечения, организованного в соответствии с договором страхования (либо донора - в случае смерти, связанной непосредственно с забором органа/ткани), организовать репатриацию останков Застрахованного (донора в случае смерти, связанной непосредственно с забором органа/ткани) в страну проживания, предоставить услуги и материалы, необходимые для подготовки тела покойника и его транспортировки в Российскую Федерацию, в т. ч.:

- услуги, предоставляемые ритуальным бюро, в котором предусмотрена международная репатриация, в т. ч. бальзамирование и все административные формальности;

- оплату гроба с минимальными обязательными атрибутами;

- репатриацию останков от аэропорта до указанного места захоронения на территории Российской Федерации/ место, где Застрахованный (донор) постоянно проживал до страхового случая.

8.15. Застрахованный и его родственники должны допускать для визита врачей, персонал Сервисной компании/Страховщика, а также получать любые справки, необходимые для Сервисной компании/Страховщика.

8.16. Расходы по оплате медицинской помощи и иных услуг, понесенные в результате их организации самостоятельно Застрахованным или любым третьим лицом от имени Застрахованного, не подлежат возмещению, за исключением лекарственного обеспечения согласно п. 8.12.8 (б) настоящих Условий страхования.

8.17. Любые расходы, понесенные при приобретении или прокате инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования, не покрываются договором страхования,

если:

- использование соответствующих предметов не является необходимым с медицинской точки зрения и;

- эти предметы предназначены для использования вне больницы или для ввоза в Российскую Федерацию.

8.18. Любые расходы, понесенные при приобретении или прокате любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных частей тела или органов, париков (даже если их использование считается необходимым в процессе лечения химиотерапией), ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов (за исключением протезов молочных желез в результате хирургической мастэктомии, а также протезов клапанов сердца согласно параграфу 8.13.14 настоящих Условий страхования) не покрываются Договором страхования.

8. 19. Любые лекарственные препараты, которые не были проданы лицензированным фармацевтом либо приобретенные без наличия медицинского рецепта, не покрываются договором страхования.

8.20. Оплата услуг переводчиков, телефонной связи и других расходов в отношении предметов личного пользования, не относящихся к медицине, либо прочих услуг, оказываемых родственникам и сопровождающим лицам, не покрываются договором страхования.

8.21. Любые расходы, связанные с регулярными переездами от указанного отеля до больницы либо лечащего врача, не покрываются договором страхования.

8.22. Стоимость лечения и предоставления медицинских и иных услуг, организованные Сервисной компанией/Страховщиком, не может превышать страховую сумму по страховому случаю / программе «Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора в Сервисную компанию/к Страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы или назначены в течение срока страхования после истечения периода ожидания», указанную в Договоре страхования.

8.23. При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 3.1.2 настоящих Условий страхования, Страховщик производит единовременную выплату Застрахованному в пределах 100% страховой суммы, указанной в договоре страхования по риску «Первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний или первичное назначение проведения одного из хирургических вмешательств, возникшее в период срока страхования, в соответствии с п.п. 3.1.1.1 – 3.1.1.4 настоящих Условий страхования», независимо от количества первично диагностированных в течение срока страхования заболеваний либо назначенных в течение срока страхования хирургических вмешательств по заболеваниям, в соответствии с п.п.3.1.1.1-3.1.1.4 настоящих Условий страхования.

8.24. При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по программе «Освобождение от уплаты страховой премии /страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» Застрахованному или Страхователю направляется письменное уведомление, содержащее следующую информацию: дата начала периода освобождения от уплаты страховой премии / страховых взносов; срок освобождения от уплаты страховой премии / страховых взносов; дата предоставления освобождения от уплаты страховой премии/страховых взносов; другая необходимая информация.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

9.1.1. получить дубликат договора (страхового полиса) в случае утраты оригинала;

9.1.2. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.3. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.1.4. в порядке, установленном Страховщиком, и с письменного согласия Застрахованного (когда такое согласие необходимо) при продлении изменять условия договора страхования, касающиеся периодичности оплаты страховых взносов и порядка их уплаты, других условий в целях продления Договора страхования. Для этого Страхователь не позднее, чем за 30 дней до даты наступления очередной страховой годовщины, должен в письменном виде уведомить Страховщика о своем желании внести соответствующие изменения в договор;

9.1.5. при признании наступившего события страховым случаем получить медицинские и иные услуги согласно настоящим Условиям страхования.

9.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены договором страхования;

9.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска и заключения Договора страхования (заявление на страхование, в том числе Декларацию);

9.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении договорных отношений. При наличии обновленных данных незамедлительно сообщить

Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенных копий. Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (в заявлении на страховании, в том числе Декларации), в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

9.2.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, устно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней со дня, когда Страхователю/Застрахованному стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после устного уведомления (звонка) Застрахованный передает Сервисной компании/Страховщику документы, указанные в п.8.8 настоящих Условий страхования;

9.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 8 настоящих Условий страхования.

9.2.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным информацию, а также выполнение ими положений настоящих Условий страхования, Договора страхования, и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

9.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования;

9.3.3. после заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

9.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

– неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 9.2 настоящих Условий страхования;

– если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем заключении Договора страхования и в период оценки риска, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

– неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в договоре страхования, по истечении льготного периода;

– недоказанности факта наступления страхового случая;

– медицинская помощь и иные услуги не были согласованы с Сервисной компанией/Страховщиком;

– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ;

– непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Условий страхования.

9.3.5. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

9.3.6. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий,

предусмотренных действующим законодательством РФ, в соответствии с п.4.2 и п.4.3. настоящих Условий страхования.

Страховщик оставляет за собой право в страховую годовщину изменить размер страховой премии (взноса) по договору страхования в целом или по отдельной программе страхования в случае изменения страховых тарифов Страховщика, предварительно уведомив об этом Страхователя.

9.3.7. иные права, предусмотренные настоящими Условиями страхования.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. выдать Страхователю настоящие Условия страхования;

9.4.2. сообщить Застрахованному либо его законным представителям в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

9.4.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию или Сервисную компанию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования;

9.4.4. уведомить Страхователя/Застрахованного об оплате стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) в размере страховой суммы, а также об исчерпании установленных Договором страхования лимитов на стоимость оказания определенных услуг в пределах страховой суммы.

9.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие Договора страхования прекращается:

- в случае прекращения срока действия Договора страхования;
- в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- в случае, если Страхователем не оплачен очередной страховой взнос до конца льготного периода в соответствии с п. 5.7. настоящих Условий страхования;
- в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования;
- по соглашению сторон.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 9.3.3. настоящих Условий страхования;

10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования (полиса), документа, удостоверяющего личность. Договор страхования считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

10.3. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования, страховая премия по Договору страхования не возвращается.

10.4. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидацией Страхователя (юридического лица), часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса (страховой премии), пропорционально не истекшей части оплаченного периода (года, месяца – в зависимости от периодичности уплаты взносов), за вычетом суммы произведенных расходов Страховщика в размере, не превышающем размер, указанный в структуре тарифной ставки, а также за вычетом относящихся к ним

пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. Договор не прекращается, и суммы не выплачиваются, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, часть страховой премии, в размере доли последнего уплаченного страхового взноса (страховой премии), пропорционально не истекшей части оплаченного периода (года, месяца – в зависимости от периодичности уплаты взносов), за вычетом суммы произведенных расходов Страховщика в размере, не превышающем размер, указанный в структуре тарифной ставки, а также за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам.

11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров, разрешаются в судебном порядке:

- а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц – в соответствии с законодательством РФ.

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

М.А. Проворов

Приложение № 1 к Комплексным правилам страхования «Медицина без границ (Вариант 3)»

Комплексные условия страхования по договору страхования «Медицина без границ (Вариант 3)»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

На основании настоящих Комплексных условий страхования (далее – «Условия страхования»), разработанных в соответствии с Правилами страхования жизни и Правилами добровольного медицинского страхования, Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» (далее – «Страховщик») заключает договоры страхования по программе страхования «Медицина без границ (Вариант 3)» (далее – Договоры страхования).

1.2. Альтернативная медицина – система, практика и продукты медицины и здравоохранения, которые в настоящее время не признаются как часть общепринятой медицины или стандартных схем лечения. К ним относятся акупунктура, методы биоэлектромагнитного воздействия, диеты, пищевые добавки, фитотерапия и методики здорового образа жизни, методы управления телом и эмоциями, методы лечения с использованием рук (мануальная терапия, остеопатия, постизометрическая релаксация, различные виды массажа), ароматерапия, фитотерапия, гомеопатия, натуропатия, биологические и фармакологические средства, мезотерапия, психопунктура, астрология, биоритмология, терапия прошлых жизней, терапия сновидениями, фэн-шуй.

1.3. Болезнь (заболевание) — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем.

Заболевание будет включать в себя все повреждения либо последствия, возникшие на фоне одного диагноза, а также все виды недомоганий, связанных с одной причиной или группой взаимосвязанных причин. Если недомогание возникло вследствие той же причины, которая вызвала предыдущее заболевание, либо вследствие родственной причины, данное заболевание будет считаться продолжением предыдущего заболевания, а не отдельным заболеванием.

1.4. Врач-эксперт — специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица (Страхователя / Выгодоприобретателя), и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).

1.5. Диагностирование – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, указанных в п.п.3.1.1.1-3.1.1.4. настоящих Условий, или расстройства, а также мнение, полученное через данный процесс, осуществляемый посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях определения диагноза, проведенных квалифицированными врачами медицинского учреждения, в которое Застрахованное лицо впервые обратилось в течение срока страхования, и квалифицированными врачами Сервисной компанией/Страховщика.

1.6. Договор страхования (Полис) — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования,

в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Условия.

1.7. Застрахованное лицо — физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (далее – Застрахованный).

1.8. Лечебное (медицинское) учреждение — медицинское учреждение, находящееся за пределами Российской Федерации, рекомендованное Сервисной компанией/Страховщиком (за исключением территории Соединенных Штатов Америки).

1.9. Льготный период — период времени, равный 30 (тридцати) календарным дням с указанной в договоре страхования даты оплаты очередного страхового взноса при оплате страховых взносов раз в месяц, раз в квартал, раз в полгода или раз в год, в течение которого при наступлении страхового случая и нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов существует обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховая выплата производится только при условии, что до окончания льготного периода Страхователем будет оплачен просроченный страховой взнос.

1.10. Медицинские услуги - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

1.11. Медицинская помощь – комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей Застрахованного в поддержании и восстановлении здоровья.

1.12. Лекарственные препараты: любое вещество или комбинация веществ, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного с целью восстановления, коррекции или изменения физиологических функций, оказывая фармакологическое, иммунологическое или метаболическое действие, либо для проведения медицинской диагностики, которые можно получить только по рецепту врача у лицензированного фармацевта.

Рецепты, выписанные на фирменные препараты, действительны и для аналогов фирменного препарата с такими же активными ингредиентами, действием и лекарственной формой, как у фирменного препарата.

1.13. Лимит страховой суммы за весь срок действия договора страхования - размер страховой суммы, который составляет максимально возможный размер страховой выплаты за весь срок действия договора страхования, включая все очередные сроки страхования или сроки пролонгации договора страхования.

1.14. Необходимыми с медицинской точки зрения являются следующие медицинские услуги:

- необходимые для удовлетворения основных потребностей Застрахованного в медицинской помощи и;
- представленные медицинские услуги являются наиболее подходящими с медицинской точки зрения и оказаны в наиболее общепринятом виде, с учетом как стоимости, так и качества услуг, и,
- по типу, частоте и продолжительности лечения соответствующие научно обоснованным рекомендациям медицинских и исследовательских организаций, организаций или государственных органов медицинского страхования, согласованных Страховой компанией, и,
- соответствующие диагнозу состояния либо заболевания и;
- требуемые по причинам иным, нежели удобство Застрахованного или его/ее врача, и;
- в отношении которых в прошедшей экспертную оценку и широко признанной медицинской литературе продемонстрировано следующее:
 - безопасность и эффективность в лечении и диагностике состояний или заболеваний, для которых предлагается их применение либо;
 - безопасность в виде перспективы эффективности при лечении состояний, опасных для жизни либо заболеваний при клинически контролируемой научной программе.

1.15. Медицинская экспертиза - проводимое в установленном порядке исследование с целью установить состояние здоровья человека, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо

событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

1.16. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное или проявившееся связанными задокументированными в медицинских материалах симптомами в течение 10 лет до даты вступления в силу Договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.17. Событие медицинского характера - проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у Застрахованного, выявленные заболевания, обращение Застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.18. Проживание Застрахованного— пребывание Застрахованного в гостинице (отеле) на промежуток времени, необходимый для поступления в лечебное учреждение и/или после выписки из лечебного учреждения.

Проживание сопровождающего лица — пребывание сопровождающего лица в гостинице (отеле) на промежуток времени, необходимый для лечения Застрахованного в лечебном учреждении и/или после выписки из лечебного учреждения.

1.19. Сопровождающее лицо — лицо, сопровождающее Застрахованного до места лечения и обратно. Присутствие сопровождающего лица должно быть предписано Сервисной компанией/Страховщиком и согласовано Сервисной компаний/Страховщиком.

1.20. Предварительное медицинское свидетельство - документ, выданный Сервисной компанией/Страховщиком, включающий в себя подтверждение страхового покрытия по договору страхования до начала оказания медицинских и иных услуг в определенном лечебном учреждении за пределами страны проживания Застрахованного.

1.21. Пролонгированный договор страхования – Договор страхования, срок действия которого был продлен (без перерыва) путем выдачи нового Полиса в соответствии с п.7.4 настоящих Условий страхования.

1.22. Сервисная компания – компания, оказывающая медицинские и иные услуги, а также организующая лечение и утвержденная Страховщиком.

1.23. Страхователь — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Юридические лица, а также физические лица – индивидуальные предприниматели могут заключать договор в отношении физических лиц - своих работников, трудовые взаимоотношения с которыми могут быть подтверждены документально (далее – Застрахованные).

Физические лица могут заключать договор в отношении себя или третьего лица, определенного в договоре страхования (далее – Застрахованный).

1.24. Срок страхования — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования, который начинается при вступлении договора страхования в силу после истечения периода ожидания.

1.26. Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.27. Страховая сумма – определенная сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату. При этом, страховая сумма по договору страхования уменьшается на сумму ранее

осуществленных страховых выплат.

Договором страхования могут быть установлены лимиты на стоимость оказания определенных услуг в пределах страховой суммы.

1.28. Страховая годовщина – дата, отстоящая от даты начала срока действия договора страхования на период, кратный году.

1.29. Страховой год — период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения договора страхования или страховой годовщины.

1.30. Страховой случай — свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.31. Страховые взносы – периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

1.32. Страховые выплаты — оплата Сервисной компании и/или медицинскому учреждению медицинских и иных услуг в рамках Договора страхования, оказываемых Застрахованному лицу и организованных Сервисной компанией и/или освобождение от обязанности по уплате очередных страховых взносов/страховой премии по договору страхования.

1.33. Транспортировка – перемещение Застрахованного и одного сопровождающего лица (а также живого донора в случае трансплантации) в связи с проведением лечения, рекомендованным Сервисной компанией/Страховщиком, транспортом от места постоянного проживания (на территории Российской Федерации) до лечебного учреждения за пределами Российской Федерации / США и обратно из лечебного учреждения до места постоянного места проживания (на территории Российской Федерации).

1.34. Иные услуги – это услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенные в Программу, в том числе: транспортировка, сервисные услуги (проживание, питание и услуги по медицинскому уходу, предоставленные Застрахованному во время пребывания в лечебном учреждении, и одному сопровождающему лицу (а также донору, в случае трансплантации), оплата услуг переводчика и телефонной связи, связанные с медицинской необходимостью, репатриация Застрахованного (или донора в случае его смерти, непосредственно связанной с трансплантацией), проживание в гостинице (отеле) Застрахованного, одного сопровождающего лица, а также донора в случае трансплантации, необходимые по медицинским показаниям); оформление Сервисной компанией/медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком, различной медицинской документации.

1.35. Протез – устройство, полностью или частично заменяющее собой орган либо функцию не действующей либо действующей с нарушениями части тела.

1.36. Услуги по репатриации – услуги, связанные с транспортировкой останков Застрахованного (либо донора) к месту, где ранее постоянно проживал Застрахованный (либо донор) в связи со смертью Застрахованного, произошедшей в процессе проведения лечения по одному из указанных в п.3.1.1. заболеваний и/или хирургического вмешательства либо в связи со смертью донора, произошедшей непосредственно в связи с забором органа или ткани.

1.37. Экспериментальное лечение – лечение, процедура, курс лечения, аппаратура, лекарственные препараты или фармацевтический продукт, предназначенные для терапевтического или хирургического применения, которые не являются общепринятыми в качестве безопасных, эффективных и подходящих для лечения тех или иных заболеваний или травм научными организациями, признанными международным медицинским сообществом, либо проходящие стадию исследования, тестирования, либо находящиеся на любом этапе клинических испытаний.

1.38. Период ожидания – период времени, начиная с 1-го календарного дня с даты вступления Договора страхования в силу по 180-й календарный день включительно, в течение которого любое заболевание – диагностированное либо первые симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах в течение данного периода – не будет являться основанием для признания случая страховым. Данный период ожидания не применяется в отношении беспрерывного продления договора страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются:

- имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование).
- имущественные интересы, связанные с наступлением определенных событий в жизни граждан (страхование жизни).

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Страховыми случаями в соответствии с настоящими Условиями страхования являются:

3.1.1. Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в Сервисную компанию/к Страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы или назначены в течение срока страхования после истечения периода ожидания при соблюдении следующих условий:

-Застрахованное лицо обратилось в период срока действия договора страхования за медицинской помощью по впервые возникшему в период срока страхования и диагностированному одному из смертельно опасных заболеваний и/или за проведением одного из хирургических вмешательств, в соответствии с п.п. 3.1.1.1-3.1.1.4 настоящих Условий страхования (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 настоящих Условий);

- лечение/хирургическое вмешательство необходимо по медицинским показаниям и подтверждено и организовано Сервисной компанией/Страховщиком в течение срока страхования;

- соответствующее заболевание и/или необходимость проведения хирургического вмешательства (указанные в п.п.3.1.1.1-3.1.1.4 Условий страхования) не было диагностировано/назначено, и связанные с ним задокументированные в медицинских материалах симптомы не наблюдались в течение 10 лет до даты вступления в силу Договора страхования и/или в течение 180-дневного периода ожидания.

Перечень смертельно опасных болезней и хирургических вмешательств является исчерпывающим и включает в себя:

3.1.1.1. *Лечение следующих заболеваний:*

1) *Злокачественные опухоли (рак)* — результат перерождения клеток, характеризующийся утратой нормальной регуляции роста, что проявляется бесконтрольным размножением, отсутствием дифференцировки, способностью к инвазии тканей и метастазированию.

К таким заболеваниям относятся заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, возникшие в течение срока страхования, включая:

- лейкемию;
- лимфомы (за исключением кожной лимфомы);
- саркомы.

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

К таким заболеваниям не относятся следующие патологические состояния/диагнозы:

– опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 стадии) или гистологически описанные как предраки;

– меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T₃N₀M₀ по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой;

- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- рак предстательной железы стадии T₁ (включая T_{1a}, T_{1b}) по классификации TNM.

3.1.1.2. *Аортокоронарное шунтирование* — оперативное вмешательство на сердце для устранения стеноза

или окклюзии одной или более коронарных артерий, путем создания шунта между аортой и коронарными артериями. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие проведенной коронарной ангиографии.

К данному лечению не относятся:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- другие хирургические и нехирургические виды лечения.

3.1.1.3. Пересадка или восстановление сердечного клапана — оперативное вмешательство на сердце для пересадки, протезирования или восстановления одного или более сердечных клапанов.

К данному лечению не относится:

- лечение травматических повреждений сердечных клапанов.

3.1.1.4. Трансплантация жизненно важных органов — хирургическая трансплантация, при которой Застрахованному пересаживают почку, сегмент печени, долю легкого, часть поджелудочной железы или костный мозг (аутологичный или аллогенный) от живого совместимого донора.

К данному лечению не относятся:

- любая трансплантация, когда потребность в ней возникает вследствие алкогольной болезни печени;
- любая трансплантация, являющаяся аутологической, за исключением трансплантации костного мозга;
- любая трансплантация, когда Застрахованный является донором по отношению к третьему лицу;
- любая трансплантация органов или тканей от мертвого донора;
- любая трансплантация, включающая в себе лечение стволовыми клетками;
- трансплантация, осуществляемая путем покупки донорских органов.

3.1.2. Первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний или первичное назначение проведения одного из хирургических вмешательств, возникшее в период срока действия договора страхования, в соответствии с п.п. 3.1.1.1 – 3.1.1.4 настоящих Условий страхования (за исключением событий, указанных в Разделе 4 настоящих Условий страхования).

3.2. Программа страхования жизни «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства».

Данная программа предоставляет освобождение от обязанности по уплате страховой премии/ очередных неоплаченных страховых взносов по договору страхования в случае наступления следующего события, за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 настоящих Условий страхования:

- диагностирование смертельно опасного заболевания и/или назначение проведения хирургического вмешательства, в соответствии с п.п.3.1.1.1-3.1.1.4 настоящих Условий страхования, подтвержденное Сервисной компанией/Страховщиком, и после получения Застрахованным Предварительного медицинского свидетельства.

Освобождение от оплаты страховой премии / страхового взносов предоставляется при отсутствии задолженности по оплате страховой премии / страховых взносов за предыдущие периоды. Если указанные события произошли в течение льготного периода до даты оплаты страховой премии / очередного страхового взноса, то в случае признания наступившего события страховым случаем освобождение от уплаты страховой премии /очередных страховых взносов предоставляется только при исполнении обязанности Страхователя/Застрахованного по оплате страховой премии /данного страхового взноса до окончания льготного периода.

Период, на который Страхователь/Застрахованный освобождается от уплаты страховой премии / очередных страховых взносов, составляет:

- с даты оплаты страховой премии / очередного неоплаченного страхового взноса, следующей за датой получения Застрахованным Предварительного медицинского свидетельства на срок следующих неоплаченных 12 месяцев.

Указанный период прекращается до истечения 12 месяцев в случае, если Страховщиком осуществлена оплата стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) в размере лимита страховой суммы за весь срок действия договора страхования, включая все очередные сроки страхования или его пролонгации.

Под датой диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства подразумевается дата первичного установления диагноза смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства квалифицированным врачом-экспертом, впоследствии подтвержденное Сервисной компанией/Страховщиком.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.8. лица младше 18 (восемнадцати) полных лет и старше 64 (шестидесяти четырех) полных лет на момент заключения договора страхования, и не более 85 (восемидесяти пяти) полных лет на момент окончания срока действия Договора страхования при условии продления Договора страхования;

4.1.9. инвалиды I и II группы;

4.1.10. лица, употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

4.1.11. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие по этому поводу на учете в психоневрологическом диспансере;

4.1.12. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

4.1.13. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.14. лица, страдающие онкологическими заболеваниями.

4.2. При страховании на случай наступления событий, вызванных болезнями, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным, в том числе по отдельным программам страхования, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения договора страхования лицо страдало хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем.

4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.п. 4.1 и 4.2 настоящих Условий страхования, и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.4. Не являются страховыми случаями в дополнении к исключениям, предусмотренным Разделом 4.1 настоящих Условий, события, если иное не предусмотрено договором страхования, произошедшие:

4.4.21. в результате предшествовавших состояний или их последствий в течение 10 лет до даты вступления в силу Договора страхования;

4.4.22. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, СПИДОМ, возникшим до заключения договора страхования или возникший в период действия договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем;

- 4.4.23. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных в связи с прямыми или косвенными последствиями радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
- 4.4.24. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных в связи с официально объявленными эпидемиями;
- 4.4.25. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;
- 4.4.26. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 4.4.27. во время нахождения Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- 4.4.28. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
- 4.4.29. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года);
- 4.4.30. во время непосредственного участия Застрахованного (Страхователя) в гражданских волнениях, беспорядках, террористических актах, мятежах, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- 4.4.31. в результате любых повреждений Застрахованного, полученных в результате сейсмических движений, наводнений, извержений вулкана и другими катастрофическими явлениями;
- 4.4.32. в результате попытки совершения Застрахованным суицида или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
- 4.4.33. в результате последствий самолечения или оказания Застрахованным самому себе медицинской помощи без надзора или без рекомендации врача-эксперта;
- 4.4.34. в ходе оказания экспериментального лечения, а также диагностических, терапевтических и/или хирургических процедур, безопасность и надежность которых не имеет надлежащего научного подтверждения; последствия применения альтернативной медицины;
- 4.4.35. любое заболевание, вызванное трансплантацией органа, за исключением случаев, когда рассматриваемое заболевание определено в качестве покрытого страхованием заболевания или медицинской процедуры, указанной в п.3.1.1 настоящих Условий страхования;
- 4.4.36. любые медицинские манипуляции и обращения в лечебное учреждение Застрахованного, полученные/осуществленные Застрахованным до выдачи Предварительного медицинского свидетельства, выданного Сервисной компанией/Страховщиком;
- 4.4.37. если Застрахованный проживал за пределами Российской Федерации на протяжении более, чем 91 (девяносто один) дней подряд в течение 12 месяцев до уведомления о событии, обладающим признаками страхового случая;
- 4.4.38. любые медицинские и иные услуги, полученные в связи с содержанием и медицинским уходом на дому либо оплатой за услуги, оказываемые в восстановительном центре или учреждении, хосписе или

доме для престарелых, даже если такие услуги требуются в результате проведения медицинской процедуры и рекомендованы врачом;

4.4.39. по договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в договоре страхования/заявлении на страхование Страховщика обстоятельствах, и если по результатам оценки страхового риска указанные сведения привели к заключению договора страхования на условиях, отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений.

4.4.40. Если заболевание было диагностировано или связанные с ним симптомы проявились и были зафиксированы в медицинских документах в период ожидания (в течение первых 180 дней с даты начала действия договора страхования или с даты включения нового Застрахованного лица в договор страхования).

Период ожидания не применяется в отношении периодов, следующих после даты непрерывного возобновления договора.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.

5.1. Страховой суммой является определенная в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и максимальные размеры страховых выплат при наступлении страхового случая.

Договором страхования могут быть установлены лимиты на оплату организации определенных услуг в пределах страховой суммы.

5.2. Размер страховой суммы или порядок ее определения указывается в Договоре страхования.

5.3. Страховой суммой по программе «Освобождение от уплаты страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» является сумма страховой премии/очередных страховых взносов по Договору страхования, даты оплаты которых приходятся на период, установленный в соответствии с п. 3.2 настоящих Условий страхования.

5.4. Страховые суммы и премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

5.5. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика.

5.6. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок действия Договора страхования или в рассрочку путем уплаты страховых взносов. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования. Ежемесячная форма оплаты может быть предусмотрена исключительно при безналичной форме оплаты, при условии, если оформлено платежное поручение на длительное списание.

5.7. Страхователю предоставляется 30-дневный льготный период для оплаты очередного страхового взноса, считая с даты, в которую в соответствии с условиями Договора страхования должен быть оплачен очередной страховой взнос. Если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос по истечении льготного периода, то Договор страхования прекращает свое действие со дня, следующей за датой окончания льготного периода.

5.8. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату уплаты (перечисления).

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложения № 1 к Заявлению на страхование), оригинала паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо оригинала удостоверения личности, заменяющего паспорт.

6.2. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- ФИО,
- дата и место рождения,
- пол,
- наименование документа, удостоверяющего личность,
- серия и номер документа, удостоверяющего личность,
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность,
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,
- номер контактного телефона,
- адрес электронной почты,
- наличие заболеваний, симптомов или отклонений от нормы, указанных в Декларации
- В случае, если Страхователь и/или Застрахованный – иностранные граждане или лица без гражданства:
 - сведения о миграционной карте,
 - сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ.

В случае, если Страхователь - юридическое лицо:

- ОГРН/ОГРНИП,
- серия и номер документа, подтверждающего государственную регистрацию юридического лица/ИП
- сведения о бенефициарных владельцах.

6.3. При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Сообщение Страхователем обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, производится путем указания Страхователем сведений в договоре страхования и подписания Страхователем Декларации Страхователя / Застрахованного (далее «Декларация»), которая является ручательством Страхователя / Застрахованного за достоверность сведений, изложенных в Декларации.

6.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Декларации Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому договору.

6.5. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования или приостановить рассмотрение заявления на страхование в случае, если страхуемое лицо на дату заявления страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью.

6.6. Подписание Страховщиком договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему производится путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

6.7. В случае утери договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр договора считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора страхования.

6.8. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в

письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

7.1. Срок страхования по договору страхования указывается в Договоре страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем в полном объеме первого страхового взноса/страховой премии Страховщику, если иная дата начала срока действия договора страхования не указана в договоре страхования.

Датой оплаты страховой премии считается:

– при наличной оплате - дата оплаты страховой премии (первого страхового взноса) представителю Страховщика;

– при безналичном порядке - дата поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу.

7.3. Договор страхования может быть продлен на 1 (один) год по согласованию Страховщика со Страхователем, в соответствии с настоящими Условиями страхования.

7.4. Продление срока действия договора страхования осуществляется путем выдачи (направления) Страховщиком Страхователю нового Полиса на 1 (один) год на условиях, действующих на момент заключения первоначального договора страхования или на новых условиях. Согласием Страхователя с продлением договора страхования на прежних или новых условиях является оплата страховой премии/первого страхового взноса в размере, указанном в направленном Страховщиком Полисе.

В случае предоставления освобождения от обязанности по уплате очередных неоплаченных страховых взносов/страховой премии по договору в соответствии с п.3.2. Условий страхования, согласием Страхователя с продлением договора страхования на прежних или новых условиях является принятие Страхователем Полиса страхования.

7.5. В случае неуплаты страховой премии / страхового взноса по договору страхования в течение льготного периода в размере, указанном в Договоре страхования, срок действия договора страхования прекращается.

Оплата страхового взноса после прекращения по сроку действия в соответствии с настоящим пунктом не влечет за собой автоматического возобновления срока действия по договору страхования.

7.6. Страховщик вправе отказать в продлении договора страхования на новый срок действия путем уведомления об этом Страхователя за 30 (тридцать) рабочих дней до окончания срока действия Дополнительной программы страхования

7.7. В случае изменения условий Программы страхования, на которых заключается Договор страхования, новые условия по Программе страхования выдаются Страховщиком Страхователю путем направления заказного письма Почтой России. Указанные изменения являются обязательными для сторон с момента получения их Страхователем, если иное не указано в заказном письме.

7.8. Страховщик вправе отказать в продлении Договора страхования путем уведомления об этом Страхователя за 30 рабочих дней до окончания срока действия договора страхования.

7.9. Договор страхования не продлевается после даты достижения Застрахованным возраста 84 полных (восемидесяти четырех) лет.

8. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

8.4. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления Застрахованным услуг в соответствии с условиями Договора страхования заключает договоры по оказанию медицинской помощи и иных услуг с Сервисными компаниями, при условии, что это не противоречит законодательству РФ.

8.3. Медицинские учреждения, сервисные компании и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные договором страхования, включая транспортные услуги, услуги по репатриации. Выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) непосредственно в медицинское учреждение или Сервисную компанию по их счетам, а также путем осуществления единовременной выплаты Застрахованному в соответствии с п. 8.23 настоящих Условий страхования. Выплата по договору страхования также осуществляется путем освобождения Страхователя от уплаты страховой премии / очередных страховых взносов в соответствии с программой «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства».

8.4. Перечисление медицинскому учреждению или Сервисной компании производится после получения от Сервисной компании/медицинского учреждения счета с указанием диагноза, сроков лечения, перечня и количества оказанных услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных по всем услугам, оказанным Застрахованному в пределах Программы, предусмотренной Договором страхования.

8.5. Взаимоотношения Страховщика с медицинским и/или иным учреждением определяются соответствующим договором между Страховщиком и Сервисной компанией.

10. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования, а также проводит экспертизу качества оказанных услуг по своему усмотрению или по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного).

11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, то есть, после первичного диагностирования заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства, указанных в п.п.3.1.1.1-3.1.1.4 настоящих Условий страхования, Застрахованный устно уведомляет Страховщика/Сервисную компанию по телефону, указанному в Договоре страхования, в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному) стало известно о случившемся.

12. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после устного уведомления (звонка), Застрахованный передает Сервисной компании/Страховщику следующие документы:

- копию Договора страхования (Полиса), приложения и все дополнительные соглашения к нему;
- заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы;
- копии карт амбулаторного больного/ копии выписок из амбулаторных карт, заверенные медицинской организацией, в которой изначально диагностировано заболевание;
- копии карт стационарного больного/ копии истории болезни/ копии выписных/переводных эпикризов, заверенные медицинской организацией, в которой изначально диагностировано заболевание.

В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами обследования или диагностирования соответствующего заболевания (лабораторными, инструментальными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями);

- документы, удостоверяющие личность Застрахованного (российский и заграничный паспорт);
- копия документа, устанавливающего ИНН Застрахованного.

13. После получения информации Сервисная компания/Страховщик уведомляет Застрахованного о необходимых действиях, требуемых для подтверждения Сервисной компанией диагноза, установленного ранее Застрахованному. На основе детального изучения медицинской документации и результатов диагностических процедур, Сервисная компания/Страховщик подтверждает/опровергает ранее поставленный диагноз.

8.10. В случае подтверждения диагноза Сервисная компания/Страховщик предоставляет полный письменный отчет Застрахованному. В отчете содержится информация о подтверждении диагноза независимым медицинским экспертом и варианты рекомендованного лечения. Если отчет подтверждает, что заболевание/медицинская процедура является страховым случаем, Застрахованный должен уведомить Сервисную компанию/Страховщика о своём решении в отношении лечения за пределами Российской Федерации (за исключением Соединенных Штатов Америки). После этого Сервисная компания/Страховщик выдает Застрахованному список рекомендуемых лечебных учреждений за пределами Российской Федерации. Застрахованный в течение трех месяцев с момента получения письменного отчета обязан сообщить Сервисной компании/Страховщику о выборе лечебного учреждения из предоставленного списка.

Если в результате диагностирования врачами Сервисной компании/медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком, установлено, что заявленное Застрахованным событие не отвечает критериям, указанным в п. 3.1.1 настоящих Условий страхования, Страховщик уведомляет об этом Застрахованного в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения уведомления от Сервисной компании.

8.11. После получения Сервисной компанией/Страховщиком подтверждения Застрахованного о выбранном лечебном учреждении из списка рекомендуемых лечебных учреждений для лечения, Сервисная компания/Страховщик осуществляет организацию необходимой медицинской помощи для надлежащего поступления Застрахованного в выбранное лечебное учреждение и готовит Предварительное медицинское свидетельство, действительное только для указанного лечебного учреждения. Предварительное медицинское свидетельство обеспечивает Застрахованному доступ к соответствующему лечению, обслуживанию и предписаниям в выбранном лечебном учреждении, согласно диагностированному смертельно опасному заболеванию и/или назначенному хирургическому вмешательству в соответствии с п. п. 3.1.1.1-3.1.1.4 Условий страхования. Медицинская помощь и иные услуги, оказываемые в иных лечебных учреждениях помимо указанного в Предварительном медицинском свидетельстве, не покрываются страхованием.

Предварительное медицинское свидетельство является действительным на протяжении 90 (девяносто) календарных дней с момента выдачи. В случае, если Застрахованный не инициировал лечение в утвержденном лечебном учреждении на протяжении данного срока, Предварительное медицинское свидетельство утрачивает силу. Застрахованный при необходимости повторно обращается в Сервисную компанию/Страховщику в соответствии с п. 8.7 Условий страхования.

8.11.1. В случае отказа от лечения, Застрахованный письменно уведомляет Страховщика/Сервисную компанию об отказе от предложенного лечения.

8.12. Объем медицинской помощи, оказываемой Застрахованному в лечебном учреждении, может включать в себя:

8.12.1. Проведение медицинской экспертизы;

8.12.2. Консультация врачей;

8.12.3. Манипуляции по медицинским показаниям;

8.12.4. Использование операционного зала;

8.12.5. Лабораторные анализы, рентгенографические исследования, проводимые в диагностических целях, лучевая терапия, использование радиоактивных изотопов, химиотерапия, электрокардиограммы, эхокардиография, миелограммы, электроэнцефалограммы, ангиограммы, компьютерная томография и другие диагностические анализы и процедуры, необходимые для диагностики и лечения покрываемых

страхованием болезней и медицинских процедур, при условии их проведения врачом или под медицинским наблюдением;

8.12.6. Гемотрансфузия, введение плазмы и сыворотки;

8.12.7. Услуги, связанные с использованием кислорода, применение растворов для инъекций;

8.12.8. Лекарственное обеспечение на период госпитализации Застрахованного в рекомендованном Сервисной компанией/Страховщиком лечебном учреждении:

в) Лекарственное обеспечение по рецепту врача во время госпитализации для лечения покрываемого заболевания или проведения покрываемой медицинской процедуры;

г) Лекарственное обеспечение, предписанное для послеоперационного лечения, покрывается в течение 30 дней с даты окончания Застрахованным лечения за пределами Российской Федерации и за пределами США и при покупке лекарств до возвращения в РФ.

8.12.9. Хирургическое вмешательство и медицинские услуги по удалению органа или ткани донора, предназначенных для трансплантации Застрахованному;

8.12.10. Услуги и материалы, поставляемые для культур костного мозга в связи с предстоящей пересадкой тканевого трансплантата Застрахованному;

8.12.11. Услуги стационара: пребывание Застрахованного в лечебном учреждении. Сервисная компания/Страховщик может организовывать пребывание одного сопровождающего лица, если такое сопровождение необходимо по медицинским показаниям;

8.12.13. Выписка необходимой медицинской документации;

8.12.14. Протезы молочных желез в результате хирургической мастэктомии и протезы клапанов сердца.

8.13. Страховщик/Сервисная компания организует и оплачивает транспортировку Застрахованного (и одного сопровождающего лица, а также, при необходимости, живого донора) в лечебное учреждение с целью лечения, одобренного Сервисной компанией/Страховщиком, а также проживание Застрахованного и одного сопровождающего лица (и живого донора в случае трансплантации) на время лечения за рубежом.

Все мероприятия по подготовке транспортировки и проживания проводит Сервисная компания/Страховщик. Страховщик не оплачивает расходы по проезду или проживанию, осуществленные самим Застрахованным либо третьим лицом от имени Застрахованного.

Сервисная компания/Страховщик будет нести ответственность за определение дат транспортировки на основе утвержденного графика лечения. Эти даты должны сообщаться Застрахованному таким образом, чтобы у Застрахованного было достаточно времени для осуществления личных приготовлений.

В случае изменения Застрахованным даты поездки после получения извещения от Сервисной компании/Страховщика, Застрахованный выплатит компенсацию Страховщику и/или Сервисной компании в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по переезду, если изменения не будут подтверждены Сервисной компанией/Страховщиком в качестве необходимых с медицинской точки зрения.

Покрываемые страхованием мероприятия в отношении транспортировки и проживания включают в себя:

- проезд от постоянного места жительства Застрахованного – для Застрахованного и сопровождающего его лица (а также при необходимости донора) – до установленного аэропорта или международной железнодорожной станции, приобретение железнодорожных или авиационных билетов (регулярным или чартерным рейсом) эконом-класса до места пребывания в стране, где оказываются медицинские услуги в лечебном учреждении;

- организацию проживания, включая бронирование двухместного номера в отеле категории 3-4 звезды; Выбор отеля будет зависеть от наличия мест и близости к больнице, либо от места нахождения лечащего врача в радиусе 10 км. Завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не покрываются, если только

завтрак/питание не включаются автоматически в стоимость бронирования номера, в соответствии с правилами отеля. Сотрудники, назначенные Сервисной компанией/Страховщиком, также могут содействовать проведению работы с документами и организационных мер при госпитализации (если запрошено Застрахованным).

- организация транспортировки Застрахованного и его сопровождающего (а также живого донора в случае трансплантации) из лечебного учреждения (стационара) на территорию постоянного места жительства (на территорию Российской Федерации).

Сервисная компания/Страховщик будет принимать решение по поводу каждой транспортировки по согласованию с Застрахованным.

8.14. Страховщик/Сервисная компания вправе в случае смерти Застрахованного, произошедшей за пределами страны проживания в ходе лечения, организованного в соответствии с договором страхования (либо донора - в случае смерти, связанной непосредственно с забором органа/ткани), организовать репатриацию останков Застрахованного (донора в случае смерти, связанной непосредственно с забором органа/ткани) в страну проживания, предоставить услуги и материалы, необходимые для подготовки тела покойника и его транспортировки в Российскую Федерацию, в т. ч.:

- услуги, предоставляемые ритуальным бюро, в котором предусмотрена международная репатриация, в т. ч. бальзамирование и все административные формальности;

- оплату гроба с минимальными обязательными атрибутами;

- репатриацию останков от аэропорта до указанного места захоронения на территории Российской Федерации/ место, где Застрахованный (донор) постоянно проживал до страхового случая.

8.15. Застрахованный и его родственники должны допускать для визита врачей, персонал Сервисной компании/Страховщика, а также получать любые справки, необходимые для Сервисной компании/Страховщика.

8.16. Расходы по оплате медицинской помощи и иных услуг, понесенные в результате их организации самостоятельно Застрахованным или любым третьим лицом от имени Застрахованного, не подлежат возмещению, за исключением лекарственного обеспечения согласно п. 8.12.8 (б) настоящих Условий страхования.

8.17. Любые расходы, понесенные при приобретении или прокате инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования, не покрываются договором страхования,

если:

- использование соответствующих предметов не является необходимым с медицинской точки зрения и;

- эти предметы предназначены для использования вне больницы или для ввоза в Российскую Федерацию.

8.18. Любые расходы, понесенные при приобретении или прокате любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных частей тела или органов, париков (даже если их использование считается необходимым в процессе лечения химиотерапией), ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов (за исключением протезов молочных желез в результате хирургической мастэктомии, а также протезов клапанов сердца согласно параграфу 8.13.14 настоящих Условий страхования) не покрываются Договором страхования.

8.19. Любые лекарственные препараты, которые не были проданы лицензированным фармацевтом либо приобретенные без наличия медицинского рецепта, не покрываются договором страхования.

8.20. Оплата услуг переводчиков, телефонной связи и других расходов в отношении предметов личного пользования, не относящихся к медицине, либо прочих услуг, оказываемых родственникам и сопровождающим лицам, не покрываются договором страхования.

8.21. Любые расходы, связанные с регулярными переездами от указанного отеля до больницы либо лечащего врача, не покрываются договором страхования.

8.22. Стоимость лечения и предоставления медицинских и иных услуг, организованные Сервисной компанией/Страховщиком, не может превышать страховую сумму по страховому случаю / программе

«Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора в Сервисную компанию/к Страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы или назначены в течение срока страхования после истечения периода ожидания», указанную в Договоре страхования.

8.23. При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 3.1.2 настоящих Условий страхования, Страховщик производит единовременную выплату Застрахованному в пределах 100% страховой суммы, указанной в договоре страхования по риску «Первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний или первичное назначение проведения одного из хирургических вмешательств, возникшее в период срока страхования, в соответствии с п.п. 3.1.1.1 – 3.1.1.4 настоящих Условий страхования», независимо от количества первично диагностированных в течение срока страхования заболеваний либо назначенных в течение срока страхования хирургических вмешательств по заболеваниям, в соответствии с п.п.3.1.1.1-3.1.1.4 настоящих Условий страхования.

8.24. При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по программе «Освобождение от уплаты страховой премии /страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» Застрахованному или Страхователю направляется письменное уведомление, содержащее следующую информацию: дата начала периода освобождения от уплаты страховой премии / страховых взносов; срок освобождения от уплаты страховой премии / страховых взносов; дата предоставления освобождения от уплаты страховой премии/страховых взносов; другая необходимая информация.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

9.1.1. получить дубликат договора (страхового полиса) в случае утраты оригинала;

9.1.2. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.3. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.1.4. в порядке, установленном Страховщиком, и с письменного согласия Застрахованного (когда такое согласие необходимо) при продлении изменять условия договора страхования, касающиеся периодичности оплаты страховых взносов и порядка их уплаты, других условий в целях продления Договора страхования. Для этого Страхователь не позднее, чем за 30 дней до даты наступления очередной страховой годовщины, должен в письменном виде уведомить Страховщика о своем желании внести соответствующие изменения в договор;

9.1.5. при признании наступившего события страховым случаем получить медицинские и иные услуги согласно настоящим Условиям страхования.

9.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены договором страхования;

9.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска и заключения Договора страхования (заявление на страхование, в том числе Декларацию);

9.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении договорных отношений. При наличии обновленных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенных копий. Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (в заявлении на страхование, в том числе Декларации), в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение

страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

9.2.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, устно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней со дня, когда Страхователю/Застрахованному стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после устного уведомления (звонка) Застрахованный передает Сервисной компании/Страховщику документы, указанные в п.8.8 настоящих Условий страхования;

9.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 8 настоящих Условий страхования.

9.2.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным информацию, а также выполнение ими положений настоящих Условий страхования, Договора страхования, и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

9.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливая ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования;

9.3.3. после заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

9.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 9.2 настоящих Условий страхования;

- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем заключении Договора страхования и в период оценки риска, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

- неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в договоре страхования, по истечении льготного периода;

- недоказанности факта наступления страхового случая;

- медицинская помощь и иные услуги не были согласованы с Сервисной компанией/Страховщиком;

- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ;

- непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Условий страхования.

9.3.5. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

9.3.6. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, в соответствии с п.4.2 и п.4.3. настоящих Условий страхования.

Страховщик оставляет за собой право в страховую годовщину изменить размер страховой премии (взноса) по договору страхования в целом или по отдельной программе страхования в случае изменения

страховых тарифов Страховщика, предварительно уведомив об этом Страхователя.

9.3.7. иные права, предусмотренные настоящими Условиями страхования.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. выдать Страхователю настоящие Условия страхования;

9.4.2. сообщить Застрахованному либо его законным представителям в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

9.4.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию или Сервисную компанию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования;

9.4.4. уведомить Страхователя/Застрахованного об оплате стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) в размере страховой суммы, а также об исчерпании установленных Договором страхования лимитов на стоимость оказания определенных услуг в пределах страховой суммы.

9.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие Договора страхования прекращается:

- в случае прекращения срока действия Договора страхования;
- в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

- в случае, если Страхователем не оплачен очередной страховой взнос до конца льготного периода в соответствии с п. 5.7. настоящих Условий страхования;

- в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

- по соглашению сторон.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 9.3.3. настоящих Условий страхования;

10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования (полиса), документа, удостоверяющего личность. Договор страхования считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

10.3. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования, страховая премия по Договору страхования не возвращается.

10.4. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидацией Страхователя (юридического лица), часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса (страховой премии), пропорционально не истекшей части оплаченного периода (года, месяца – в зависимости от периодичности уплаты взносов), за вычетом суммы произведенных расходов Страховщика в размере, не превышающем размер, указанный в структуре тарифной ставки, а также за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. Договор не прекращается, и суммы не выплачиваются, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по договору

страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, часть страховой премии, в размере доли последнего уплаченного страхового взноса (страховой премии), пропорционально не истекшей части оплаченного периода (года, месяца – в зависимости от периодичности уплаты взносов), за вычетом суммы произведенных расходов Страховщика в размере, не превышающем размер, указанный в структуре тарифной ставки, а также за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам.

11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров, разрешаются в судебном порядке:

- а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц – в соответствии с законодательством РФ.

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

М.А. Проворов

Приложение №4
к Комплексным правилам страхования «Медицина без границ (Вариант 3)»

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ «МЕДИЦИНА БЕЗ ГРАНИЦ (ВАРИАНТ 3)»

1. СТРАХОВЩИК

ООО «СК «Ренессанс Жизнь», 115114, Россия, г. Москва, наб. Дербеневская, д.7, стр. 22 Тел. 8 (495) 981 2 981, Факс 8 (495) 589 1 65/67, www.renlife.com Лицензия С № 3972 77 от 17.01.2006 года.
ИНН 7725520440, КПП 997950001, Р/С 40701810800001410925 в АО «Райффайзенбанк» г. Москва,
БИК 044525700 , К/С 30101810200000000700

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф.И.О.

ДАТА И МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ПОЛ: мужской женский

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС ПОЧТОВЫЙ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

домашний

мобильный

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ:

Ф.И.О.

ДАТА И МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ПОЛ: мужской женский

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС ПОЧТОВЫЙ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

домашний

мобильный

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

4. ВАЛЮТА: РОССИЙСКИЙ РУБЛЬ

5. ТЕРРИТОРИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: СТРАНА, РЕКОМЕНДОВАННАЯ СЕРВИСНОЙ КОМПАНИЕЙ/СТРАХОВЩИКОМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И СОЕДИНЕННЫХ ШТАТОВ АМЕРИКИ.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: 1 ГОД, С <ДД.ММ.ГГ> ПО <ДД.ММ.ГГ-1ДЕНЬ>

7. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ

Программа страхования	Страховые суммы*	Страховые премии
Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в Сервисную компанию/ к Страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении в связи с диагностированием смертельно	12 500 000	

опасного заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы или назначены в течение срока страхования после истечения периода ожидания (далее - "Обращение Застрахованного лица в Сервисную компанию/Страховщику с последующей организацией лечения в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или необходимостью проведения хирургического вмешательства ") (в соответствии с п. 3.1.1 Комплексных правил/условий страхования) (за исключением событий, указанных в Разделе 4 Комплексных правил/условий страхования).		
«Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» (в соответствии с п.3.2 Комплексных правил/условий страхования) (за исключением событий, указанных в Разделе 4 Комплексных правил/условий страхования).	величина страховой премии по договору страхования	
Первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний или первичное назначение проведения одного из хирургических вмешательств, возникшее в период срока действия договора страхования, в соответствии с п.п. 3.1.1.1 – 3.1.1.4 Комплексных правил/условий страхования (за исключением событий, указанных в Разделе 4 Комплексных правил/условий страхования) (далее - первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний и/или первичное назначение проведения одного из хирургических вмешательств).	50 000	
Страховая премия по договору страхования (в рублях)		

*Примечание: Страховая сумма по программе "Обращение Застрахованного лица в Сервисную компанию/к Страховщику с последующей организацией лечения в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства" равна 12 500 000 рублей в год, но не более 25 000 000 рублей за весь срок действия договора страхования, включая все очередные сроки страхования или его пролонгации.

Настоящим договором устанавливаются следующие лимиты в пределах страховой суммы в течение страхового года:

- При оплате услуг на транспортировку Застрахованного и Сопровождающего его лица - в размере 250 000 рублей;
- При оплате услуг на проживание Застрахованного и Сопровождающего его лица - в размере 250 000 рублей (максимум 10 000 рублей за ночь);

- При первичном диагностировании одного из смертельно опасных заболеваний или первичном назначении проведения одного из хирургических вмешательств - единовременная однократная выплата в размере 50 000 рублей за весь срок действия договора страхования, включая все очередные сроки страхования или его пролонгации.

Оплата услуг по транспортировке и проживанию при превышении указанных лимитов осуществляется страхователем /застрахованным самостоятельно.

Страховая сумма по программе страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» равна величине страховой премии по договору страхования.

Поскольку все страховые выплаты осуществляются в Евро, то для целей расчета в рублях общей стоимости оказанной медицинской и иной помощи фиксируется валютный курс в размере 1 евро = 50 рублей. В случае, если оплата стоимости медицинской и иной помощи, оказанной Застрахованному, осуществлена в валюте, отличной от Евро, то она конвертируется в Евро по курсу ЕЦБ на дату оплаты. Максимальный размер общей стоимости оказанной медицинской и иной помощи по настоящему договору составляет 250 000 Евро на срок, указанный в настоящем Договоре, и 500 000 Евро за весь срок действия настоящей программы, включая очередные сроки страхования.

8. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ*: <единовременно/раз в полгода/раз в квартал/раз в месяц>
либо

8. ДАТА ОПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА*: <ДД/ММ/ГГГГ>

*В зависимости от выбранного способа оплаты в печатную форму выгружается один из вариантов п.8. При выгрузке варианта «Дата оплаты страхового взноса» выгружаются даты оплаты всех взносов.

9. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

Заключение договора страхования невозможно в случае, если Страхователь/Застрахованный не может подписать настоящую декларацию.

Настоящим Страхователь/Застрахованный заявляет, что Застрахованный:

в настоящее время или в течение последних 10 лет не проходит/проходил(-а) стационарное, амбулаторное, восстановительное или превентивное лечение, либо Застрахованному лицу не устанавливался по результатам обследования диагноз, либо не находится/находился под наблюдением врача-специалиста по поводу любого из нижеследующих заболеваний или состояний:

- рак или злокачественное новообразование любого типа, в т.ч. болезнь Ходжкина;
- лейкемия (лейкоз) или любое заболевание крови, требующее лечения сроком не менее одного месяца (например, анемия, лимфома, миелома, нарушение свертываемости крови, гемофилия или повышенная кровоточивость сосудов и т.д.);
- рак in situ (неинвазивный рак, без прорастания) или любые предраковые (предопухолевые) заболевания или патологические изменения органов и тканей (дисплазии), имеющие высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования, включая, но не ограничиваясь предраковыми изменениями в области молочных желез / женских половых органов, мочевого пузыря или простаты;
- любые формы заболеваний сердца (например, сердечный приступ, стенокардия, перенесенный инфаркт миокарда, кардиосклероз, кардиомиопатия, нарушения клапанов сердца, стеноз/порок, шумы в сердце или ревматизм; (не включая лечение только в связи с высоким кровяным давлением и/или высоким уровнем холестерина);
- любые формы инсульта;
- любая форма диабета.

Если в настоящее время Застрахованный проходит обследование по поводу симптомов, которые могут быть проявлением какого-либо из вышеуказанных заболеваний или состояний, либо ожидает результатов диагностики, Застрахованному следует дождаться получения результатов, чтобы корректно ответить на утверждения.

Да, я могу подписать настоящую декларацию и заявляю:

что я согласен (-на) с утверждениями настоящей Декларации, т.е. я подтверждаю достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, могут стать основанием для непризнания Страховщиком наступившего события страховым случаем. Я признаю, что собственноручная подпись и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) имеют равную юридическую силу.

Я уполномочиваю любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.), предоставлять по требованию ООО «СК «Ренессанс Жизнь» и Сервисной компании медицинские документы и/или их заверенные копии (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) как в связи с оценкой степени страхового риска, так и в связи со страховыми случаями по заключаемому договору страхования. Я обязуюсь предоставить по требованию Страховщика дополнительную информацию и обеспечить прохождение Застрахованным медицинским обследованием.

Я обязуюсь незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска, т.е. обо всех значительных изменениях рода деятельности и увлечениях в течение срока действия договора страхования, если эти изменения существенно влияют на степень страхового риска, при первой представившейся возможности. Я также понимаю, что значительность изменений будет определяться Страховщиком и это необходимо для определения страхового риска. Я понимаю, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий договора страхования. Я также понимаю, что в случае моего отказа проинформировать Страховщика об изменении степени риска и уплатить дополнительную страховую премию и/или изменить условия страхования, договор страхования будет расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке и страховые выплаты по нему будут невозможны.

Подписывая настоящий Договор, Страхователь (Застрахованный) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе предоставляет(ют) Страховщику и Сервисной компании и Агенту по Агентскому договору право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использования, распространение, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) указанных в настоящем Договоре персональных данных Страхователя (Застрахованного), в том числе в целях заключения между Страхователем и Страховщиком договора страхования, при этом такое согласие дается Страхователем (Застрахованным) Страховщику на 70 лет и может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного Страхователем (Застрахованным) письменного уведомления.

Подписывая настоящий Договор, Страхователь/Застрахованный подтверждает, что его родственники не занимают должности членов Совета директоров Банка России, должности в законодательном, исполнительном, административном, судебном органе РФ или других стран; должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов; должности в публичных международных организациях.

Настоящим я выражаю свое согласие на получение ООО «СК «Ренессанс Жизнь» кредитного отчета (кредитных отчетов) и иной информации о себе в любом (любых) бюро кредитных историй в целях заключения договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О кредитных историях» 218-ФЗ.

10. ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ ЗВОНИТЬ ПО ТЕЛЕФОНУ: 8-800-100-2981

11. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

1. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕН НА ОСНОВАНИИ КОМПЛЕКСНЫХ ПРАВИЛ/УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ «МЕДИЦИНА БЕЗ ГРАНИЦ (ВАРИАНТ 3)»;

2. СТОРОНЫ ПРИЗНАЮТ РАВНУЮ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ СОБСТВЕННОРУЧНОЙ ПОДПИСИ И ФАКСИМИЛЕ ПОДПИСИ

СТРАХОВЩИКА (ВОСПРОИЗВЕДЕННОЕ МЕХАНИЧЕСКИМ ИЛИ ИНЫМ СПОСОБОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛИШЕ) НА ПОЛИСЕ,

А ТАКЖЕ ПРИЛОЖЕНИЯХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СОГЛАШЕНИЯХ К НЕМУ.

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

М.А. Проворов

Приложение №5

к Комплексным правилам страхования «Медицина без границ (Вариант 3)»

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ «МЕДИЦИНА БЕЗ ГРАНИЦ (ВАРИАНТ 3)»

1. СТРАХОВЩИК

ООО «СК «Ренессанс Жизнь», 115114, Россия, г. Москва, наб. Дербеневская, д.7, стр. 22 Тел. 8 (495) 981 2 981, Факс 8 (495) 589 18 65/67, www.renlife.com Лицензия С № 3972 77 от 17.01.2006 года.
ИНН 7725520440, КПП 997950001, Р/С 40701810800001410925 В АО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044525700 , К/С 30101810200000000700

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф.И.О.

ДАТА И МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ПОЛ: мужской женский

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС ПОЧТОВЫЙ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

домашний

мобильный

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ:

Ф.И.О.

ДАТА И МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ПОЛ: мужской женский

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС ПОЧТОВЫЙ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

домашний

мобильный

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

4. ВАЛЮТА: ЕВРО

5. ТЕРРИТОРИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: СТРАНА, РЕКОМЕНДОВАННАЯ СЕРВИСНОЙ КОМПАНИЕЙ/СТРАХОВЩИКОМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И СОЕДИНЕННЫХ ШТАТОВ АМЕРИКИ.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: 1 ГОД, С <ДД.ММ.ГГ> ПО <ДД.ММ.ГГ-1ДЕНЬ>

7. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ

Программа страхования	Страховые суммы*	Страховые премии
Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в Сервисную компанию/ к Страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы или назначены в течение срока страхования после истечения периода ожидания (далее - "Обращение Застрахованного лица в Сервисную компанию/Страховщику с последующей организацией лечения в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или необходимостью проведения хирургического вмешательства") (в	250 000	

соответствии с п. 3.1.1 Комплексных правил/условий страхования) (за исключением событий, указанных в Разделе 4 Комплексных правил/условий страхования).		
«Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» (в соответствии с п.3.2 Комплексных правил/условий страхования) (за исключением событий, указанных в Разделе 4 Комплексных правил/условий страхования).	величина страховой премии по договору страхования	
Первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний или первичное назначение проведения одного из хирургических вмешательств, возникшее в период срока действия договора страхования, в соответствии с п.п. 3.1.1.1 – 3.1.1.4 Комплексных правил/условий страхования (за исключением событий, указанных в Разделе 4 Комплексных правил/условий страхования) (далее - первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний и/или первичное назначение проведения одного из хирургических вмешательств).	1 000	
Страховая премия по договору страхования (в рублях)		

*Примечание: Страховая сумма по программе "Обращение Застрахованного лица в Сервисную компанию/Страховщику с последующей организацией лечения в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или необходимостью проведения хирургического вмешательства " равна 12 500 000 рублей в год, но не более 25 000 000 рублей за весь срок действия договора страхования, включая все очередные сроки страхования или его пролонгации.

Настоящим договором устанавливаются следующие лимиты в пределах страховой суммы в течение страхового года:

- При оплате услуг на транспортировку Застрахованного и Сопровождающего его лица - в размере 5 000 Евро;
- При оплате услуг на проживание Застрахованного и Сопровождающего его лица - в размере 5 000 Евро (максимум 200 Евро за ночь);
- При первичном диагностировании одного из смертельно опасных заболеваний или первичном назначении проведения одного из хирургических вмешательств - единовременная однократная выплата в размере 1 000 Евро за весь срок действия договора страхования, включая все очередные сроки страхования или его пролонгации.

Оплата услуг по транспортировке и проживанию при превышении указанных лимитов осуществляется страхователем /застрахованным самостоятельно.

Страховая сумма по программе страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» равна величине страховой премии по договору страхования.

Поскольку все страховые выплаты осуществляются в Евро, то для целей расчета в рублях общей стоимости оказанной медицинской и иной помощи фиксируется валютный курс в размере 1 евро = 50 рублей. В случае, если оплата стоимости медицинской и иной помощи, оказанной Застрахованному, осуществлена в валюте, отличной от Евро, то она конвертируется в Евро по курсу ЕЦБ на дату оплаты. Максимальный размер общей стоимости оказанной медицинской и иной помощи по настоящему договору составляет 250 000 Евро на срок, указанный в настоящем Договоре, и 500 000 Евро за весь срок действия настоящей программы, включая очередные сроки страхования.

8. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ*: <единовременно/раз в полгода/раз в квартал/раз в месяц>

либо

8. ДАТА ОПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА*: <ДД/ММ/ГГГГ>

*В зависимости от выбранного способа оплаты в печатную форму выгружается один из вариантов п.8. При выгрузке варианта «Дата оплаты страхового взноса» выгружаются даты оплаты всех взносов.

9. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

Заключение договора страхования невозможно в случае, если Страхователь/Застрахованный не может подписать настоящую декларацию.

Настоящим Страхователь/Застрахованный заявляет, что Застрахованный:

в настоящее время или в течение последних 10 лет не проходит/проходил(-а) стационарное, амбулаторное, восстановительное или превентивное лечение, либо Застрахованному лицу не устанавливался по результатам обследования диагноз, либо не находится/находился под наблюдением врача-специалиста по поводу любого из нижеследующих заболеваний или состояний:

- рак или злокачественное новообразование любого типа, в т.ч. болезнь Ходжкина;
- лейкомия (лейкоз) или любое заболевание крови, требующее лечения сроком не менее одного месяца (например, анемия, лимфома, миелома, нарушение свертываемости крови, гемофилия или повышенная кровоточивость сосудов и т.д.);
- рак in situ (неинвазивный рак, без прорастания) или любые предраковые (предопухольевые) заболевания или патологические изменения органов и тканей (дисплазии), имеющие высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования, включая, но не ограничиваясь предраковыми изменениями в области молочных желез / женских половых органов, мочевого пузыря или простаты;

- любые формы заболеваний сердца (например, сердечный приступ, стенокардия, перенесенный инфаркт миокарда, кардиосклероз, кардиомиопатия, нарушения клапанов сердца, стеноз/порок, шумы в сердце или ревматизм; (не включая лечение только в связи с высоким кровяным давлением и/или высоким уровнем холестерина);

- любые формы инсульта;

- любая форма диабета.

Если в настоящее время Застрахованный проходит обследование по поводу симптомов, которые могут быть проявлением какого-либо из вышеуказанных заболеваний или состояний, либо ожидает результатов диагностики, Застрахованному следует дождаться получения результатов, чтобы корректно ответить на утверждения.

Да, я могу подписать настоящую декларацию и заявляю:

что я согласен (-на) с утверждениями настоящей Декларации, т.е я подтверждаю достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, могут стать основанием для непризнания Страховщиком наступившего события страховым случаем. Я признаю, что собственноручная подпись и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) имеют равную юридическую силу.

Я уполномочиваю любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.), предоставлять по требованию ООО «СК «Ренессанс Жизнь» и Сервисной компании медицинские документы и/или их заверенные копии (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) как в связи с оценкой степени страхового риска, так и в связи со страховыми случаями по заключаемому договору страхования. Я обязуюсь предоставить по требованию Страховщика дополнительную информацию и обеспечить прохождение Застрахованным медицинского обследования.

Я обязуюсь незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска, т.е. обо всех значительных изменениях рода деятельности и увлечениях в течение срока действия договора страхования, если эти изменения существенно влияют на степень страхового риска, при первой представившейся возможности. Я также понимаю, что значительность изменений будет определяться Страховщиком и это необходимо для определения страхового риска. Я понимаю, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий договора страхования. Я также понимаю, что в случае моего отказа проинформировать Страховщика об изменении степени риска и уплатить дополнительную страховую премию и/или изменить условия страхования, договор страхования будет расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке и страховые выплаты по нему будут невозможны.

Подписывая настоящий Договор, Страхователь (Застрахованный) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе предоставляет(ют) Страховщику и Сервисной компании и Агенту по Агентскому договору право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использования, распространение, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) указанных в настоящем Договоре персональных данных Страхователя (Застрахованного), в том числе в целях заключения между Страхователем и Страховщиком договора страхования, при этом такое согласие дается Страхователем (Застрахованным) Страховщику на 70 лет и может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного Страхователем (Застрахованным) письменного уведомления.

Подписывая настоящий Договор, Страхователь/Застрахованный подтверждает, что его родственники не занимают должности членов Совета директоров Банка России, должности в законодательном, исполнительном, административном, судебном органе РФ или других стран; должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов; должности в публичных международных организациях.

Настоящим я выражаю свое согласие на получение ООО «СК «Ренессанс Жизнь» кредитного отчета (кредитных отчетов) и иной информации о себе в любом (любых) бюро кредитных историй в целях заключения договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О кредитных историях» 218-ФЗ.

10. ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ ЗВОНИТЬ ПО ТЕЛЕФОНУ: 8-800-100-2981

11. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

1. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕН НА ОСНОВАНИИ КОМПЛЕКСНЫХ ПРАВИЛУСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ «МЕДИЦИНА БЕЗ ГРАНИЦ (ВАРИАНТ 3)»;

2. СТОРОНЫ ПРИЗНАЮТ РАВНУЮ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ СОБСТВЕННОРУЧНОЙ ПОДПИСИ И ФАКСИМИЛЕ ПОДПИСИ СТРАХОВЩИКА (ВОСПРОИЗВЕДЕННОЕ МЕХАНИЧЕСКИМ ИЛИ ИНЫМ СПОСОБОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛИШЕ) НА ПОЛИСЕ, А ТАКЖЕ ПРИЛОЖЕНИЯХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СОГЛАШЕНИЯХ К НЕМУ.

К договору страхования прилагаются: Приложение № 1: Комплексные правила/условия страхования по программе страхования «Медицина без границ (Вариант 3)»

Страхователь:	Застрахованный:	Страховщик:
Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь подтверждает достоверность утверждений в вышеуказанной декларации, Комплексные правила/условия страхования по программе страхования «Медицина без границ (Вариант 3)» получил и ознакомился. _____ Подпись ФИО Страхователя	Подписывая настоящий Договор страхования, Застрахованный подтверждает достоверность утверждений в вышеуказанной декларации, с Комплексными правилами/условиями страхования по программе страхования «Медицина без границ (Вариант 3)» ознакомился. _____ Подпись ФИО Застрахованного	

Приложение № 6 к Комплексным правилам страхования «Медицина без границ (Вариант 3)»

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
СВИДЕТЕЛЬСТВО**

<u>ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧАСТНИКЕ</u>	
ФАМИЛИЯ	
ИМЯ	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
НОМЕР ПОЛИСА	

Место, дата

Уважаемый(ая) ...,

ООО «СК «Ренессанс Жизнь» подтверждает, что вышеуказанное лицо является застрахованным лицом, имеющим страховое покрытие в соответствии с условиями договора страхования «Медицина без границ (Вариант 3)». ООО «СК «Ренессанс Жизнь», по согласованию с Сервисной компанией с учетом ограничений Договора страхования (полиса), соглашается организовать и оказать медицинские и иные услуги в отношении лечения *Состояния I* пациента, как указано далее, которое будет проходить в *Медицинском центре XXX* после *дд.мм.гггг*.

Примерная сумма расходов на медицинское лечение, предоставленное в *Медицинском центре XXX*, составляет *XXX* и включает в себя следующие процедуры:

- *оплата стационарного лечения*
- *оплата услуг хирурга*
- *оплата анестезии*
- *медицинские осмотры*
-

Любые затраты, превышающие данную сумму, должны быть предварительно утверждены Страховщиком.

С уважением,

XXXXXXXXX

Страховая компания

