

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

_____ М.А. Проворов

15 февраля 2016 г.

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ «Медицина без границ (Вариант 2)»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. 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 2)» (далее Договоры страхования). Настоящие Правила страхования «Медицина без границ (Вариант 2)» размещены на официальном сайте Страховщика. Настоящие Правила страхования «Медицина без границ (Вариант 2)» 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 2)», 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, и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).

1.5. Госпитализация — стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования заболеванием или прохождением медицинских процедур, назначенных в соответствии с условиями Программы страхования, в медицинском учреждении, утвержденном Сервисной компанией/Страховщиком и указанном в Предварительном медицинском свидетельстве.

Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории в том числе, для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

1.6. Диагностирование – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, указанных в п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 настоящих Условий страхования, 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.

1.7. 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 страхования.

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

1.9. Лечебное (медицинское) учреждение — медицинское учреждение, находящееся за пределами Российской Федерации, рекомендованное Сервисной компанией/Страховщиком.

1.10. 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.

1.11. Лимит страховой суммы за весь срок страхования Застрахованного по программе страхования «Медицина без границ (Вариант 2)» - размер страховой суммы, который составляет максимально возможный размер страховой выплаты за весь срок страхования Застрахованного по программе страхования «Медицина без границ (Вариант 2)», включая все очередные сроки страхования в случае продления договора страхования.

1.12. Льготный период — период времени, равный 30 (тридцати) календарным дням с указанной в договоре страхования даты уплаты очередного страхового взноса при уплате 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.

1.13. 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.

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

1.15. 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:
 - о безопасность и эффективность в лечении и диагностике состояний или заболеваний, для которых предлагается их применение либо;
 - о безопасность в виде перспективы эффективности при лечении состояний, опасных для жизни либо заболеваний при клинически контролируемой научной программе.

1.16. 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.

1.17. Программа страхования — совокупность рисков и условий, определяющих страховые риски и страховые выплаты

1.18. 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 начала действия договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.19. 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.

1.20. 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.

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

1.22. 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.

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

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

1.25. 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).

1.26. 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.

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

1.28. **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 по ней страховых выплат.

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

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

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

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

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

1.33. **Страховые выплаты** — оплата Сервисной компании и/или медицинскому учреждению медицинских и иных услуг по договору страхования, оказываемых Застрахованному и организованных Сервисной компанией и/или освобождение от обязанности по уплате страховой премии / очередных страховых взносов по договору страхования и/или осуществление выплаты Застрахованному в соответствии с настоящими Условиями страхования и договором страхования.

1.34. **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 и обратно из лечебного учреждения до места постоянного места проживания (на территории Российской Федерации).

1.35. **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.

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

1.37. **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.

1.38. 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.

1.39. Период ожидания – период времени, начиная с 00:00 часов 1-го календарного дня с даты начала действия договора страхования 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 при непрерывном продлении 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 по договору страхования 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 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:

- Застрахованный обратился в период срока действия договора страхования за медицинской помощью по впервые возникшему и диагностированному в период срока страхования смертельно опасному заболеванию и/или за проведением одного из хирургических вмешательств, в соответствии с п.п. 3.1.1.1-3.1.1.5 настоящих Условий страхования (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 настоящих Условий страхования);
- 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.3.1.1.1-3.1.1.5 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.

2) Опухоли со злокачественной карциномой *in situ*.

3) Любые предраковые изменения в клетках, которые цитологически и гистологически классифицируются как дисплазия высокой степени дифференцировки или тяжелая дисплазия.

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

К таким заболеваниям не относятся следующие патологические состояния/диагнозы:

- 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 проникшая 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.

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.

3.1.1.4. (а) Пересадка органа от прижизненного донора. Означает хирургическую трансплантацию, при которой Застрахованному лицу пересаживают почку, сегмент печени, долю легкого или часть поджелудочной железы от живого совместимого донора.

К данному лечению не относятся:

- любая трансплантация, когда потребность в ней возникает вследствие алкогольной болезни печени;
- любая трансплантация, являющаяся аутологической;
- 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.

(б) Пересадка костного мозга

Означает трансплантацию костного мозга или трансплантацию стволовых клеток периферической крови клеток (ТСКПК) костного мозга Застрахованному лицу:

- от самого застрахованного лица (аутологичная пересадка костного мозга); или
- от живого совместимого донора (аллогенная пересадка костного мозга).

3.1.1.5. Нейрохирургическая операция -

Означает любое хирургическое вмешательство в головной мозг, любые другие внутричерепные структуры, лечение доброкачественных опухолей в спинном мозге.

3.1.2. Госпитализация Застрахованного с целью лечения покрываемых Программой страхования заболеваний или прохождения медицинских процедур, назначенных в соответствии с условиями Программы страхования (п.п. 3.1.1.1 – 3.1.1.5 Условий страхования), в медицинском учреждении, утвержденном Сервисной компанией/Страховщиком и указанном в Предварительном медицинском свидетельстве (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Условий страхования).

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

Данная программа страхования 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.3.1.1.1-3.1.1.5 Условий, подтвержденное Сервисной компанией/Страховщиком, и после получения Застрахованным Предварительного медицинского свидетельства.

Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов предоставляется при отсутствии задолженности по уплате 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 уплате 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 старше 64 (шестидесяти четырех) полных лет на момент заключения договора страхования, и лица, чей возраст на момент окончания срока действия договора страхования будет 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, а также лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

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 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. Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным, если впоследствии будет установлено, что на дату начала срока действия договора страхования Застрахованный страдал 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, подпадающее под 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 страхования 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 события, если иное не предусмотрено договором страхования, произошедшие:

4.4.1. в результате предшествовавших состояний или их последствий диагностированных или проявившихся связанными задокументированными в медицинских материалах симптомами в течение 10 лет до даты вступления в силу договора страхования и/или в течение 180-дневного периода ожидания. При непрерывном продлении договора страхования период ожидания не применяется;

4.4.2. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, СПИДОМ, возникшими до заключения договора страхования или возникший в период действия договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, 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. обращение Застрахованного в лечебное учреждение в результате диагностирования смертельно опасного заболевания и/или проведения хирургического вмешательства, указанного в п. 3.1, проведенного в любой стране мира:

- 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, или

- Застрахованный не проживал на постоянной основе в Российской Федерации на момент первичного установления диагноза.

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 беспрепятственного возобновления договора.

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

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 выплат на стоимость определенных услуг в пределах страховой суммы.

5.2. Страховой суммой по программе страхования «Освобождение от уплаты страховой премии / 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. 8.5 настоящих Условий страхования.

5.3. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в евро.

5.4. 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, определяющими величину страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования, характера страхового риска, состояния здоровья Застрахованного.

5.5. 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.

5.6. 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.

5.7. Страховые суммы и страховые премии (страховые взносы) устанавливаются в евро. При этом

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. Заключение договора страхования осуществляется на основании устного заявления Страхователя, 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:

6.2.1. В случае, если Страхователь – физическое лицо:

- 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 Страхователя / Застрахованного в договоре страхования (далее – Декларация Страхователя / Застрахованного);
- 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.

6.2.2. 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 действия договора страхования указывается в договоре страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой уплаты Страхователем в полном объеме страховой премии/первого страхового взноса Страховщику.

Датой уплаты 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. Новый Полис выдается (направляется) Страховщиком Страхователю за 20 (двадцать) календарных дней до даты окончания срока действия договора страхования путем направления заказного письма Почтой России. 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 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 срока действия в соответствии с настоящим пунктом не влечет за собой автоматического возобновления срока действия по договору страхования.

7.6. В случае, если при продлении договора страхования условия Программы страхования, на которых заключается договор страхования, изменяются, то 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.

7.7. Страховщик вправе отказать в продлении договора страхования на новый срок действия путем уведомления об этом Страхователя за 20 (двадцать) дней до окончания срока действия договора страхования.

7.8. Договор страхования не продлевается на новый срок 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 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.

8.4. Выплата по страховому случаю, указанному в п. 3.1.1 настоящих Условий 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 выплаты Застрахованному в соответствии с п.п. 8.15.8 б, 8.15.9 настоящих Условий страхования.

8.5. Выплата по программе страхования, указанной в п. 3.2 настоящих Условий страхования, осуществляется путем освобождения Страхователя от уплаты страховой премии / очередных страховых взносов в соответствие со следующим порядком:

8.5.1. Освобождение от уплаты страховой премии / очередных страховых взносов предоставляется при отсутствии задолженности по уплате страховой премии / страховых взносов за предыдущие периоды. Если события, указанные в п.п. 3.1.1.1 – 3.1.1.5 настоящих Условий страхования, 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 уплате 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 продления. 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.

При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по программе страхования «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» 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; другую необходимую информацию.

8.6. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.2 настоящих Условий страхования, страховая выплата осуществляется в размере 100 (сто) евро за каждые сутки госпитализации, но не более чем за период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней по каждому страховому случаю. При этом страховая сумма, указанная в договоре страхования для рисков, указанных в п.п 3.1.1 и 3.1.2 настоящих Условий страхования, уменьшается на размер осуществленной страховой выплаты по данному страховому случаю.

8.7. 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 договора страхования.

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

8.9. 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.

8.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, то есть, после первичного диагностирования заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства, указанных в п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 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.

8.11. 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, а именно лабораторными, инструментальными, клиническими, гистологическими и радиологическими исследованиями;
- документы, удостоверяющие личность Застрахованного (российский и заграничный паспорт);
- копия документа, устанавливающего ИНН Застрахованного.

8.12. 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.

8.13. 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. 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.

8.14. 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. 3.1.1.1-3.1.1.5 настоящих 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. 8.10 Условий страхования.

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

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

8.15.1. Проведение медицинской экспертизы;

8.15.2. Консультация врачей;

8.15.3. Манипуляции по медицинским показаниям;

8.15.4. Использование операционного зала;

8.15.5. 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;

8.15.6. Гемотрансфузия, введение плазмы и сыворотки;

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

8.15.8. 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 при покупке лекарств до возвращения в РФ.

8.15.9. Выписанные лекарственные препараты для принятия Застрахованным после возвращения в Российскую Федерацию.

8.15.9. (i) Возмещается стоимость лекарственных препаратов, приобретенных в Российской Федерации после лечения покрываемого заболевания или проведения

покрываемой медицинской процедуры при условии госпитализации длительностью более 3 суток в медицинском учреждении, одобренном Сервисной компанией/Страховщиком и указанном в Предварительном медицинском свидетельстве. При этом необходимо одновременное соблюдение следующих условий:

- если лекарственный препарат был рекомендован через Сервисную компанию лечащим врачом (врачами) международной квалификации, который (ые) принимал (и) участие в лечении Застрахованного, в качестве необходимого для последующего лечения;
- если лекарственный препарат лицензирован и разрешен соответствующими органами власти в России, и его назначение и прием должным образом регулируются;
- если лекарственный препарат выписывается по рецепту врача в Российской Федерации;
- если лекарственный препарат продается в Российской Федерации;
- если каждый рецепт выдан на дозировку, которая не превышает 2 месяца.

8.15.9. (ii) Не будет возмещена согласно п. 8.15.9 :

- стоимость лекарственных препаратов, которые бесплатно предоставляются в рамках системы здравоохранения Российской Федерации, или которые покрываются любым другим договором страхования, имеющимся у Застрахованного;
- стоимость применения (введения) лекарственного препарата;
- стоимость лекарственного препарата, приобретенного за пределами Российской Федерации;
- сумма счета, предоставленного Страховой компании более чем через 180 дней после приобретения лекарственного препарата.

8.15.9. (iii) Финансирование и возмещение.

Приобретение лекарственных препаратов в рамках раздела 8.15.8 (б) и 8.15.9. должно быть организовано и оплачено непосредственно Застрахованным (его законным представителем – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним). Страховщик выплатит возмещение Застрахованному (его законному представителю – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) после получения от Застрахованного (его законного представителя – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) следующих документов:

- оригинал рецепта;
- оригинал кассового чека из аптеки;
- оригинал товарного чека из аптеки.

Если стоимость лекарственного препарата частично покрывается в рамках системы здравоохранения Российской Федерации или альтернативным страховым полисом, в заявлении на возмещение необходимо разделить расходы, которые оплачены непосредственно Застрахованным (его законным представителем – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) и которые покрываются из указанных выше источников.

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

8.15.11. Услуги и материалы, поставляемые для культур костного мозга в связи с предстоящей пересадкой тканевого трансплантата Застрахованному (покрытие предоставляется исключительно в отношении расходов, понесенных с даты выпуска Предварительного медицинского свидетельства);

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

8.15.13. Выписка необходимой медицинской документации;

8.15.14. Протезы молочных желез в результате хирургической мастэктомии (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках договора страхования) и протезы клапанов сердца (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках договора страхования).

8.16. Для получения выплаты, указанной в п. 8.6 настоящих Условий страхования, Застрахованный (его законный представитель – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) предоставляет Страховщику следующие документы:

- заявление на страховую выплату;
- выписной эпикриз с указанием сроков госпитализации;
- перевод выписного эпикриза;
- копия документа удостоверяющего личность Застрахованного;
- копия договора страхования.

В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно предоставляет документы, подтверждающие родство с Застрахованным или права опеки/попечительства в отношении Застрахованного, а также документы, подтверждающие личность Застрахованного несовершеннолетнего и законного представителя.

8.17. 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 быть доведены до сведения Застрахованного в такие сроки, чтобы у Застрахованного было достаточного времени для осуществления личных приготовлений.

В случае изменения Застрахованным даты поездки после получения извещения от Сервисной компанией/Страховщика, Застрахованный (его законный представитель – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) 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 и транспортировка в установленную гостиницу;

- в отношении обратной поездки – проезд от установленной гостиницы для Застрахованного и сопровождающего лица (а также прижизненного донора в случае трансплантации) до установленного аэропорта или до международной железнодорожной станции, приобретение железнодорожных или авиационных билетов (регулярным или чартерным рейсом) эконом-класса в Российскую Федерацию и транспортировка к месту постоянного проживания Застрахованного. Сервисная компания/Страховщик будет принимать решение по поводу каждой транспортировки по согласованию с Застрахованным;

- 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).

8.18. Страховщик/Сервисная компания, вправе в случае смерти Застрахованного, произошедшей за пределами Российской Федерации в ходе лечения, организованного в соответствии с настоящими Условиями страхования (либо донора - в случае смерти, связанной непосредственно с трансплантацией), 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.

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

8.20. 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 случаев, предусмотренных настоящими Условиями страхования.

8.21. 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;

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

8.22. 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 (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках договора страхования), а также протезов клапанов сердца (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках договора страхования) согласно параграфу 8.15.14 настоящих Условий страхования) не покрываются договором страхования.

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

8.24. 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.

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

8.26. 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 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», указанную в договоре страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь/Застрахованный (его законного представителя – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) 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 (его законного представителя – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним), 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 (его законный представитель – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязан:

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

9.2.2. сообщать Страховщику 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 Страхователя/Застрахованного);

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 Страхователя/Застрахованного), 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 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 (его законный представитель – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) передает Сервисной компании/Страховщику документы, указанные в п.8.11 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 (его законным представителем – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) 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 (его законным представителем – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязанностей, предусмотренных п. 9.2 настоящих Условий страхования;

– если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при 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;

- в случаях, указанных в разделе 8 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 в процессе подписания договора страхования, если они не приложены к договору страхования или не напечатаны на его обороте;

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

Сервисной компании уведомления о несоответствии страхового события и/или предоставленного комплекта документов критериям, установленным настоящими Условиями страхования;

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 (его законного представителя – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) 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 / РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается:

10.1.1. в случае истечения срока действия договора страхования;

10.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

10.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.1.4. в случае, если Страхователем не оплачен очередной страховой взнос до конца льготного периода в соответствии с п. 5.6 настоящих Условий страхования;

10.1.5. 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.

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. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

10.4. В случае досрочного расторжения договора страхования страховая премия не возвращается.

10.5. В случае досрочного прекращения действия договора страхования в соответствии с пп.10.1.3. или 10.1.5. настоящих Условий страхования Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования, В иных случаях прекращения действия договора страхования страховая премия возврату не подлежит.

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 №2
к Комплексным правилам
страхования
«Медицина без границ (Вариант
2)»

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «МЕДИЦИНА БЕЗ ГРАНИЦ (ВАРИАНТ 2)»

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 Лицензии на осуществление страхования СЖ № 3972 от 09 ноября 2015 года; СЛ № 3972 от 09 ноября 2015 года ИНН 7725520440, КПП 997950001, Р/С 4070181080001410925 В АО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044525700, К/С 30101810200000000700

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

<в случае, если Страхователь является физическим лицом>

Ф.И.О.

ДАТА РОЖДЕНИЯ

МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ПОЛ: мужской женский

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

ГРАЖДАНСТВО/ ИНН

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

<в случае, если Страхователь является юридическим лицом>

НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

ИНН/КПП:

СЕРИЯ И НОМЕР ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО РЕГИСТРАЦИЮ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА/ИП

ДАТА РЕГИСТРАЦИИ

ОГРН/ОГРНИП:

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

СВЕДЕНИЯ О БЕНЕФИЦИАРНЫХ ВЛАДЕЛЬЦАХ

3. ВАЛЮТА: ЕВРО

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

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

6. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ

Программа страхования	Страховые суммы, ЕВРО*	Страховая премия, ЕВРО
Документально подтвержденное обращение Застрахованного 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: - Застрахованный обратился в период срока действия договора страхования за медицинской помощью по впервые возникшему и диагностированному в период срока страхования одному из смертельно опасных заболеваний и/или за проведением одного из хирургических вмешательств,	1 000 000	

<p>в соответствии с п.п. 3.1.1.1-3.1.1.5 Комплексных правил/условий страхования (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Комплексных условий страхования);</p> <p>- лечение/хирургическое вмешательство необходимо по медицинским показаниям и подтверждено и организовано Сервисной компанией/Страховщиком в течение срока страхования;</p> <p>- соответствующее заболевание и/или необходимость проведения хирургического вмешательства (указанные в п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 Комплексных правил/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 (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»).</p> <p>Перечень смертельно опасных болезней и хирургических вмешательств является исчерпывающим и указан в п.3.1.1 Комплексных условий страхования.</p>		
<p>Госпитализация Застрахованного с целью лечения покрываемых Программой страхования заболеваний или прохождения медицинских процедур, назначенных в соответствии с условиями Программы страхования (п.п. 3.1.1.1 – 3.1.1.5), в медицинском учреждении, утвержденном Сервисной компанией/Страховщиком и указанном в Предварительном медицинском свидетельстве (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Комплексных правил/условий страхования)</p>		
<p>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, предусмотренных Разделом 4 Комплексных правил/условий страхования) (далее «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» .</p> <p>Данная программа предоставляет освобождение от обязанности по уплате страховой премии/ страховых взносов по договору страхования в случае наступления следующего события (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Комплексных правил/условий страхования): диагностирование смертельно опасного заболевания и/или назначение проведения хирургического вмешательства, в соответствии с п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 Комплексных правил/ условий страхования, подтвержденное Сервисной компанией/Страховщиком, и после получения Застрахованным Предварительного медицинского свидетельства.</p>	<p>величина страховой премии по договору страхования</p>	
<p>Итого страховая премия (взнос) по договору страхования (в ЕВРО)</p>		

*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 1 000 000 Евро в год, но не более 2 000 000 Евро за весь срок действия договора страхования, включая все очередные сроки страхования или его продления. 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 страховой суммы;
- При оплате услуг на проживание Застрахованного и Сопровождающего его лица - в размере страховой суммы;

- При возмещении Застрахованному стоимости приобретенных им лекарственных препаратов в соответствии с условиями страхования - в размере 50 000 евро за весь срок действия Договора страхования;

- При осуществлении ежедневной выплаты при госпитализации - 100 евро за каждый день, максимум 60 дней, на одного Застрахованного, по каждому страховому случаю.

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

Страховая сумма по программе страхования «Освобождение от уплаты страховой премии / 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 1 000 000 Евро на срок, указанный в настоящем Договоре, и 2 000 000 Евро за весь срок действия настоящего договора страхования, включая очередные сроки страхования.

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

либо

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

*В зависимости от выбранного способа оплаты в печатную форму выгружается один из вариантов п.7. При выгрузке варианта «Дата оплаты страхового взноса» выгружаются даты оплаты всех взносов.

8. 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 (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 проведение 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) ООО «СК «Ренессанс Жизнь» и Сервисной компании право на обработку с использованием и без использования средств автоматизации указанных в настоящем Договоре персональных данных Страхователя (Застрахованного) в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использования, распространение, передачу Сервисной компании и Агенту по Агентскому договору <_____>, в перестраховочные компании, в том числе находящиеся за рубежом, обезличивание, блокирование и уничтожение, в целях исполнения настоящего Договора, а также в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи. Данное согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 15 (Пятнадцати) лет, но в любом случае не менее срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, и может быть отозвано путем направления письменного уведомления по адресу Страховщика. В случае отзыва Страхователем (Застрахованным) согласия на обработку персональных данных, Страховщик вправе не прекращать обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего Договора, а также в иных случаях предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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.

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

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

1. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕН НА ОСНОВАНИИ КОМПЛЕКСНЫХ ПРАВИЛ/УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ «МЕДИЦИНА БЕЗ ГРАНИЦ (ВАРИАНТ 2)»;

2. СТОРОНЫ ПРИЗНАЮТ РАВНУЮ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ СОБСТВЕННОРУЧНОЙ ПОДПИСИ И ФАКСИМИЛЕ ПОДПИСИ СТРАХОВЩИКА (ВОСПРОИЗВЕДЕННОЕ МЕХАНИЧЕСКИМ ИЛИ ИНЫМ СПОСОБОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛИШЕ) НА ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ (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 2)»

Страхователь:	Застрахованный:	Страховщик:
<p>Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь подтверждает достоверность утверждений в вышеуказанной декларации, Комплексные условия страхования по программе страхования «Медицина без границ (Вариант 2)» получил и ознакомился.</p> <p>_____ / _____</p> <p>–</p> <p>Подпись ФИО Страхователя</p>	<p>Подписывая настоящий Договор страхования, Застрахованный подтверждает достоверность утверждений в вышеуказанной декларации, с Комплексными условиями страхования по программе страхования «Медицина без границ (Вариант 2)» ознакомился.</p> <p>_____ / _____</p> <p>_____</p> <p>Подпись ФИО Застрахованного</p>	<p>Представитель по доверенности (доверенность № 2015/178 от 01.07.2015г.) Киякбаев А.К.</p>

УТВЕРЖДЕНО
приказом Генерального директора
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
от 15.02.2016 № 160215-01-од

Приложение №3
к Комплексным правилам страхования
«Медицина без границ (Вариант 2)»

Приложение № 1 к Договору страхования
«Медицина без границ (Вариант 2)»

КОМПЛЕКСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «МЕДИЦИНА БЕЗ ГРАНИЦ» (Вариант 2)»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Комплексных условий страхования (далее – «Условия страхования»), разработанных в соответствии с Комплексными правилами страхования «Медицина без границ (Вариант 2)», Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» (далее – «Страховщик») заключает договоры страхования «Медицина без границ (Вариант 2)» (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), и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).

1.5. **Госпитализация** — стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования заболеванием или

прохождением медицинских процедур, назначенных в соответствии с условиями Программы страхования, в медицинском учреждении, утвержденном Сервисной компанией/Страховщиком и указанным в Предварительном медицинском свидетельстве. Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории в том числе, для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

1.6. Диагностирование – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, указанных в п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 настоящих Условий страхования, 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.

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

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

1.9. Лечебное (медицинское) учреждение — медицинское учреждение, находящееся за пределами Российской Федерации, рекомендованное Сервисной компанией/Страховщиком.

1.10. Льготный период — период времени, равный 30 (тридцати) календарным дням с указанной в договоре страхования даты уплаты очередного страхового взноса при уплате 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.

1.11. 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.

1.12. Лимит страховой суммы за весь срок страхования Застрахованного по программе страхования «Медицина без границ (Вариант 2)» - размер страховой суммы, который

составляет максимально возможный размер страховой выплаты за весь срок страхования Застрахованного по программе страхования «Медицина без границ (Вариант 2)», включая все очередные сроки страхования в случае продления договора страхования.

1.13. 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.

1.14. 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.

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

1.16. 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.

1.17. 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 начала действия договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.18. Программа страхования — совокупность рисков и условий, определяющих страховые риски и страховые выплаты.

1.19. 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.

1.20. 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 Застрахованного из лечебного учреждения.

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

1.22. 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.

1.23. Продленный договор страхования – договор страхования, срок действия которого был продлен (без перерыва) путем выдачи нового страхового Полиса (далее – Полис) в соответствии с п.7.4 настоящих Условий страхования.

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

1.25. 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).

1.26. 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.

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

1.28. 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 по ней страховых выплат.

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

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

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

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

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

1.33. Страховые выплаты — оплата Сервисной компании и/или медицинскому учреждению медицинских и иных услуг по договору страхования, оказываемых Застрахованному и организованных Сервисной компанией и/или освобождение от обязанности по уплате страховой премии / очередных страховых взносов по договору страхования и/или осуществление выплаты Застрахованному в соответствии с настоящими Условиями страхования и договором страхования.

1.34. 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 и обратно из лечебного учреждения до места постоянного места проживания (на территории Российской Федерации).

1.35. Иные услуги – это услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенные в Программу страхования, 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.

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

1.37. 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.

1.38. 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.

1.39. Период ожидания – период времени, начиная с 00:00 часов 1-го календарного дня с даты начала действия договора страхования 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 при беспрепятственном продлении 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 по договору страхования 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 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:

- Застрахованный обратился в период срока действия договора страхования за медицинской помощью по впервые возникшему и диагностированному в период срока страхования смертельно опасному заболеванию и/или за проведением одного из хирургических вмешательств, в соответствии с п.п. 3.1.1.1-3.1.1.5 настоящих Условий страхования (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 настоящих Условий страхования);
- 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.3.1.1.1-3.1.1.5 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.

2) Опухоли со злокачественной карциномой *in situ*.

3) Любые предраковые изменения в клетках, которые цитологически и гистологически классифицируются как дисплазия высокой степени дифференцировки или тяжелая дисплазия.

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

К таким заболеваниям не относятся следующие патологические состояния/диагнозы:

- 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 проникшая 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.

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.

3.1.1.4. (а) Пересадка органа от прижизненного донора. Означает хирургическую трансплантацию, при которой Застрахованному пересаживают почку, сегмент печени, долю легкого или часть поджелудочной железы от живого совместимого донора.

К данному лечению не относятся:

- любая трансплантация, когда потребность в ней возникает вследствие алкогольной болезни печени;
- любая трансплантация, являющаяся аутологической;

- 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.

(б) Пересадка костного мозга.

Означает трансплантацию костного мозга или трансплантацию стволовых клеток периферической крови клеток (ТСКПК) костного мозга Застрахованному:

- от самого Застрахованного (аутологичная пересадка костного мозга); или
- от живого совместимого донора (аллогенная пересадка костного мозга).

3.1.1.5. Нейрохирургическая операция -

Означает любое хирургическое вмешательство в головной мозг, любые другие внутричерепные структуры, лечение доброкачественных опухолей в спинном мозге.

3.1.2. Госпитализация Застрахованного с целью лечения покрываемых Программой страхования заболеваний или прохождения медицинских процедур, назначенных в соответствии с условиями Программы страхования (п.п. 3.1.1.1 – 3.1.1.5 Условий страхования), в медицинском учреждении, утвержденном Сервисной компанией/Страховщиком и указанном в Предварительном медицинском свидетельстве (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Условий страхования).

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

Данная программа страхования 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.3.1.1.1-3.1.1.5 Условий страхования, подтвержденное Сервисной компанией/Страховщиком, и после получения Застрахованным Предварительного медицинского свидетельства.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. лица старше 64 (шестидесяти четырех) полных лет на момент заключения договора страхования, и лица, чей возраст на момент окончания срока действия договора страхования будет 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, а также лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

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 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. Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным, если впоследствии будет установлено, что на дату начала срока действия договора страхования Застрахованный страдал хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, онкологическими заболеваниями.
- 4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под 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 страхования 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 события, если иное не предусмотрено договором страхования, произошедшие:
- 4.4.1. в результате предшествовавших состояний или их последствий диагностированных или проявившихся связанными задокументированными в медицинских материалах симптомами в течение 10 лет до даты вступления в силу договора страхования и/или в течение 180-дневного периода ожидания. При непрерывном продлении договора страхования период ожидания не применяется;
- 4.4.2. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, СПИДОМ, возникшими до заключения договора страхования или возникший в период действия договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, 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. обращение Застрахованного в лечебное учреждение в результате диагностирования смертельно опасного заболевания и/или проведения хирургического вмешательства, указанного в п. 3.1 настоящих Условий страхования, проведенного в любой стране мира:

- 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, или

- Застрахованный не проживал на постоянной основе в Российской Федерации на момент первичного установления диагноза.

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 в договор страхования).

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

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

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 выплат на стоимость определенных услуг в пределах страховой суммы.

5.2. Страховой суммой по программе страхования «Освобождение от уплаты страховой премии / 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. 8.5 настоящих Условий страхования.

5.3. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в евро.

5.4. 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, определяющими величину страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования, характера страхового риска, состояния здоровья Застрахованного.

5.5. 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.

5.6. 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.

5.7. Страховые суммы и страховые премии /страховые взносы устанавливаются в евро. При этом 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. Заключение договора страхования осуществляется на основании устного заявления Страхователя, 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:

6.2.1. В случае, если Страхователь – физическое лицо:

- 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 Страхователя / Застрахованного в договоре страхования (далее – Декларация Страхователя / Застрахованного).

– 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.

6.2.2. 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, которая является ручательством Страхователя / Застрахованного за достоверность сведений, изложенных в Декларации Страхователя / Застрахованного.

6.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь /Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Декларации Страхователя / Застрахованного 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 в случае, если страхуемое лицо на дату заключения договора страхования 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 страхования. 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 действия договора страхования указывается в договоре страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой уплаты Страхователем в полном объеме страховой премии/первого страхового взноса Страховщику.

Датой уплаты страховой премии / страхового взноса считается:

– при наличной оплате - дата оплаты страховой премии /страхового взноса представителю Страховщика;

– при безналичном порядке - дата поступления страховой премии /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. Новый Полис выдается (направляется) Страховщиком Страхователю за 20 (двадцать) календарных дней до даты окончания срока действия договора страхования путем направления заказного письма Почтой России. 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 страховой премии / очередных неоплаченных страховых взносов по договору в соответствии с п.3.2. настоящих Условий страхования, согласием Страхователя с продлением договора страхования на прежних или новых условиях является принятие Страхователем Полиса страхования.

7.5. В случае неуплаты 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 срока действия в соответствии с настоящим пунктом не влечет за собой автоматического возобновления срока действия по договору страхования.

7.6. В случае, если при продлении договора страхования условия Программы страхования, на которых заключается договор страхования, изменяются, то 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.

7.7. Страховщик вправе отказать в продлении договора страхования на новый срок действия путем уведомления об этом Страхователя за 20 (двадцать) дней до окончания срока действия договора страхования.

7.8. Договор страхования не продлевается на новый срок после даты достижения Застрахованным возраста 84 (восемьдесят четыре) полных 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 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.

8.4. Выплата по страховому случаю, **указанному в п. 3.1.1 настоящих Условий 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 счетам медицинских учреждений, а также путем осуществления выплаты Застрахованному в соответствии с п.п. 8.15.8 (б) и 8.15.9 настоящих Условий страхования.

8.5. Выплата по программе страхования, **указанной в п. 3.2 настоящих Условий страхования**, осуществляется путем освобождения Страхователя от уплаты страховой премии / очередных страховых взносов в соответствии со следующим порядком:

8.5.1. Освобождение от уплаты страховой премии / очередных страховых взносов предоставляется при отсутствии задолженности по уплате страховой премии / страховых взносов за предыдущие периоды. Если события, указанные в п.п. 3.1.1.1 – 3.1.1.5 настоящих Условий страхования, 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 уплате 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 продления. 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.

При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по программе страхования «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» 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; другую необходимую информацию.

8.6. При наступлении страхового случая, указанного в 3.1.2 настоящих Условий страхования, страховая выплата осуществляется в размере 100 (сто) евро за каждые сутки госпитализации, но не более чем за период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней по каждому страховому случаю. При этом страховая сумма, указанная в договоре страхования для рисков, указанных в п.п 3.1.1 и 3.1.2 настоящих Условий страхования, уменьшается на размер осуществленной страховой выплаты по данному страховому случаю.

8.7. 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 договора страхования.

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

8.9. 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.

8.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, то есть, после первичного диагностирования заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства, указанных в п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 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.

8.11. 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, а именно лабораторными, инструментальными, клиническими, гистологическими, радиологическими и исследованиями;

- документы, удостоверяющие личность Застрахованного (российский и заграничный паспорт);

- копия документа, устанавливающего ИНН Застрахованного.

8.12. 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.

8.13. 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. 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.

8.14. 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. 3.1.1.1-3.1.1.5 настоящих 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. 8.10 настоящих Условий страхования.

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

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

8.15.1. Проведение медицинской экспертизы;

8.15.2. Консультация врачей;

8.15.3. Манипуляции по медицинским показаниям;

8.15.4. Использование операционного зала;

8.15.5. 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;

8.15.6. Гемотрансфузия, введение плазмы и сыворотки;

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

8.15.8. 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 при покупке лекарств до возвращения в РФ.

8.15.9. Выписанные лекарственные препараты для принятия Застрахованным после возвращения в Российскую Федерацию.

8.15.9. (i) Возмещается стоимость лекарственных препаратов, приобретенных в Российской Федерации после лечения покрываемого заболевания или после проведения покрываемой медицинской процедуры при условии госпитализации длительностью более 3 суток в медицинском учреждении, одобренном Сервисной компанией/Страховщиком и указанном в Предварительном медицинском свидетельстве. При этом необходимо одновременное соблюдение следующих условий:

- если лекарственный препарат был рекомендован через Сервисную компанию лечащим врачом (врачами) международной квалификации, который (ые) принимал (и) участие в лечении Застрахованного, в качестве необходимого для последующего лечения;
- если лекарственный препарат лицензирован и разрешен соответствующими органами власти в России, и его назначение и прием должным образом регулируются;
- если лекарственный препарат выписывается по рецепту врача в Российской Федерации;
- если лекарственный препарат продается в Российской Федерации;
- если каждый рецепт выдан на дозировку, которая не превышает 2 месяца.

8.15.9. (ii) Не будет возмещена согласно п. 8.15.9:

- стоимость лекарственных препаратов, которые бесплатно предоставляются в рамках системы здравоохранения Российской Федерации, или которые покрываются любым другим договором страхования, имеющимся у Застрахованного;
- стоимость применения (введения) лекарственного препарата;

- стоимость лекарственного препарата, приобретенного за пределами Российской Федерации;
- сумма счета, предоставленного Страховой компании более чем через 180 дней после приобретения лекарственного препарата.

8.15.9. (iii) Финансирование и возмещение.

Приобретение лекарственных препаратов в рамках раздела 8.15.8 (б) и 8.15.9 должно быть организовано и оплачено непосредственно Застрахованным (его законным представителем – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним). Страховщик выплатит возмещение Застрахованному (его законному представителю – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) после получения от Застрахованного (его законного представителя – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) следующих документов:

- оригинал рецепта;
- оригинал кассового чека из аптеки;
- оригинал товарного чека из аптеки.

Если стоимость лекарственного препарата частично покрывается в рамках системы здравоохранения Российской Федерации или альтернативным страховым полисом, в заявлении на возмещение необходимо разделить расходы, которые оплачены непосредственно Застрахованным (его законным представителем – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) и которые покрываются из указанных выше источников.

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

8.15.11. Услуги и материалы, поставляемые для культур костного мозга в связи с предстоящей пересадкой тканевого трансплантата Застрахованному (покрытие предоставляется исключительно в отношении расходов, понесенных с даты выпуска Предварительного медицинского свидетельства);

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

8.15.13. Выписка необходимой медицинской документации;

8.15.14. Протезы молочных желез в результате хирургической мастэктомии (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках договора страхования) и протезы клапанов сердца (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках договора страхования).

8.16. Для получения выплаты, указанной в п. 8.6 настоящих Условий страхования, Застрахованный (его законный представитель – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) предоставляет Страховщику следующие документы:

- заявление на страховую выплату;
- выписной эпикриз с указанием сроков госпитализации;
- перевод выписного эпикриза;
- копия документа удостоверяющего личность Застрахованного;
- копия договора страхования.

В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно предоставляет

документы, подтверждающие родство с Застрахованным или права опеки/попечительства в отношении Застрахованного, а также документы, подтверждающие личность Застрахованного несовершеннолетнего и законного представителя.

8.17. 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 быть доведены до сведения Застрахованного в такие сроки, чтобы у Застрахованного было достаточно времени для осуществления личных приготовлений.

В случае изменения Застрахованным даты поездки после получения извещения от Сервисной компанией/Страховщика, Застрахованный (его законный представитель – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) 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 и транспортировка в установленную гостиницу;

- в отношении обратной поездки – проезд от установленной гостиницы для Застрахованного и сопровождающего лица (а также прижизненного донора в случае трансплантации) до установленного аэропорта или до международной железнодорожной станции, приобретение железнодорожных или авиационных билетов (регулярным или чартерным рейсом) эконом-класса в Российскую Федерацию и транспортировка к месту постоянного проживания Застрахованного. Сервисная компания/Страховщик будет принимать решение по поводу каждой транспортировки по согласованию с Застрахованным;

- 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).

8.18. Страховщик/Сервисная компания, вправе в случае смерти Застрахованного, произошедшей за пределами Российской Федерации в ходе лечения, организованного в соответствии с настоящими Условиями страхования (либо донора - в случае смерти, связанной непосредственно с трансплантацией), 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 наступления страхового случая.

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

8.20. 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 случаев, предусмотренных настоящими Условиями страхования.

8.21. 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;
- эти предметы предназначаются для использования вне больницы или для ввоза в Российскую Федерацию.

8.22. 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 (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках договора страхования), а также протезов клапанов сердца (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках договора страхования) согласно параграфу 8.15.14 настоящих Условий страхования) не покрываются договором страхования.

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

8.24. 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.

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

8.26. Стоимость лечения и предоставления медицинских и иных услуг, организованные Сервисной компанией/Страховщиком, не может превышать страховую сумму по страховому случаю / программе страхования «Документально подтвержденное обращение Застрахованного 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», указанную в договоре страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь /Застрахованный (законный представитель Застрахованного – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) имеет право:

9.1.1. получить дубликат договора страхования (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 (его законного представителя – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним), 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 (законный представитель Застрахованного – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) 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 (в договоре страхования, в том числе в Декларации Страхователя/Застрахованного);

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 договоре страхования, в том числе в Декларации Страхователя/Застрахованного), 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 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 (его законный представитель – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) передает Сервисной компании/Страховщику документы, указанные в п.8.11 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 (его законным представителем – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) 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 (его законным представителем– в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязанностей, предусмотренных п. 9.2 настоящих Условий страхования;

– если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключения 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;

- в случаях, указанных в разделе 8 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 / страхового 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 в процессе подписания договора страхования, если они не приложены к договору страхования или не напечатаны на его обороте;

9.4.2. сообщить Застрахованному либо его законным представителям в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения от Сервисной компании уведомления о несоответствии страхового события и/или предоставленного комплекта документов критериям, установленным настоящими Условиями страхования;

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 (его законного представителя– в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) 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 / РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Действие договора страхования прекращается:

10.1.1. в случае истечения срока действия договора страхования;

10.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

10.1.3. в случае, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.1.4. в случае, если Страхователем не оплачен очередной страховой взнос до конца льготного периода в соответствии с п. 5.6 настоящих Условий страхования;

10.1.5. 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.

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. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

10.4. В случае досрочного расторжения договора страхования страховая премия не возвращается,.

10.5. В случае досрочного прекращения действия договора страхования в соответствии с пп.10.1.3. или 10.1.5. настоящих Условий страхования Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования. В иных случаях прекращения действия договора страхования страховая премия возврату не подлежит.

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.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧАСТНИКЕ	
ФАМИЛИЯ	
ИМЯ	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
НОМЕР ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ/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 2)». 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 1* 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