

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом генерального директора
ООО «АльфаСтрахование-Жизнь»
Слюсаря А.В.
от 12.04.2019 № 63

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
(ВАРИАНТ 9)**

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страхователь

Дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями страхования в пользу Выгодоприобретателя, указанного в Договоре страхования (далее – Страхователь).

Застрахованный

Физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями страхования (далее – Застрахованный). Если иное не предусмотрено Договором страхования, возраст Застрахованного от 3-х лет до 71 года включительно на дату начала срока страхования по Договору страхования, и не может быть более 78 лет на дату окончания срока страхования по Договору страхования. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, он одновременно является и Застрахованным.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты (страховой суммы) по Договору страхования. В том случае когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Страховой риск

Предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Условиями страхования проводится страхование.

Базовый страховой риск

Страховой риск, который по настоящим Условиям должен быть включен в Договор страхования в обязательном порядке.

Страховой случай

Свершившееся событие (реализованный с соблюдением настоящих Условий страхования и Договора страхования страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

Страховая сумма

Денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страховых случаев.

Страховая премия

Денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов (раз в квартал, раз в полгода, ежегодно).

Период уплаты страховой премии (страховых взносов)

Период времени, определенный Договором страхования, в течение которого Страхователь обязан уплачивать страховую премию (страховые взносы) в установленном Договором страхования порядке и размере.

Страховая выплата

Денежная сумма, установленная Договором страхования и настоящими Условиями и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Выкупная сумма

Сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по Договору страхования на день прекращения Договора страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования, условия которого предусматривают дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступления иного события. Если договором страхования не предусмотрено иное, выкупная сумма может быть установлена в виде числа или процента (от страховой суммы или страхового резерва или страховой премии и т.п.), а также может равняться нулю.

Несчастный случай

Произошедшее в период действия договора страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушье, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Срок страхования

Период времени, определенный Договором страхования, в течение которого у Страховщика при наступлении страховых случаев возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и настоящими Условиями.

Страховая годовщина

Календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) Договором страхования датой начала страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля. В случае если дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля, в невисокосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля. Для целей определения страховых годовщин дата начала срока страхования является нулевой страховой годовщиной.

Год страхования

Период между ближайшими Страховыми годовщинами.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Инвалидность

Стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного (полная или частичная утрата Застрахованным способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) вследствие расстройства функций организма, обусловленное заболеваниями и/или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящих Условиях понимается деление инвалидности, определяемое нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

Факторы существенного увеличения степени страхового риска

Смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и/или профессиональным заболеваниям, переезд в другую страну на срок свыше 1 года, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, полеты на вертолете, дельта и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеология, рафтинг, автоспорт, мотоспорт, катание на водных мотоциклах, скутерах, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства), объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, договоре страхования). Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности.

Медицинская программа

Перечень и условия предоставления медицинских и иных услуг Застрахованным при наступлении страхового случая, выбранные Страхователем при заключении Договора страхования.

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, мезотерапия, психопунктура, астрология, биоритмология, терапия прошлых жизней, терапия сновидениями, фэн-шуй.

Врач

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

Исключение

Определенная ситуация или состояние, по которым у Страховщика отсутствует обязательство произвести страховую выплату и/или организовать оказание медицинских и иных услуг.

Период ожидания

Промежуток времени, только по истечении, которого событие, предусмотренное Договором страхования (Медицинской программой), свершившееся после истечения данного промежутка времени, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

Экспериментальное лечение

терапевтические или хирургические методы лечения, не являющиеся общепринятыми в рамках Всемирной организации здравоохранения в качестве безопасных, эффективных и подходящих для лечения тех или иных заболеваний или травм, либо проходящие стадию исследования, тестирования, либо находящиеся на любом этапе клинических испытаний.

Медицинская организация (больница)

Частная или государственная организация, законно уполномоченная на обеспечение медицинского лечения заболеваний или травм, оснащённая материальными/техническими средствами и укомплектованная квалифицированным персоналом для выполнения мер диагностического и хирургического вмешательства, в которой присутствуют врачи и медицинский персонал.

Госпитализация

круглосуточное нахождение Застрахованного лица в Медицинской организации (больнице) по медицинским показаниям в соответствии с условиями Медицинской программы.

Болезнь (заболевание)

нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем.

Заболевание включает в себя все патологические состояния, явившиеся следствием одной причины или группы взаимосвязанных причин. Заболевание считается продолжением предыдущего заболевания, если оно явилось следствием той же причины или взаимосвязанной причины. Заболевание считается отдельным заболеванием, если оно явилось следствием отдельной причины.

Диагностирование

Комплекс медицинских мероприятий, направленных на распознавание патологических состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний. Диагностированием считается также мнение, полученное посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных истории его жизни и здоровья, осмотра, проведения лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях установления диагноза заболеваний, проведенных квалифицированными врачами аккредитованной Страховщиком медицинской организации, в которую Застрахованное лицо впервые обратилось в течение срока страхования.

Медицинские услуги (медицинская помощь)

Комплекс мероприятий, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость и направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний. Медицинская помощь может быть лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической, фармацевтической и др.

Медицинская экспертиза

Проводимые в установленном порядке исследования с целью установления состояния здоровья человека, определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий и/или факторов и состоянием здоровья Застрахованного.

Лекарственные препараты

Любое вещество или комбинация веществ, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного лица 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.

Представитель Страховщика

Аккредитованная Страховщиком сервисная компания, организующая оказание/оказывающая Застрахованному медицинские и иных услуги.

Транспортировка

Перемещение Застрахованного лица и одного сопровождающего лица в связи с проведением лечения, рекомендованным Страховщиком, транспортом от места постоянного проживания (на территории Российской Федерации) до лечебного учреждения (как на территории Российской Федерации, так и за её пределами) в соответствии с условиями Договора и выбранной Медицинской программы и обратно из лечебного учреждения до места постоянного места проживания (на территории Российской Федерации).

Иные услуги

Услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенные в Медицинскую 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, оплата услуг переводчика и телефонной связи, связанные с медицинской необходимостью, репатриация Застрахованного лица, проживание в гостинице (отеле) Застрахованного лица (одного сопровождающего лица), необходимые по медицинским показаниям), оформление Представителем страховщика/медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком, различной медицинской документации.

Услуги, необходимые по медицинским показаниям (необходимые с медицинской точки зрения)

- необходимые для удовлетворения основных потребностей Застрахованного лица в медицинской помощи;
- предоставленные наиболее подходящим, с медицинской точки зрения, способом и в том виде, в котором они наиболее сообразны сфере медицинского обслуживания, с учетом как стоимости, так и качества услуг;
- по типу, частоте и продолжительности лечения соответствующие научно обоснованным рекомендациям медицинских и исследовательских организаций, организаций или государственных органов медицинского страхования, согласованных Страховщиком;
- соответствующие диагнозу состояния либо заболевания;
- требуемые по причинам иным, нежели удобство Застрахованного или его/ее врача;
- в отношении которых в прошедшей экспертную оценку и широко распространенной медицинской литературе продемонстрировано следующее:
 - безопасность и эффективность в лечении и диагностике состояний или заболеваний, для которых предлагается их применение;
 - безопасность в виде перспективы эффективности при лечении состояний, опасных для жизни либо заболеваний при клинически контролируемой научной программе.

Протезирование

Комплекс медицинских услуг в рамках Медицинской программы, направленных на полную или частичную замену с целью восстановления функции отсутствующих, не действующих либо действующих с нарушениями органов или частей тела.

Протез

Устройство, полностью или частично заменяющее собой орган либо функцию не действующей, либо действующей с нарушениями части тела.

Онкологическое заболевание

Подтвержденное врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования патологическое изменение тканей Застрахованного, характеризующееся неконтролируемым размножением клеток, отсутствием клеточной дифференцировки, способностью к инвазии и метастазированию.

Неинвазивный рак или рак «in situ»

Злокачественная опухоль, ограниченная эпителием, в котором она возникла, не проникшая в строму или окружающие ткани.

Хирургическая операция

Комплекс воздействий на ткани или органы человека, переносимый Застрахованным по медицинским показаниям и осуществляемый квалифицированным Врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами в операционном блоке (операционной) Больницы с целью лечения, диагностики, коррекции функций организма, выполняемый с помощью различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей.

Предшествующие состояния

Любые заболевания Застрахованного, которые были диагностированы, в отношении которых было проведено лечение, либо проявившиеся связанными зафиксированными в медицинских документах симптомами, подтвержденными записями врачей, лабораторными и инструментальными исследованиями до даты начала действия Договора страхования в отношении Застрахованного.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Условия страхования жизни и добровольного медицинского страхования (вариант 9) (далее – Условия) разработаны на основании Правил страхования жизни и Правил добровольного медицинского страхования ООО «АльфаСтрахование-Жизнь». На основании настоящих Условий и действующего законодательства Российской Федерации ООО «АльфаСтрахование - Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает со Страхователями Договоры страхования. При заключении Договоров страхования Страховщик действует на основании лицензии Банка России СЖ № 3447 от 10 августа 2018 г. и СЛ № 3447 от 10 августа 2018 г.

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно обусловленную Договором страхования сумму (страховую сумму, страховую выплату) в случае смерти Застрахованного, дожития Застрахованного до определенного срока или наступления в его жизни иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

1.3. Право на получение страховых выплат принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Условиях и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Условий, и сами Условия изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования Условий страхования должно быть удостоверено записью в Договоре.

1.5. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного Заявления на страхование, сделанного Страхователем.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного, с оплатой медицинских и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или его состояния, требующих организации и оказания таких услуг в объеме и на условиях Медицинской программы, выбранной Страхователем.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Условиями признаются следующие события, при условии, что они не попадают под исключения из страхового покрытия:

3.1.1. Дожитие Застрахованного до установленной Договором страхования даты (риск «Дожитие Застрахованного»).

3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного»).

3.1.3. Смерть Застрахованного в течение срока страхования, наступившая в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда»).

3.1.4. Риск возникновения обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании.

3.1.5. Риск возникновения обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении.

3.2. Страховые риски, указанные в п.п. 3.1.1. – 3.1.5. настоящих Условий являются базовыми страховыми рисками и должны быть включены в Договор страхования в обязательном порядке.

3.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование по риску, указанному в п. 3.1.5., прекращается в страховую годовщину, следующую за датой достижения Застрахованным возраста 72 (семьдесят два) года.

3.4. Договором или выбранной Медицинской программой (Приложение №1 к настоящим Условиям) может быть определено количество событий по рискам, указанным в п.п. 3.1.4 - 3.1.5., признанных страховым случаем, покрываемых в течение срока действия Договора. Если Договором или Медицинской программой количество событий по указанным рискам не определено, ответственность Страховщика распространяется на все события, признанные страховыми случаями по Договору в пределах установленной Договором страховой суммы по указанным рискам.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В рамках настоящих Условий не признаётся страховым случаем событие, указанное в п. 3.1.2. настоящих Условий, произошедшее в результате:

4.1.1. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

4.2. В рамках настоящих Условий не признаются страховыми случаями события, указанные в п.п. 3.1.3. - 3.1.5. настоящих Условий, произошедшие с Застрахованным (Страхователем) в результате:

4.2.1. Событий, перечисленных в п. 4.1.1. настоящих Условий;

4.2.2. Алкогольного отравления, отравления в результате употребления наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

4.2.3. Поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом;

4.2.4. Причин, прямо или косвенно связанных с психическим заболеванием Застрахованного (Страхователя);

4.2.5. Исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

4.2.6. Случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы, тюремного заключения;

4.2.7. Любых событий, связанных с применением, испытанием или хранением Застрахованным (Страхователем) оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

4.2.8. Любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;

4.2.9. Управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;

4.2.10. Заболевания / несчастного случая, диагностированного / произошедшего до заключения Договора страхования, а также в период ожидания;

4.2.11. Заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции;

4.2.12. Занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими опасными видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и боевые единоборства, экстремальные виды велоспорта (например, маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт. При этом данное исключение не действует в отношении события, произошедшего в результате занятий на любительском уровне горными лыжами, сноубордингом на подготовленных трассах;

4.2.13. Поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом;

4.2.14. Участия в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат;

4.3. Договором страхования и Медицинской программой (Приложение №1 к Условиям) может быть предусмотрен дополнительный перечень исключений из страхового покрытия по риску, указанному в п. 3.1.5. настоящих Условий;

4.4. В случае отказа Застрахованного от прохождения процедуры дополнительных медицинских исследований, независимой экспертизы, предоставления необходимых для принятия решения медицинских документов, согласно п.п. 9.1., 10.12. настоящих Условий, страховая выплата не производится;

4.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, перечисленным в п. 3 Условий, произошедшим в результате:

4.5.1. Умысла Страхователя или Выгодоприобретателя;

4.5.2. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.5.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.5.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.6. В случаях, попадающих под действие п.п. 4.1. - 4.5. настоящих Условий, события и деяния признаются таковыми на основании решения / приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры, медицинских документов или иных документов, доказывающих факт и обстоятельства наступления указанных событий в установленном действующим законодательством порядке. При этом решение об осуществлении страховой выплаты / отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для признания свершившегося события страховым случаем) может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма представляет собой денежную сумму, устанавливаемую по каждому страховому риску отдельно, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты;

5.2. Страховая сумма по риску «Дожитие Застрахованного» (п. 3.1.1. настоящих Условий) устанавливается при заключении Договора страхования постоянной на весь срок страхования, но может изменяться по соглашению Сторон в соответствии с Условиями;

5.3. Страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного» (п. 3.1.2. настоящих Условий) устанавливается в Договоре страхования на дату начала срока страхования для каждого периода страхования и указывается в Приложении №1 к Договору страхования;

5.4. Страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда» (п. 3.1.3. настоящих Условий) устанавливается по соглашению сторон при заключении Договора страхования постоянной на весь срок страхования;

5.5. Страховой суммой по рискам, указанным в п.п. 3.1.4. – 3.1.5. настоящих Условий, является денежная сумма, которая определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты в соответствии с выбранной Медицинской программой. Страховая сумма по данным рискам является уменьшаемой (агрегатной) страховой суммой, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия договора страхования и суммы страхового возмещения, осуществленного Страховщиком в период действия Договора страхования. Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства страховщика по оплате медицинских и иных услуг считаются исполненными, страхование по данным рискам в рамках страхового года прекращается;

5.6. Страховые суммы определяются по соглашению Страховщика и Страхователя;

5.7. По соглашению Сторон страховая сумма может быть увеличена или уменьшена, при этом происходит перерасчет страховой премии. Изменение страховой суммы может осуществляться только в страховую годовщину и оформляется путем заключения дополнительного соглашения к Договору на основании письменного заявления Страхователя;

5.8. Для принятия решения об изменении страховой суммы по Договору страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) сведений, имеющих существенное значение для оценки риска, а именно:

5.8.1. информацию о состоянии здоровья Застрахованного, в том числе требовать заполнения Застрахованным соответствующих форм медицинских анкет, прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования, либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный: копию истории болезни стационарного больного либо выписку из неё, копию карты амбулаторного больного либо выписку из неё, копию медицинского заключения из Бюро медико-социальной экспертизы, результаты медицинских исследований. Страховщик имеет право

направить Застрахованного до заключения Договора страхования на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем расходы по предстраховому медицинскому обследованию для оценки фактического состояния здоровья Застрахованного;

5.8.2. информацию о профессиональном статусе (описание служебных обязанностей или должностная инструкция, копия трудового договора, заверенные работодателем Застрахованного, заполненная профессиональная анкета);

5.8.3. информацию об участии Застрахованного в занятиях различными видами спорта (заполненная спортивная анкета);

5.8.4. информацию о финансовом состоянии Застрахованного (заполненная финансовая анкета, заполненная форма 3-НДФЛ или другая налоговая декларация в соответствии с системой налогообложения, с подтверждением принятия ее налоговыми органами, справка 2-НДФЛ, заверенная работодателем Застрахованного, справка о размере заработной платы в свободной форме, на бланке компании с ее реквизитами, заверенная работодателем Застрахованного, выписка со счёта Застрахованного, при условии явного указания в ней размера ежемесячной заработной платы, а также кредитный договор или решение кредитного комитета банка), позволяющую оценить степень принимаемого на страхование риска;

5.9. В отношении изменения страховой суммы действуют следующие условия и ограничения:

5.9.1. изменение страховой суммы невозможно для договоров с единовременной уплатой страховой премии;

5.9.2. увеличение размера страховой суммы в соответствии с настоящими Условиями допускается с первой страховой годовщины;

5.9.3. уменьшение размера страховой суммы по рискам, указанным в п. 3.1.1., 3.1.2., допускается не ранее шестой страховой годовщины.

Пересчёт страховых взносов и выкупных сумм и прочих связанных с этим условий договора страхования производится Страховщиком индивидуально с применением актуарных методов расчета;

5.10. Изменение страховой суммы и прочих связанных с этим условий договора страхования производится при условии составления и подписания сторонами договора страхования письменного дополнительного соглашения к договору страхования;

5.11. Договором страхования может быть предусмотрено право Страховщика на начисление Дополнительного инвестиционного дохода Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования;

5.12. В целях реализации права Страховщика на начисление Дополнительного инвестиционного дохода Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, Страховщик по итогам истекшего календарного года может установить увеличенную норму доходности за соответствующий календарный год, которая используется для расчета нового значения дополнительного инвестиционного дохода;

5.13. В целях обеспечения обязательств по Договору страхования, предусматривающему участие в инвестиционном доходе, Страховщик в составе страховых резервов формирует резерв страховых бонусов. Резерв страховых бонусов является оценкой обязательств Страховщика по причитающимся к уплате страховым бонусам по договору страхования, предусматривающего участие в инвестиционном доходе страховщика. Величина дополнительного инвестиционного дохода (резерва страховых бонусов) определяется для каждого Договора страхования исходя из размера страхового резерва с учетом срока действия договора страхования в период начисления дополнительного инвестиционного дохода (резерва страховых бонусов) и размера увеличенной нормы доходности, принятой Страховщиком для расчета страховых тарифов и/или принятой Страховщиком для расчета страховых резервов. Дополнительный инвестиционный доход (резерв страховых бонусов) определяется (начисляется) Страховщиком на дату окончания срока действия, дату досрочного прекращения Договора страхования или по итогам календарного года.

При определении для целей расчета резерва бонусов фактической (увеличенной) нормы доходности за календарный год в расчет принимаются активы, суммарно покрывающие в течение этого года обязательства по программам страхования жизни, по которым предусмотрена возможность участия Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе страховщика.

В случае если в портфеле страховщика есть договоры, предусматривающие участие Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщика и страховая сумма в которых выражена в иностранной валюте (эквиваленте иностранной валюты), расчет фактической нормы доходности может производиться как отдельно в отношении каждой из таких валют, так и в отношении групп валют. Расчет в отношении каждой валюты (группы валют) производится на основе активов, выраженных в этой валюте/валютах (эквиваленте валюты / эквивалентах валют).

На основе выбранных активов определяется величина нормы доходности от инвестиционной деятельности компании, к которой для определения фактической (увеличенной) нормы доходности за календарный год страховщик может применять понижающий коэффициент от 0 (включая) до 1 (включая), который утверждается Приказом Генерального директора.

Фактическая (увеличенная) норма доходности по итогам календарного года, участвующая в расчете резерва бонусов, утверждается Приказом Генерального директора.

Страховщик имеет право не объявлять ставку фактической доходности по итогам календарного года. В этом случае резерв бонусов не увеличивается;

Если ставка за календарный год объявлена, расчет новой величины бонусов определяется следующим образом:

Значение резерва бонусов по итогам календарного года =

Значение резерва бонусов по итогам предыдущего календарного года

* (1 + фактической (увеличенной) нормы доходности за календарный год)

+ среднее значение математического резерва по всем основным программам страхования жизни в договоре в течение календарного года

* положительное значение выражения (фактической (увеличенной) нормы доходности за календарный год - номинальная норма доходности, используемая при расчете страховых тарифов по данному договору страхования и / или техническая норма доходности, принятая страховщиком для расчета страховых резервов)

* часть календарного года, предшествующего дате расчета, в течение которой действовал договор страхования.

Конкретная интерпретация формулы определяется Страховщиком.

5.14. Дополнительный инвестиционный доход (резерв страховых бонусов) может быть использован для:

5.14.1. Включения в состав страховой выплаты в случае смерти Застрахованного или в случае дожития Застрахованного до установленной Договором страхования даты;

5.14.2. Выплаты в составе выкупной суммы при досрочном прекращении Договора страхования.

5.15. Резерв страховых бонусов формируется только в составе страховых резервов по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1. и 3.1.2. настоящих Условий, предусматривающим участие Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен Договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщика;

5.16. На даты, следующие за датой окончания срока действия или досрочного прекращения договора страхования, участие Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщика прекращается;

5.17. Решение об объявлении увеличенной нормы доходности за истекший календарный год принимается приказом Генерального директора Страховщика. В случае если увеличенная норма доходности объявлена, эта информация доводится до сведения Страхователей в письменном виде по почте и / или размещается на Интернет-сайте Страховщика.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия представляет собой плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных компанией базовых тарифов с учетом характера страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного и иных обстоятельств. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам индивидуальные повышающие / понижающие коэффициенты в зависимости от срока и порядка уплаты страховой премии (страховых взносов), а также от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе связанных с состоянием здоровья Застрахованного (Страхователя), его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга;

6.2. Страховая премия (страховые взносы) устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования;

6.3. Если Договором не предусмотрено иное, страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов (с периодичностью раз в год). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливается Программой страхования и Договором страхования (дополнительными соглашениями к нему);

6.4. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной уплате) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся;

6.5. Очередные страховые взносы уплачиваются до дат уплаты страховых взносов по Договору (включительно), указанных в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса длительностью 20 (двадцать) календарных дней с даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного взноса. Договором страхования может быть предусмотрено, что льготный период не предоставляется или предоставляется на другой срок. Если иное не предусмотрено Договором страхования, для уплаты первого страхового взноса льготный период не предоставляется. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не будет уплачен / будет уплачен не полностью, Договор страхования считается расторгнутым с 23 часов 59 минут даты начала льготного периода (даты, указанной как дата уплаты очередного взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования. Выкупная сумма, выплачиваемая Страхователю в связи с досрочным прекращением Договора страхования в этом случае, рассчитывается на дату досрочного прекращения Договора страхования (дату начала льготного периода) в соответствии с условиями Договора страхования. Если страховой случай наступит в течение льготного периода, Страхователь вправе получить страховую выплату только при условии уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, в размере, указанном в Договоре страхования, до даты наступления страхового случая;

6.6. В случае если Договором страхования предусмотрено, что льготный период не предоставляется, в случае неуплаты / не полной уплаты очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки Договор страхования прекращает свое действие с 23 часов 59 минут даты, указанной как дата уплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования;

6.7. По поручению Страхователя Страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до даты уплаты страховой премии (страхового взноса);

6.8. Изменение периодичности уплаты страховой премии (страховых взносов) в течение срока страхования по Договору не допускается;

6.9. При уплате страховой премии в рассрочку стороны могут заключить дополнительное соглашение к Договору страхования об изменении размера страхового взноса;

6.10. Для принятия решения об увеличении страхового взноса по Договору страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Застрахованным сведений, имеющих существенное значение для оценки риска, а именно:

6.10.1. информацию о состоянии здоровья Застрахованного, в том числе требовать заполнения Застрахованным соответствующих форм медицинских анкет, прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования, либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный: копию истории болезни стационарного больного либо выписку из неё, копию карты амбулаторного больного либо выписку из неё, копию медицинского заключения из Бюро медико-социальной экспертизы, результаты медицинских исследований. Страховщик до увеличения страхового взноса имеет право направить Застрахованного на медицинское обследование за свой счет, а также возместить произведенные Застрахованным расходы по предстраховому медицинскому обследованию для оценки фактического состояния его здоровья;

6.10.2. информацию о профессиональном статусе (описание служебных обязанностей или должностная инструкция, копия трудового договора, заверенные работодателем Застрахованного, заполненная профессиональная анкета);

6.10.3. информацию об участии Застрахованного в занятиях различными видами спорта (заполненная спортивная анкета);

6.10.4. информацию о финансовом состоянии Застрахованного (заполненная финансовая анкета, заполненная форма 3-НДФЛ или другая налоговая декларация в соответствии с системой налогообложения, с подтверждением принятия ее налоговыми органами, справка 2-НДФЛ, заверенная работодателем Застрахованного, справка о размере заработной платы в свободной форме, на бланке компании с ее реквизитами, заверенная работодателем Застрахованного, выписка со счёта Застрахованного, при условии явного указания в ней размера ежемесячной заработной платы, а также

кредитный договор или решение кредитного комитета банка), позволяющую оценить степень принимаемого на страхование риска;

6.11. В отношении изменения размера страхового взноса действуют следующие условия и ограничения:

6.11.1. изменение размера страховых взносов (страховой премии) не допускается для Договора с единовременной уплатой страховой премии;

6.11.2. увеличение размера страховых взносов в соответствии с настоящими Условиями допускается с первой страховой годовщины;

6.11.3. уменьшение размера страховых взносов по рискам, указанным в п.п. 3.1.1., 3.1.2., допускается не ранее шестой страховой годовщины.

В случае если Страховщик согласен с изменением размера страхового взноса, пересчет страховых сумм, страховых взносов, выкупных сумм и прочих связанных с этим условий договора страхования производится Страховщиком индивидуально с применением актуарных методов расчета.

Изменения страховых, выкупных сумм и прочих условий договора страхования отражаются в письменном дополнительном соглашении к Договору страхования, обязательным к подписанию обеими сторонами договора страхования.

6.12. Страховщик информирует Страхователя о просрочке очередного страхового взноса посредством смс-информирования или в письменной форме заказным письмом.

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

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

7.2. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Застрахованным следующих сведений, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска, а именно:

7.2.1. информацию о состоянии здоровья Застрахованного, в том числе требовать заполнения Застрахованным соответствующих форм медицинских анкет, прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования, либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный: копию истории болезни стационарного больного либо выписку из неё, копию карты амбулаторного больного либо выписку из неё, копию медицинского заключения из Бюро медико-социальной экспертизы, результаты медицинских исследований. Страховщик имеет право направить Застрахованного до заключения Договора страхования на медицинское обследование за свой счет, а также возместить произведенные Застрахованным расходы по предстраховому медицинскому обследованию для оценки фактического состояния его здоровья;

7.2.2. информацию о профессиональном статусе (описание служебных обязанностей или должностная инструкция, копия трудового договора, заверенные работодателем Застрахованного, заполненная профессиональная анкета);

7.2.3. информацию об участии Застрахованного в занятиях различными видами спорта (заполненная спортивная анкета);

7.2.4. информацию о финансовом состоянии Застрахованного (заполненная финансовая анкета, заполненная форма 3-НДФЛ или другая налоговая декларация в соответствии с системой налогообложения, с подтверждением принятия ее налоговыми органами, справка 2-НДФЛ, заверенная работодателем Застрахованного, справка о размере заработной платы в свободной форме, на бланке компании с ее реквизитами, заверенная работодателем Застрахованного, выписка со счёта Застрахованного, при условии явного указания в ней размера ежемесячной заработной платы, а также кредитный договор или решение кредитного комитета банка), позволяющую оценить степень принимаемого на страхование риска.

7.3. Заключение Договора происходит путем подписания и выдачи Страхователю Договора страхования. Согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается подписанием и принятием им Договора страхования и уплатой страховой премии (первого страхового взноса);

7.4. Договор страхования заключается на срок 7 лет;

7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты первого страхового взноса (страховой премии). Срок действия страхования по рискам указывается в договоре страхования;

7.6. По результатам анализа статистической информации в отношении рисков, указанных в п.п. 3.1.4., 3.1.5., Страховщик оставляет за собой право изменить в течение срока страхования размер страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год. Данное изменение оформляется Дополнительным соглашением к Договору страхования. В случае несогласия Страхователя с измененным размером страховой премии (страхового взноса) (отказа от подписания Дополнительного соглашения), страхование по рискам, указанным в п.п. 3.1.4., 3.1.5. настоящих Условий страхования оканчивается с даты, определенной Договором страхования как дата уплаты очередного (измененного) страхового взноса;

7.7. Стороны Договора должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу уведомлениям:

- любое направляемое уведомление или любое согласие, выражаемое в соответствии с Договором, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться Страхователем или его уполномоченным представителем, с одной стороны, либо уполномоченным представителем Страховщика, с другой стороны, либо заказным письмом, либо путем курьерского отправления;
- адреса отправления по почте должны быть указаны в Договоре страхования, а если Страхователь или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне по Договору в течение 15 (пятнадцати) календарных дней после такого изменения, если Договором страхования не установлено иное.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По соглашению Сторон в Договор страхования по настоящим Условиям могут быть внесены изменения, касающиеся изменения персональных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, замены, исключения, добавления Выгодоприобретателя, изменения доли страховой суммы для каждого Выгодоприобретателя;

8.2. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату окончания срока страхования по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1. и 3.1.2. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор страхования прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме, в случае если все обязательства по Договору страхования были исполнены Страховщиком до окончания срока страхования. В противном случае Договор страхования прекращается на дату окончания срока страхования, однако обязательства Сторон по Договору страхования действуют до их исполнения;

8.3. Если обращение по страховому случаю по риску, указанному в п. 3.1.5. настоящих Условий, было подано и утверждено Страховщиком в течение срока действия страхования по данному риску, Страховщик несет обязательства по оплате стационарного лечения на срок не более 30 (Тридцати) последовательных календарных дней после истечения срока действия страхования по данному риску, установленного Договором страхования;

8.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

- 8.4.1. просрочка уплаты очередного страхового взноса. Договор страхования прекращается досрочно в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Условиями и Договором страхования, если только иное прямо не оговорено в Договоре страхования. Договор страхования прекращается в 23 часа 59 минут даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного взноса;
- 8.4.2. исполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме. Договор страхования прекращается при этом на дату исполнения;
- 8.4.3. отказ Страхователя от Договора страхования;
- 8.4.4. признание Договора страхования недействительным по решению суда. Договор страхования прекращается с даты, указанной в решении суда;
- 8.4.5. по соглашению сторон. Договор страхования прекращается с даты, указанной в Соглашении;
- 8.4.6. смерть Застрахованного в течение срока страхования, не являющаяся страховым случаем. Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного;
- 8.4.7. смерть Страхователя – физического лица или ликвидация Страхователя – юридического лица, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии не была исполнена в полном объеме. Договор страхования прекращается с даты смерти Страхователя – физического лица либо с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц в отношении Страхователя – юридического лица;
- 8.4.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае прекращения Договора страхования в течение первых четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии (страхового взноса) вследствие одностороннего отказа Страхователя от Договора, уплаченная

страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату в полном объеме, а Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, происшедшим в период с даты заключения Договора страхования. При этом в случае если по Договору уже производились страховые выплаты, либо у Страховщика имеются заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о наступлении по настоящему Договору страхового случая в течение первых четырнадцати календарных дней со дня его заключения, уплаченная страховая премия (страховой взнос) возврату не подлежит.

Если Договор прекращается по истечении срока, указанного в абзаце 1 настоящего пункта, но до окончания срока, на который он был заключен, уплаченная страховая премия (страховой взнос) возврату не подлежит.

В случае возврата страховой премии (страхового взноса) в соответствии с абзацем 1 настоящего пункта, дополнительный инвестиционный доход не выплачивается.

В случае если дата начала срока страхования ранее даты подачи заявления об отказе Страхователя от договора страхования, в соответствии с абзацем 1 настоящего пункта, Договор страхования, права и обязанности по нему, досрочно прекращаются с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования. В случае если дата начала срока страхования позднее даты подачи заявления об отказе Страхователя от договора страхования, Договор страхования, права и обязанности по нему, прекращаются с 00 часов 00 минут даты подачи такого заявления.

Страховщик вправе предусмотреть более длительный срок, чем срок, указанный в абзаце 1 настоящего пункта;

8.6. В случае отказа Страхователя от договора страхования согласно п. 8.5. Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии (страхового взноса) по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий десяти рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении договора страхования не оформляется. Если в заявлении об отказе Страхователя от договора страхования не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии (страхового взноса), срок возврата Страховщиком страховой премии (страхового взноса) исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений. При возврате страховой премии (страхового взноса) Страховщик использует указанные в письменном заявлении страхователя сведения и не несет ответственность за последствия представления Страхователем неверных сведений;

8.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования, предусматривающего дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступления иного события, кроме случаев, предусмотренных п. 8.5. настоящих Условий, Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по Договору страхования на день прекращения Договора страхования (выкупная сумма). Выкупная сумма в первый год страхования по Договору страхования равна нулю;

8.8. Размер выкупной суммы, подлежащей выплате в связи с досрочным прекращением Договора страхования, рассчитывается на дату досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с условиями, установленными Договором страхования, и уменьшается на величину всех задолженностей Страхователя по данному Договору страхования, в том числе подлежащих уплате на дату прекращения Договора страхования, но не уплаченных, уплаченных не полностью страховых взносов. При этом Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, соответствующую тому периоду страхования, на который приходится дата прекращения, при условии уплаты установленной в Договоре страховой премии (страхового взноса) за данный период. В случае если страховая премия (страховой взнос) за тот период страхования, в котором происходит прекращение Договора, не уплачена или уплачена не в полном объеме, Страхователь вправе претендовать на выкупную сумму за последний из истекших периодов страхования, страховая премия (страховой взнос) по которому уплачена в полном объеме;

8.9. В случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, выкупная сумма выплачивается Страхователю;

8.10. Страхование по рискам, указанным в п.п. 3.1.4. и 3.1.5. настоящих Условий, прекращается в отношении Застрахованного (Страхователя):

- с даты окончания срока страхования, установленного по данным рискам в Договоре страхования;
- в случае исполнения обязательств Страховщика по оплате медицинских и иных услуг в рамках установленной Договором страхования страховой суммы по данным рискам;
- согласно п. 7.6. настоящих Условий с даты, определенной Договором страхования как дата уплаты очередного (измененного) страхового взноса.

8.11. При осуществлении выплаты выкупной суммы Страховщик производит расчет суммы налога на доходы физических лиц в соответствии с положениями ст. 213, ст. 219 и ст. 224 главы 23 Налогового кодекса РФ и осуществляет удержание и перечисление в бюджет РФ в соответствии с требованиями положений ст.226 Налогового кодекса РФ.

Расчет суммы налога производится в соответствии с налоговым законодательством, действующим на дату возникновения дохода.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- с целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;
- при заключении договора страхования направить страхуемое лицо на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию;
- запрашивать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) сведения о полноте и качестве оказанных услуг при заключении договора страхования, а также в ходе исполнения Страховщиком своих обязанностей по договору страхования;
- запрашивать и проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным, при заключении Договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий Договора страхования и Условий;
- давать рекомендации Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) по предупреждению наступления страховых случаев;
- за свой счёт по заявлению Страхователя организовывать подачу документов для получения Страхователем социального налогового вычета в размере расходов на уплату страховых взносов по Договору страхования в соответствии со ст. 219 НК РФ;
- требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) или снижения страховой суммы, если в течение срока действия договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска;
- взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий Договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т. п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;
- запрашивать сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая, у Страхователя (Застрахованного);
- направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, подтверждающими отсутствие оснований для признания свершившегося события страховым случаем или дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;
- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств страхового события;
- требовать от Выгодоприобретателя (его законных представителей) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель (его законные представители);
- направить Застрахованного и/или документы, предоставленные при наступлении страхового события, на освидетельствование, дополнительные медицинские исследования и/или независимую экспертизу, в целях установления факта наступления страхового случая или сведений, представленных при заключении договора страхования;
- отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату, а также в случае невыполнения Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Условиями и договором страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым;
- отсрочить страховую выплату в том случае, если:
 - правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая / в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования;

- начато судебное разбирательство по факту страхового события – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.
- Застрахованный направлен Страховщиком для прохождения дополнительных медицинских исследований и/или независимой экспертизы;
- документы, представленные для получения страховой выплаты, направлены Страховщиком на проведение независимой экспертизы;
- не предоставлены / не корректно предоставлены реквизиты получателя страховой выплаты.

9.2. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- получить расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы (если такие условия предусмотрены договором страхования), информацию о способах начисления и об изменении размера инвестиционного дохода по договору страхования;
- в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в Договоре страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного;
- получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
- отказаться от Договора страхования в любой момент;
- получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Условий;
- С письменного согласия Страховщика передать права и обязанности по Договору страхования третьим лицам.

9.3. Страховщик обязан:

- выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и настоящими Условиями;
- после получения всех документов, необходимых для выплаты, составить страховой Акт по установленной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней и утвердить его либо известить Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного) в письменной форме об отказе в страховой выплате в течение 3-х рабочих дней после принятия Страховщиком решения об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для признания свершившегося события страховым случаем) с обоснованием причин отказа;
- по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после утверждения страхового акта в течение 5 (пяти) рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрен иной срок;
- не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.4. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- по требованию Страховщика при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах, а также описываемые в договоре страхования и приложениях к нему. Страхователь также обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного Страхователем с другими страховыми компаниями с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование / применении повышающих коэффициентов к страховому тарифу;
- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования;
- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и настоящих условиях;

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении страхового случая. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного;
- при обращении за страховой выплатой, в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя при обращении за выплатой;
- предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;
- возратить Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Условиями полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в зависимости от того, кто именно получил такую страховую выплату;
- информировать Страховщика о начале занятий опасными видами спорта и отдыха;
- в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течение тридцати дней с даты, когда ему стало об этом известно;
- выполнять другие обязанности, возложенные на него Договором страхования и настоящими Условиями.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц, или организовать оказание медицинских услуг застрахованному лицу в соответствии с Медицинской программой, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования. Адрес и телефон для уточнения места приема документов на страховую выплату указан на сайте Страховщика www.aslife.ru;

10.2. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате / отсутствии оснований для признания свершившегося события страховым случаем;

10.3. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта, если настоящими Условиями и / или Договором страхования не установлено иное;

10.4. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате или отсутствии оснований для признания свершившегося события страховым случаем, Страховщик в письменной форме мотивированно информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком;

10.5. Днем выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или дата выдачи денежных средств наличными из кассы. Перевод выплаты по почте осуществляется за счет средств получателя выплаты, если в Договоре страхования не указано иное. Выплата на банковский счет получателя выплаты осуществляется за счет средств Страховщика, если в Договоре страхования не указано иное;

10.6. Для получения страховой выплаты по факту наступления страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заполненное Застрахованным (Выгодоприобретателем) Заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя, представителя Застрахованного / Выгодоприобретателя);

- если выплату получает представитель Застрахованного (Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- оригинал Договора страхования и всех дополнений к нему (представляются по требованию Страховщика);
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме (представляются по требованию Страховщика).

10.7. Для получения страховой выплаты по факту наступления страхового случая по рискам «Смерть Застрахованного» / «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения /авиакатастрофы/ крушения поезда» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заполненное Выгодоприобретателем Заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти;
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти);
- если смерть наступила в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела);
- посмертный эпикриз (выписка из истории болезни с посмертным диагнозом) в случае смерти в больнице, заверенный подписью главного врача / заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения, выдавшего документ;
- выписка из амбулаторной карты за последние 5 лет с указанием точных диагнозов и дат их постановки (в случае смерти на дому), заверенная подписью главного врача / заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения, выдавшего документ.

10.7.1. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал или копия Договора страхования и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;
- Медицинское свидетельство о смерти окончательное;
- Справка о смерти;
- Заключение судебно-медицинской экспертизы;
- Акт судебно-медицинского исследования трупа;
- Акт судебно-химического исследования;
- Акт судебно-гистологического исследования;
- Справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
- Заключение судебно-психиатрической экспертизы;
- Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);
- Акт о профессиональном заболевании установленной формы;
- Заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;

- Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного / административного дела окончательное;
- Справка о дорожно-транспортном происшествии установленной формы;
- Копия водительского удостоверения;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у);
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;
- Справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
- Направление на МСЭ;
- Обратный талон к медико-социальной экспертизе;
- Акт освидетельствования в бюро МСЭ установленной формы;
- Индивидуальная Программа реабилитации инвалида установленной формы;
- Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- Копия истории болезни;
- Копия карты амбулаторного больного;
- Выписной эпикриз / выписка из стационара с указанием даты, обстоятельств получения травмы / анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- Медицинская карта / книжка;
- Выписка из медицинской карты / книжки;
- Справка из травматологического пункта;
- Направление на госпитализацию;
- Закрытый листок нетрудоспособности (больничный лист);
- Оригиналы всех медицинских исследований (рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- Протокол операции, подписанный главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором проводилась операция, заверенная печатью этого учреждения;
- Журнал записи рентгенологических исследований;
- Процедурная карточка больного, лечащегося в физиотерапевтическом кабинете, установленной формы.

10.7.2. При наступлении страхового случая по рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда» Страхователь, Выгодоприобретатель или наследник Застрахованного после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, должен придерживаться срока 30 календарных дней для уведомления об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой);

10.8. При возникновении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.4. настоящих Условий, Страхователь (Застрахованный) обращается к Страховщику (Представителю Страховщика) в порядке и в сроки, указанные в Договоре страхования и Медицинской программе (Приложение №1 к настоящим Условиям);

10.8.1. Страховые выплаты медицинским учреждениям за медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованным, осуществляются в порядке и на условиях, установленных договором между Страховщиком и медицинской организацией;

10.8.2. Страховщик вправе самостоятельно запрашивать медицинскую и иную документацию Застрахованного, отражающую его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз лечения. Страховщик имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному услуг, защитой прав Застрахованного;

10.9. При возникновении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.5. настоящих Условий, Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, до обращения в медицинскую организацию (до получения медицинской помощи) сообщить Страховщику о наступлении обстоятельств, требующих оказания

медицинских и иных услуг при стационарном лечении любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т. д.), после того, как ему стало об этом известно (с даты установления Застрахованному диагноза заболевания, подлежащего лечению методами, предусмотренными Медицинской программой);

10.9.1. Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику (Представителю Страховщика) всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты;

10.9.2. С момента возникновения обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой, Застрахованный обязан неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового события;

10.9.3. Для организации медицинских услуг по Медицинской программе Страхователем (Застрахованным) предоставляются Страховщику (Представителю Страховщика) следующие документы:

- Заявление о страховом случае;
- копия Договора страхования;
- копии документов, удостоверяющих личности Застрахованного, Заявителя;
- оригинал медицинского документа медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенный печатью и подписью ответственного лица, с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования и другой информации;
- результаты проведенных обследований;
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях;
- медицинский документ из онкологического диспансера по месту жительства (при диагностировании онкологического заболевания), подтверждающий или свидетельствующий об отсутствии обращений за последние 10 (десять) лет. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании заявленного события страховым случаем до получения запрошенных документов и / или заключения медицинского учреждения (эксперта);
- В целях объективного рассмотрения заявления о страховом случае Застрахованный обязан представить письменное согласие на передачу Страховщику и Представителю Страховщика сведений, составляющих врачебную тайну, медицинскими учреждениями, в которых Застрахованный проходил лечение или обследование. Непредставление такого письменного согласия будет рассматриваться Страховщиком как явный отказ от представления сведений, необходимых для принятия решения о признании события страховым и, как следствие, отказ от права Застрахованного на получение медицинских и/или иных услуг по данному случаю;

10.9.4. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Страхователя (Застрахованного), а также сведения, связанные со страховым случаем, у медицинских организаций и других предприятий и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

10.9.5. После получения Заявления о страховом случае и полного пакета документов, предусмотренного настоящими Условиями, Страховщик (Представитель Страховщика) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней проводит анализ полученных документов и принимает решение о признании / не признании случая страховым.

При необходимости предоставления дополнительной информации для принятия решения Страховщик (Представитель Страховщика) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней письменно информирует об этом Страхователя (Застрахованного) с указанием перечня необходимых для дополнительного предоставления документов.

Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании события страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до получения заключения медицинского эксперта, назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления события, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала срока страхования;

Срок рассмотрения представленных дополнительных документов составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня их предоставления;

10.9.6. При признании случая страховым Страховщик организует предусмотренные договором страхования медицинские и иные услуги в полном соответствии с Медицинской программой в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней.

- Представитель Страховщика предлагает Застрахованному на выбор не менее трех медицинских организаций, подтвердивших готовность принять Застрахованного для проведения обследования и лечения в соответствии с Медицинской программой. Также Застрахованному передается план лечения (составленный Представителем Страховщика) с описанием предлагаемых медицинских услуг, подробная информация о предлагаемых медицинских организациях, включая рейтинги, квалификации врачей, а по требованию Застрахованного – подтверждение наличия у данных медицинских организаций необходимых лицензий;
- Получив предложение от Представителя Страховщика Застрахованный имеет право в течение трех месяцев с даты направления ему данного заключения письменно подтвердить выбор одной из предложенных ему медицинских организаций для прохождения лечения либо отказаться от лечения или предложенных ему медицинских организаций;
- При неполучении Представителем Страховщика письменного согласия Застрахованного на предложенное ему лечение в течение трех месяцев с даты направления ему предложения от Представителя Страховщика, Договор не прекращается, но предложение признается утратившим силу. Новое предложение от Представителя Страховщика может быть направлено Застрахованному только после получения Страховщиком от Застрахованного соответствующего письменного заявления, а также после предоставления Застрахованным последних результатов обследований, заключений врачей, экспертов, с учетом особенностей первоначально подтвержденного диагноза, стадии заболевания и особенностей предполагаемого лечения. При этом Представитель Страховщика вправе предложить иной план лечения и иной набор Медицинских организаций;

В случае согласия Застрахованного с предложением Представителя Страховщика:

Представителем Страховщика оформляется Предварительное подтверждение - после получения Представителем Страховщика письменного подтверждения Застрахованного лица о выбранной медицинской организации из списка рекомендуемых для лечения, Представитель Страховщика осуществляет организацию необходимых логистических и медицинских мер для надлежащего поступления Застрахованного лица в выбранную медицинскую организацию и выдаёт Предварительное подтверждение, действительное только для указанной медицинской организации. Предварительное подтверждение обеспечивает Застрахованному лицу доступ к соответствующему лечению, обслуживанию и предписаниям в выбранной медицинской организации согласно страховому случаю. Любые расходы, понесенные в иной медицинской организации, нежели указанной в Предварительном подтверждении, страховому покрытию не подлежат. Любые расходы, понесенные до выдачи Предварительного подтверждения, страховому покрытию не подлежат;

Представителем Страховщика в случае лечения за рубежом осуществляется организация визовой поддержки для Застрахованного и, при необходимости, для одного сопровождающего лица;

Под визовой поддержкой понимается:

- получение медицинского приглашения из Медицинской организации для Застрахованного лица;
- регистрация Застрахованного лица на собеседование / подачу документов в посольство страны, в которой будет проводиться лечение Застрахованного лица;
- подача документов в визовый центр / консульство страны, в которой будет проводиться лечение Застрахованного лица;
- оплата визового сбора.

При этом если иное не предусмотрено договором страхования ни Страховщик, ни Представитель Страховщика не занимаются оформлением документов, необходимых для въезда в страну, в которой будет проводиться лечение Застрахованного лица, и не несет ответственности, если Застрахованному лицу будет отказано в получении необходимых въездных документов и/или он будет задержан пограничными или иными службами при въезде в страну временного пребывания;

Производится согласование сроков лечения;

Производится организация авиаперелета и транспортировки Застрахованного, сопровождающего его лица, до места лечения и обратно;

Осуществляются размещение Застрахованного, сопровождающего его лица, в стране проведения лечения, госпитализация, или проживание (исключая питание) на прилегающей к медицинской организации территории;

Производится оказание иных услуг, связанных с лечением Застрахованного в соответствии с Условиями и Договором;

10.9.7. При признании случая нестраховым Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения письменно информирует Застрахованного об отказе в предоставлении медицинской помощи в рамках Медицинской программы с указанием причин;

10.9.8. Выбор медицинской организации для получения услуг, предусмотренных договором страхования и Медицинской программой, осуществляется Представителем Страховщика.

10.10. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставлять оригиналы документов, указанных в данном разделе настоящих Условий, за подписью лечащего врача или врача-эксперта. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа;

10.11. На всех документах, представленных с заявлением на выплату, должны быть указаны имя и дата рождения Застрахованного, способом, исключающим возможность их исправления, к примеру, они не должны быть вписаны простым карандашом;

10.12. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком. Страховщик вправе организовать дополнительные медицинские исследования Застрахованного, независимую экспертизу Застрахованного и / или представленных для выплаты медицинских документов;

10.13. В случае если Выгодоприобретатель (получатель страховой выплаты) умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам.

11.11. В случае если полученных Страховщиком документов недостаточно для принятия решения о страховой выплате, либо осуществления страховой выплаты, Страховщик сообщает об этом Страхователю в письменной форме заказным письмом не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения документов.

11.12. При наступлении страхового случая документы предоставляются Страховщику по адресу, указанному в договоре страхования, если иной адрес приема документов при наступлении страхового случая не указан на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.1. настоящих Условий страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, определенной Договором страхования, по окончании срока страхования при условии предоставления Страховщику всех документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая в соответствии с настоящими Условиями;

11.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.2. настоящих Условий выплачивается 100% страховой суммы, установленной в Таблице страховых и выкупных сумм (Приложение № 1 к Договору страхования), соответствующей тому периоду страхования, на который приходится дата наступления страхового случая.

В случае если страховая премия (страховой взнос) за тот период страхования, в котором наступил страховой случай по данному риску, не уплачена или уплачена не в полном объеме, выплачивается страховая сумма за последний из истекших периодов страхования, страховая премия (страховой взнос) по которому уплачена в полном объеме;

11.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.3. настоящих Условий, страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной по данному риску при условии предоставления Страховщику всех документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая в соответствии с настоящими Условиями;

11.4. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.4. и 3.1.5. настоящих Условий, размер страховой выплаты рассчитывается из стоимости медицинских и иных услуг, предусмотренных Медицинской программой (Приложение №1 к настоящим Условиям), при этом максимальный размер

произведённых страховых выплат в связи с одним / несколькими страховыми случаями, происшедшими в течение срока страхования, не может превышать Страховой суммы, установленной Договором страхования.

11.5. При осуществлении страховой выплаты Страховщик производит расчет суммы налога на доходы физических лиц в соответствии с положениями ст. 213, ст. 219 и ст. 224 главы 23 Налогового кодекса РФ и осуществляет удержание и перечисление в бюджет РФ в соответствии с требованиями положений ст.226 Налогового кодекса РФ.

Расчет суммы налога производится в соответствии с налоговым законодательством, действующим на дату возникновения дохода.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров;

12.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

МЕДИЦИНСКИЕ ПРОГРАММЫ:

Медицинская программа «БАЗОВАЯ 9.0»

Для получения медицинских услуг в соответствии с медицинской программой и фиксации события, имеющего признаки страхового, Страхователь (Застрахованное лицо) должен обратиться к Страховщику по телефонам, указанным в страховом полисе для получения информации о порядке предоставления медицинской помощи.

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

I. КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. **Страховым риском** в рамках консультативно-диагностической части настоящей Медицинской программы является возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании (п. 3.1.4. Условий). Страхование по данному риску прекращается на дату окончания срока страхования по Договору страхования.
2. **Страховым случаем** по данной Медицинской программе в консультативно-диагностической части является обращение Застрахованного в медицинское или иное учреждение для получения консультативно-диагностической медицинской помощи вследствие расстройства здоровья Застрахованного и (или) состояния Застрахованного (в т. ч. проведения профилактических мероприятий), повлекшее возникновение расходов у Застрахованного по оплате оказанных ему услуг.
3. **Количество обращений** за медицинскими услугами в рамках консультативно-диагностической части данной Медицинской программы – один раз в течение каждых 28 (двадцати восьми) месяцев с момента вступления Договора страхования в силу, но не более 3-х (трех) обращений в течение срока страхования по Договору страхования. Застрахованные, достигшие возраста 72 года и старше, имеют право получать консультативно-диагностическую помощь ежегодно в течение срока страхования по Договору страхования.
4. **Территория оказания услуг:** Российская Федерация.
5. **Страховщик оплачивает следующие услуги при наступлении страхового случая:**
 - 5.1. Консультации врачей специалистов;
 - 5.2. Общие лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, микробиологические;
 - 5.3. Специальные лабораторные исследования: коагулограмма (исследование свёртываемости крови), анализ на онкомаркеры, маркеры воспаления, показатели белкового, углеводного, жирового обмена, показатели функционирования почек и печени, щитовидной железы, анализ на наличие инфекций;
 - 5.4. Основные инструментальные исследования: рентгенологическая диагностика, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, эндоскопическая диагностика.

Полный перечень предоставляемых консультативно-диагностических услуг определяется Страховщиком по согласованию с Медицинской организацией, проводящей обследование, индивидуально для каждого Застрахованного и может быть изменён Страховщиком в одностороннем порядке.

II. ЛЕЧЕБНАЯ ЧАСТЬ

1. **Застрахованным лицом** по настоящей Медицинской программе в лечебной части является физическое лицо, принятое на страхование в возрасте от 3-х (трех) до 71 (семидесяти одного) года включительно на дату начала срока страхования по Договору страхования на основании прочитанных и принятых положений «Декларации Застрахованного» (приложение № 2 к Договору страхования);
2. **Страховым риском** в рамках лечебной части данной Медицинской программы является возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении (п. 3.1.5. Условий). Страхование по данному риску (действие Медицинской программы в лечебной части) прекращается в страховую годовщину, следующую за датой достижения Застрахованным возраста 72 (семьдесят два) года;
3. **Страховым случаем** по данной Медицинской программе в лечебной части является документально подтверждённое обращение Застрахованного лица в течение срока страхования к Страховщику в связи с впервые диагностированным онкологическим заболеванием / назначением проведения хирургической операции согласно перечню, указанному в п. 5 лечебной части настоящей Медицинской программы, при соблюдении следующих условий:
 - 3.1. Застрахованное лицо обратилось в течение срока страхования по риску, указанному в п. 3.1.5. Условий;
 - 3.2. Необходимость лечения / хирургической операции подтверждены медицинским заключением врача;

3.3. Заболевание не было диагностировано либо проведение хирургической операции не было назначено в период ожидания или до начала срока страхования и симптомы заболевания / патологического состояния не наблюдались до начала срока страхования.

4. **Территория оказания услуг при организации обследования и лечения по данной Медицинской программе:** Российская Федерация.

5. **Перечень заболеваний / хирургических операций:**

<p>5.1. Онкологические заболевания</p>	<p>Наличие одной или более злокачественных опухолей, характеризующихся неконтролируемым ростом, метастазированием, внедрением в здоровые ткани.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании гистологического или цитологического исследования.</p> <p>Медицинской программой не покрываются следующие состояния:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки CIN1, CIN2, CIN3) или гистологически описанные как предраковые; ▪ Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002; ▪ Заболевания кожи следующих типов: гиперкератоз и базально-клеточная карцинома; плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы; ▪ Опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД; ▪ рак предстательной железы до стадии T2 NO MO (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включительно) по шкале Глисона; ▪ Хроническая лимфоцитарная лейкемия (С.L.L).
---	--

6. **Период ожидания** в отношении лечения онкологических заболеваний, указанных в п .5.1. лечебной части настоящей Медицинской программы составляет 90 (девяносто) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу. При этом, страховое событие, наступившее в период ожидания, не покрывается настоящей Медицинской программой.

7. После истечения срока действия лечебной части медицинской программы Страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 30 (тридцати) последовательных дней, при условии, если заявление по страховому случаю было подано и утверждено Страховщиком в течение срока действия лечебной программы.

8. Страховщиком оплачивается оказание медицинских и иных услуг в следующем объеме, предусмотренном лечебной частью настоящей Медицинской программы:

8.1. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ:

Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях:

- осмотры врачами-специалистами;
- диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями по выбору Страховщика, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика;
- лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи медицинскими организациями по выбору страховщика;
- имплантация, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 900 000 (девятьсот тысяч) рублей в год на один страховой случай;
- лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении.

8.2. МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ:

- В случае лечения за границей оплата билета эконом-класса для застрахованного лица и одного сопровождающего лица, встреча в аэропорту и перевозка на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено.
- В случае лечения за границей проживание Застрахованного лица и одного сопровождающего лица: проживание в гостинице (3 или 4 звезды) оплачивается, включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера для застрахованного лица и его сопровождающего лица.
- Выбор отеля производится с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу.

- Транспортировка в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования.
- Услуги по репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей Медицинской программы: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица.
- Помощь в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного и одного сопровождающего, при этом визовый сбор оплачивает сам Застрахованный.
- Услуги устного и письменного перевода для застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.

9. Исключения из объема предоставляемых услуг по Медицинской программе в лечебной части:

Устанавливается дополнительный по отношению к положениям п. 4.2. Условий страхования перечень исключений из страхового покрытия:

9.1. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем:

- 9.1.1. случаи, предусмотренные законодательством РФ;
- 9.1.2. заболевания и состояния, не предусмотренные лечебной частью настоящей Медицинской программы и/или возникшие до окончания периода ожидания (временной франшизы);
- 9.1.3. оказание медицинских и иных услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Медицинской программой;
- 9.1.4. получение медицинских услуг, не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания;
- 9.1.5. заболевания и состояния, связанные с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или интоксикацией в результате приема алкоголя или психотропных, наркотических или галлюциногенных веществ;
- 9.1.6. заболевания и состояния, связанные с длительным употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ (в том числе алкогольная или наркотическая кардиомиопатия, алкогольная или наркотическая энцефалопатия, алкогольный или наркотический цирроз печени, гепатит печени и другие);
- 9.1.7. заболевания и состояния, являющиеся прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 9.1.8. расстройства здоровья, в том числе травматические повреждения, наступившие в результате занятий спортом на профессиональном уровне;
- 9.1.9. расстройства здоровья, наступившие в местах лишения свободы, содержания под стражей;
- 9.1.10. расстройства здоровья, наступившие в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины, взрывчатыми веществами, ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;
- 9.1.11. расстройства здоровья, наступившие во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 9.1.12. расстройства здоровья, наступившие в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;
- 9.1.13. расстройства здоровья, наступившие в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства;
- 9.1.14. расстройства здоровья, связанные с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации;
- 9.1.15. расстройства здоровья в связи с причинением себе телесных повреждений, покушением на самоубийство, связанные с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;
- 9.1.16. расстройства здоровья в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но, не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний;
- 9.1.17. расстройства здоровья в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, а также если лечение, предусмотренное настоящей Медицинской программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования или после даты окончания срока страхования;
- 9.1.18. получение медицинских и иных услуг Застрахованным лицом в медицинских и иных организациях, не предусмотренных настоящей Медицинской программой или выбор которых не был согласован со Страховщиком;
- 9.1.19. заболевания и состояния, возникшие в результате занятия Застрахованным лицом следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм,

дельтапланеризм, конный спорт;

9.1.20. заболевания и состояния в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития любого вида.

9.2. По настоящей Медицинской программе не подлежат оплате следующие услуги:

9.2.1. услуги, связанные с заболеваниями, которые были диагностированы (в том числе, если это следует из медицинских документов) или их лечение проводилось у Застрахованного когда-либо до вступления в силу договора страхования или после даты окончания срока страхования;

9.2.2. услуги, оказанные вне сроков действия договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Медицинской программой;

9.2.3. услуги, необходимость оказаний которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях;

9.2.4. услуги, прямо не предусмотренные настоящей Медицинской программой;

9.2.5. психириургия;

9.2.6. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;

9.2.7. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника;

9.2.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга;

9.2.9. медицинские и иные услуги, выполняемые в эстетических и/или косметических целях, включая, но, не ограничиваясь, операции по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операций по реконструкции груди после резекции / удаления молочной железы, проведенными в рамках Медицинской программы страхования и в соответствии с условиями Договора страхования;

9.2.10. медицинские и иные услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем);

9.2.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития;

9.2.12. Любые расходы, понесенные до выдачи Предварительного медицинского согласования, а также любые расходы, понесенные в медицинском учреждении, отличные от указанных в Предварительном медицинском свидетельстве. Предварительным медицинским согласованием является письменное одобрение, выданное Страховщиком или представителем Страховщика, представляющее собой подтверждение страхового покрытия по данному Договору до оказания услуг в указанном медицинском учреждении в отношении любого лечения, услуг или медицинских препаратов в связи со Страховым случаем.

Медицинская программа «ОПТИМАЛЬНАЯ 9.0»

Для получения медицинских услуг в соответствии с медицинской программой и фиксации события, имеющего признаки страхового, Страхователь (Застрахованное лицо) должен обратиться к Страховщику по телефонам, указанным в страховом полисе для получения информации о порядке предоставления медицинской помощи.

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

I. КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. **Страховым риском** в рамках консультативно-диагностической части настоящей Медицинской программы является возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании (п. 3.1.4. Условий). Страхование по данному риску прекращается на дату окончания срока страхования по Договору страхования.
2. **Страховым случаем** по данной Медицинской программе в консультативно-диагностической части является обращение Застрахованного в медицинское или иное учреждение для получения консультативно-диагностической медицинской помощи вследствие расстройства здоровья Застрахованного и (или) состояния Застрахованного (в т. ч. проведения профилактических мероприятий), повлекшее возникновение расходов у Застрахованного по оплате оказанных ему услуг.
3. **Количество обращений** за медицинскими услугами в рамках консультативно-диагностической части данной Медицинской программы – один раз в течение каждых 28 (двадцати восьми) месяцев с момента вступления Договора страхования в силу, но не более 3-х (трех) обращений в течение срока страхования по Договору страхования. Застрахованные, достигшие возраста 72 года и старше, имеют право получать консультативно-диагностическую помощь ежегодно в течение срока страхования по Договору страхования.
4. **Территория оказания услуг:** Российская Федерация.
5. **Страховщик оплачивает следующие услуги при наступлении страхового случая:**
 - 5.1. Консультации врачей специалистов;
 - 5.2. Общие лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, микробиологические;
 - 5.3. Специальные лабораторные исследования: коагулограмма (исследование свёртываемости крови), анализ на онкомаркеры, маркеры воспаления, показатели белкового, углеводного, жирового обмена, показатели функционирования почек и печени, щитовидной железы, анализ на наличие инфекций;
 - 5.4. Основные инструментальные исследования: рентгенологическая диагностика, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, эндоскопическая диагностика.

Полный перечень предоставляемых консультативно-диагностических услуг определяется Страховщиком по согласованию с Медицинской организацией, проводящей обследование, индивидуально для каждого Застрахованного и может быть изменён Страховщиком в одностороннем порядке.

II. ЛЕЧЕБНАЯ ЧАСТЬ

1. **Застрахованным лицом** по настоящей Медицинской программе в лечебной части является физическое лицо, принятое на страхование в возрасте от 3-х (трех) до 71 (семидесяти одного) года включительно на дату начала срока страхования по Договору страхования на основании прочитанных и принятых положений «Декларации Застрахованного» (приложение № 2 к Договору страхования);
2. **Страховым риском** в рамках лечебной части данной Медицинской программы является возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении (п. 3.1.5. Условий). Страхование по данному риску (действие Медицинской программы в лечебной части) прекращается в страховую годовщину, следующую за датой достижения Застрахованным возраста 72 (семьдесят два) года;
3. **Страховым случаем** по данной Медицинской программе в лечебной части является документально подтверждённое обращение Застрахованного лица в течение срока страхования к Страховщику в связи с впервые диагностированным онкологическим заболеванием / назначением проведения хирургической операции согласно перечню, указанному в п. 5 лечебной части настоящей Медицинской программы, при соблюдении следующих условий:
 - 3.1. Застрахованное лицо обратилось в течение срока страхования по риску, указанному в п. 3.1.5. Условий;
 - 3.2. Необходимость лечения / хирургической операции подтверждены медицинским заключением врача;
 - 3.3. Заболевание не было диагностировано либо проведение хирургической операции не было назначено в период ожидания или до начала срока страхования и симптомы заболевания / патологического состояния не наблюдались до начала срока страхования.
4. **Территория оказания услуг при организации обследования и лечения по данной Медицинской программе:**

5. Перечень заболеваний / хирургических операций:

5.1. Онкологические заболевания	Наличие одной или более злокачественных опухолей, характеризующихся неконтролируемым ростом, метастазированием, внедрением в здоровые ткани. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании гистологического или цитологического исследования. Медицинской программой не покрываются следующие состояния: <ul style="list-style-type: none">▪ Опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки CIN1, CIN2, CIN3) или гистологически описанные как предраковые;▪ Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002;▪ Заболевания кожи следующих типов: гиперкератоз и базально-клеточная карцинома; плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы;▪ Опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;▪ рак предстательной железы до стадии T2 NO MO (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включительно) по шкале Глисона;▪ Хроническая лимфоцитарная лейкемия (С.L.L).
--	--

6. **Период ожидания** в отношении лечения онкологических заболеваний, указанных в п .5.1. лечебной части настоящей Медицинской программы составляет 90 (девяносто) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу. При этом, страховое событие, наступившее в период ожидания, не покрывается настоящей Медицинской программой.

7. После истечения срока действия лечебной части медицинской программы Страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 30 (тридцати) последовательных дней, при условии, если заявление по страховому случаю было подано и утверждено Страховщиком в течение срока действия лечебной программы.

8. Страховщиком оплачивается оказание медицинских и иных услуг в следующем объеме, предусмотренном лечебной частью настоящей Медицинской программы:

8.1. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ:

Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях:

- осмотры врачами-специалистами;
- диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями по выбору Страховщика, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика;
- лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи медицинскими организациями по выбору страховщика;
- имплантация, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 900 000 (девятьсот тысяч) рублей в год на один страховой случай;
- лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении.

8.2. МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ:

- В случае лечения за границей оплата билета эконом-класса для застрахованного лица и одного сопровождающего лица, встреча в аэропорту и перевозка на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено.
- В случае лечения за границей проживание Застрахованного лица и одного сопровождающего лица: проживание в гостинице (3 или 4 звезды) оплачивается, включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера для застрахованного лица и его сопровождающего лица.
- Выбор отеля производится с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу.
- Транспортировка в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования.
- Услуги по репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в

рамках настоящей Медицинской программы: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица.

- Помощь в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного и одного сопровождающего, при этом визовый сбор оплачивает сам Застрахованный.
- Услуги устного и письменного перевода для застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.

9. Исключения из объема предоставляемых услуг по Медицинской программе в лечебной части:

Устанавливается дополнительный по отношению к положениям п. 4.2. Условий страхования перечень исключений из страхового покрытия:

9.1. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем:

- 9.1.1. случаи, предусмотренные законодательством РФ;
- 9.1.2. заболевания и состояния, не предусмотренные лечебной частью настоящей Медицинской программы и/или возникшие до окончания периода ожидания (временной франшизы);
- 9.1.3. оказание медицинских и иных услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Медицинской программой;
- 9.1.4. получение медицинских услуг, не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания;
- 9.1.5. заболевания и состояния, связанные с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или интоксикацией в результате приема алкоголя или психотропных, наркотических или галлюциногенных веществ;
- 9.1.6. заболевания и состояния, связанные с длительным употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ (в том числе алкогольная или наркотическая кардиомиопатия, алкогольная или наркотическая энцефалопатия, алкогольный или наркотический цирроз печени, гепатит печени и другие);
- 9.1.7. заболевания и состояния, являющиеся прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 9.1.8. расстройства здоровья, в том числе травматические повреждения, наступившие в результате занятий спортом на профессиональном уровне;
- 9.1.9. расстройства здоровья, наступившие в местах лишения свободы, содержания под стражей;
- 9.1.10. расстройства здоровья, наступившие в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины, взрывчатыми веществами, ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;
- 9.1.11. расстройства здоровья, наступившие во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 9.1.12. расстройства здоровья, наступившие в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;
- 9.1.13. расстройства здоровья, наступившие в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства;
- 9.1.14. расстройства здоровья, связанные с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации;
- 9.1.15. расстройства здоровья в связи с причинением себе телесных повреждений, покушением на самоубийство, связанные с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;
- 9.1.16. расстройства здоровья в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но, не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний;
- 9.1.17. расстройства здоровья в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, а также если лечение, предусмотренное настоящей Медицинской программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования или после даты окончания срока страхования;
- 9.1.18. получение медицинских и иных услуг Застрахованным лицом в медицинских и иных организациях, не предусмотренных настоящей Медицинской программой или выбор которых не был согласован со Страховщиком;
- 9.1.19. заболевания и состояния, возникшие в результате занятия Застрахованным лицом следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина

- погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт;
- 9.1.20. заболевания и состояния в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития любого вида.

9.2. По настоящей Медицинской программе не подлежат оплате следующие услуги:

- 9.2.1. услуги, связанные с заболеваниями, которые были диагностированы (в том числе, если это следует из медицинских документов) или их лечение проводилось у Застрахованного когда-либо до вступления в силу договора страхования или после даты окончания срока страхования;
- 9.2.2. услуги, оказанные вне сроков действия договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Медицинской программой;
- 9.2.3. услуги, необходимость оказания которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях;
- 9.2.4. услуги, прямо не предусмотренные настоящей Медицинской программой;
- 9.2.5. психириургия;
- 9.2.6. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;
- 9.2.7. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника;
- 9.2.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга;
- 9.2.9. медицинские и иные услуги, выполняемые в эстетических и/или косметических целях, включая, но, не ограничиваясь, операции по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операций по реконструкции груди после резекции / удаления молочной железы, проведенными в рамках Медицинской программы страхования и в соответствии с условиями Договора страхования;
- 9.2.10. медицинские и иные услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем);
- 9.2.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития;
- 9.2.12. Любые расходы, понесенные до выдачи Предварительного медицинского согласования, а также любые расходы, понесенные в медицинском учреждении, отличные от указанных в Предварительном медицинском свидетельстве. Предварительным медицинским согласованием является письменное одобрение, выданное Страховщиком или представителем Страховщика, представляющее собой подтверждение страхового покрытия по данному Договору до оказания услуг в указанном медицинском учреждении в отношении любого лечения, услуг или медицинских препаратов в связи со Страховым случаем;

Медицинская программа «МАКСИМАЛЬНАЯ 9.0»

Для получения медицинских услуг в соответствии с медицинской программой и фиксации события, имеющего признаки страхового, Страхователь (Застрахованное лицо) должен обратиться к Страховщику по телефонам, указанным в страховом полисе для получения информации о порядке предоставления медицинской помощи.

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

I. КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. **Страховым риском** в рамках консультативно-диагностической части настоящей Медицинской программы является возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании (п. 3.1.4. Условий). Страхование по данному риску прекращается на дату окончания срока страхования по Договору страхования.
2. **Страховым случаем** по данной Медицинской программе в консультативно-диагностической части является обращение Застрахованного в медицинское или иное учреждение для получения консультативно-диагностической медицинской помощи вследствие расстройства здоровья Застрахованного и (или) состояния Застрахованного (в т. ч. проведения профилактических мероприятий), повлекшее возникновение расходов у Застрахованного по оплате оказанных ему услуг.
3. **Количество обращений** за медицинскими услугами в рамках консультативно-диагностической части данной Медицинской программы – один раз в течение каждых 28 (двадцати восьми) месяцев с момента вступления Договора страхования в силу, но не более 3-х (трех) обращений в течение срока страхования по Договору страхования. Застрахованные, достигшие возраста 72 года и старше, имеют право получать консультативно-диагностическую помощь ежегодно в течение срока страхования по Договору страхования.
4. **Территория оказания услуг:** Российская Федерация.
5. **Страховщик оплачивает следующие услуги при наступлении страхового случая:**
 - 5.1. Консультации врачей специалистов;
 - 5.2. Общие лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, микробиологические;
 - 5.3. Специальные лабораторные исследования: коагулограмма (исследование свёртываемости крови), анализ на онкомаркеры, маркеры воспаления, показатели белкового, углеводного, жирового обмена, показатели функционирования почек и печени, щитовидной железы, анализ на наличие инфекций;
 - 5.4. Основные инструментальные исследования: рентгенологическая диагностика, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, эндоскопическая диагностика.

Полный перечень предоставляемых консультативно-диагностических услуг определяется Страховщиком по согласованию с Медицинской организацией, проводящей обследование, индивидуально для каждого Застрахованного и может быть изменён Страховщиком в одностороннем порядке.

II. ЛЕЧЕБНАЯ ЧАСТЬ

1. **Застрахованным лицом** по настоящей Медицинской программе в лечебной части является физическое лицо, принятое на страхование в возрасте от 3-х (трех) до 71 (семидесяти одного) года включительно на дату начала срока страхования по Договору страхования на основании прочитанных и принятых положений «Декларации Застрахованного» (приложение № 2 к Договору страхования);
2. **Страховым риском** в рамках лечебной части данной Медицинской программы является возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении (п. 3.1.5. Условий). Страхование по данному риску (действие Медицинской программы в лечебной части) прекращается в страховую годовщину, следующую за датой достижения Застрахованным возраста 72 (семьдесят два) года;
3. **Страховым случаем** по данной Медицинской программе в лечебной части является документально подтверждённое обращение Застрахованного лица в течение срока страхования к Страховщику в связи с впервые диагностированным онкологическим заболеванием / назначением проведения хирургической операции согласно перечню, указанному в п. 5 лечебной части настоящей Медицинской программы, при соблюдении следующих условий:
 - 3.1. Застрахованное лицо обратилось в течение срока страхования по риску, указанному в п. 3.1.5. Условий;
 - 3.2. Необходимость лечения / хирургической операции подтверждены медицинским заключением врача;
 - 3.3. Заболевание не было диагностировано либо проведение хирургической операции не было назначено в период ожидания или до начала срока страхования и симптомы заболевания / патологического состояния не наблюдались до начала срока страхования.
4. **Территория оказания услуг при организации лечения:** Весь мир, за исключением США.

5. Перечень заболеваний / хирургических операций:

5.1. Онкологические заболевания	Наличие одной или более злокачественных опухолей, характеризующихся неконтролируемым ростом, метастазированием, внедрением в здоровые ткани. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании гистологического или цитологического исследования. Медицинской программой не покрываются следующие состояния: <ul style="list-style-type: none">▪ Опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки CIN1, CIN2, CIN3) или гистологически описанные как предраковые;▪ Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002;▪ Заболевания кожи следующих типов: гиперкератоз и базально-клеточная карцинома; плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы;▪ Опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;▪ рак предстательной железы до стадии T2 NO MO (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включительно) по шкале Глисона;▪ Хроническая лимфоцитарная лейкемия (С.L.L).
--	--

6. **Период ожидания** в отношении лечения онкологических заболеваний, указанных в п .5.1. лечебной части настоящей Медицинской программы составляет 90 (девяносто) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу. При этом, страховое событие, наступившее в период ожидания, не покрывается настоящей Медицинской программой.
7. После истечения срока действия лечебной части медицинской программы Страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 30 (тридцати) последовательных дней, при условии, если заявление по страховому случаю было подано и утверждено Страховщиком в течение срока действия лечебной программы.
8. Страховщиком оплачивается оказание медицинских и иных услуг в следующем объеме, предусмотренном лечебной частью настоящей Медицинской программы:

8.1. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ:

Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях:

- осмотры врачами-специалистами;
- диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями по выбору Страховщика, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика;
- лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи медицинскими организациями по выбору страховщика;
- имплантация, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 900 000 (девятьсот тысяч) рублей в год на один страховой случай;
- лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении.

8.2. МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ:

- В случае лечения за границей оплата билета эконом-класса для застрахованного лица и одного сопровождающего лица, встреча в аэропорту и перевозка на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено.
- В случае лечения за границей проживание Застрахованного лица и одного сопровождающего лица: проживание в гостинице (3 или 4 звезды) оплачивается, включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера для застрахованного лица и его сопровождающего лица.
- Выбор отеля производится с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу.
- Транспортировка в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования.
- Услуги по репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей Медицинской программы: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица.

- Помощь в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного и одного сопровождающего, при этом визовый сбор оплачивает сам Застрахованный.
- Услуги устного и письменного перевода для застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.

9. Исключения из объема предоставляемых услуг по Медицинской программе в лечебной части:

Устанавливается дополнительный по отношению к положениям п. 4.2. Условий страхования перечень исключений из страхового покрытия:

9.1. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем:

- 9.1.1. случаи, предусмотренные законодательством РФ;
- 9.1.2. заболевания и состояния, не предусмотренные лечебной частью настоящей Медицинской программы и/или возникшие до окончания периода ожидания (временной франшизы);
- 9.1.3. оказание медицинских и иных услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Медицинской программой;
- 9.1.4. получение медицинских услуг, не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания;
- 9.1.5. заболевания и состояния, связанные с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или интоксикацией в результате приема алкоголя или психотропных, наркотических или галлюциногенных веществ;
- 9.1.6. заболевания и состояния, связанные с длительным употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ (в том числе алкогольная или наркотическая кардиомиопатия, алкогольная или наркотическая энцефалопатия, алкогольный или наркотический цирроз печени, гепатит печени и другие);
- 9.1.7. заболевания и состояния, являющиеся прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 9.1.8. расстройства здоровья, в том числе травматические повреждения, наступившие в результате занятий спортом на профессиональном уровне;
- 9.1.9. расстройства здоровья, наступившие в местах лишения свободы, содержания под стражей;
- 9.1.10. расстройства здоровья, наступившие в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины, взрывчатыми веществами, ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;
- 9.1.11. расстройства здоровья, наступившие во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 9.1.12. расстройства здоровья, наступившие в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;
- 9.1.13. расстройства здоровья, наступившие в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства;
- 9.1.14. расстройства здоровья, связанные с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации;
- 9.1.15. расстройства здоровья в связи с причинением себе телесных повреждений, покушением на самоубийство, связанные с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;
- 9.1.16. расстройства здоровья в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но, не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний;
- 9.1.17. расстройства здоровья в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, а также если лечение, предусмотренное настоящей Медицинской программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования или после даты окончания срока страхования;
- 9.1.18. получение медицинских и иных услуг Застрахованным лицом в медицинских и иных организациях, не предусмотренных настоящей Медицинской программой или выбор которых не был согласован со Страховщиком;
- 9.1.19. заболевания и состояния, возникшие в результате занятия Застрахованным лицом следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт;

9.1.20. заболевания и состояния в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития любого вида.

9.2. По настоящей Медицинской программе не подлежат оплате следующие услуги:

- 9.2.1. услуги, связанные с заболеваниями, которые были диагностированы (в том числе, если это следует из медицинских документов) или их лечение проводилось у Застрахованного когда-либо до вступления в силу договора страхования или после даты окончания срока страхования;
- 9.2.2. услуги, оказанные вне сроков действия договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Медицинской программой;
- 9.2.3. услуги, необходимость оказания которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях;
- 9.2.4. услуги, прямо не предусмотренные настоящей Медицинской программой;
- 9.2.5. психириургия;
- 9.2.6. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;
- 9.2.7. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника;
- 9.2.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга;
- 9.2.9. медицинские и иные услуги, выполняемые в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операции по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операций по реконструкции груди после резекции / удаления молочной железы, проведенными в рамках Медицинской программы страхования и в соответствии с условиями Договора страхования;
- 9.2.10. медицинские и иные услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем);
- 9.2.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития;
- 9.2.12. Любые расходы, понесенные до выдачи Предварительного медицинского согласования, а также любые расходы, понесенные в медицинском учреждении, отличные от указанных в Предварительном медицинском свидетельстве. Предварительным медицинским согласованием является письменное одобрение, выданное Страховщиком или представителем Страховщика, представляющее собой подтверждение страхового покрытия по данному Договору до оказания услуг в указанном медицинском учреждении в отношении любого лечения, услуг или медицинских препаратов в связи со страховым случаем.

Медицинская программа «ПРЕМИУМ 9.0»

Для получения медицинских услуг в соответствии с медицинской программой и фиксации события, имеющего признаки страхового, Страхователь (Застрахованное лицо) должен обратиться к Страховщику по телефонам, указанным в страховом полисе для получения информации о порядке предоставления медицинской помощи.

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

I. КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. **Страховым риском** в рамках консультативно-диагностической части настоящей Медицинской программы является возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании (п. 3.1.4. Условий). Страхование по данному риску прекращается на дату окончания срока страхования по Договору страхования.
2. **Страховым случаем** по данной Медицинской программе в консультативно-диагностической части является обращение Застрахованного в медицинское или иное учреждение для получения консультативно-диагностической медицинской помощи вследствие расстройства здоровья Застрахованного и (или) состояния Застрахованного (в т. ч. проведения профилактических мероприятий), повлекшее возникновение расходов у Застрахованного по оплате оказанных ему услуг.
3. **Количество обращений** за медицинскими услугами в рамках консультативно-диагностической части данной Медицинской программы – один раз в течение каждых 28 (двадцати восьми) месяцев с момента вступления Договора страхования в силу, но не более 3-х (трех) обращений в течение срока страхования по Договору страхования. Застрахованные, достигшие возраста 72 года и старше, имеют право получать консультативно-диагностическую помощь ежегодно в течение срока страхования по Договору страхования.
4. **Территория оказания услуг:** Российская Федерация.
5. **Страховщик оплачивает следующие услуги при наступлении страхового случая:**
 - 5.1. Консультации врачей специалистов;
 - 5.2. Общие лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, микробиологические;
 - 5.3. Специальные лабораторные исследования: коагулограмма (исследование свёртываемости крови), анализ на онкомаркеры, маркеры воспаления, показатели белкового, углеводного, жирового обмена, показатели функционирования почек и печени, щитовидной железы, анализ на наличие инфекций;
 - 5.4. Основные инструментальные исследования: рентгенологическая диагностика, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, эндоскопическая диагностика.

Полный перечень предоставляемых консультативно-диагностических услуг определяется Страховщиком по согласованию с Медицинской организацией, проводящей обследование, индивидуально для каждого Застрахованного и может быть изменён Страховщиком в одностороннем порядке.

II. ЛЕЧЕБНАЯ ЧАСТЬ

1. **Застрахованным лицом** по настоящей Медицинской программе в лечебной части является физическое лицо, принятое на страхование в возрасте от 3-х (трех) до 71 (семидесяти одного) года включительно на дату начала срока страхования по Договору страхования на основании прочитанных и принятых положений «Декларации Застрахованного» (приложение № 2 к Договору страхования);
2. **Страховым риском** в рамках лечебной части данной Медицинской программы является возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении (п. 3.1.5. Условий). Страхование по данному риску (действие Медицинской программы в лечебной части) прекращается в страховую годовщину, следующую за датой достижения Застрахованным возраста 72 (семьдесят два) года;
3. **Страховым случаем** по данной Медицинской программе в лечебной части является документально подтверждённое обращение Застрахованного лица в течение срока страхования к Страховщику в связи с впервые диагностированным онкологическим заболеванием / назначением проведения хирургической операции согласно перечню, указанному в п. 5 лечебной части настоящей Медицинской программы, при соблюдении следующих условий:
 - 3.1. Застрахованное лицо обратилось в течение срока страхования по риску, указанному в п. 3.1.5. Условий;
 - 3.2. Необходимость лечения / хирургической операции подтверждены медицинским заключением врача;
 - 3.3. Заболевание не было диагностировано либо проведение хирургической операции не было назначено в период ожидания или до начала срока страхования и симптомы заболевания / патологического состояния не наблюдались до начала срока страхования.
4. **Территория оказания услуг при организации лечения:** Весь мир, за исключением США.

5. Перечень заболеваний / хирургических операций:

<p>5.1. Онкологические заболевания</p>	<p>Наличие одной или более злокачественных опухолей, характеризующихся неконтролируемым ростом, метастазированием, внедрением в здоровые ткани. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании гистологического или цитологического исследования. Медицинской программой не покрываются следующие состояния:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки CIN1, CIN2, CIN3) или гистологически описанные как предраковые; ▪ Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002; ▪ Заболевания кожи следующих типов: гиперкератоз и базально-клеточная карцинома; плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы; ▪ Опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД; ▪ рак предстательной железы до стадии T2 NO MO (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включительно) по шкале Глисона; ▪ Хроническая лимфоцитарная лейкемия (С.L.L).
<p>5.2. Нейрохирургия</p>	<p>Любое хирургическое вмешательство на головном мозге, или других структурах полости мозгового отдела черепа, а также хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга, в соответствии с рекомендацией нейрохирурга. Исключение из страхового покрытия:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ операции при геморрагическом инсульте (Stroke\CVA). ▪ лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки; ▪ лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника.
<p>5.3 Кардиохирургия</p>	<p>Хирургическая операция по рекомендации врача-кардиолога, направленная на восстановление кровотока в артериях сердца путём обхода места сужения (закупорки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью обходных трансплантатов (шунтов); на замену или лечение одного или нескольких сердечных клапанов; хирургические операции по пластике сосудов сердца, стентирование, хирургическое лечение нарушений сердечного ритма. Диагноз должен быть установлен во время срока действия Страховой Программы и быть диагностированным в первый раз во время страхового периода.</p>

6. **Период ожидания** в отношении лечения онкологических заболеваний, указанных в п .5.1. лечебной части настоящей Медицинской программы составляет 90 (девяносто) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу. Период ожидания по проведению хирургических операций, указанных в п.п. 5.2.-5.3. лечебной части настоящей Медицинской программы составляет 120 (сто двадцать) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу. При этом, страховое событие, наступившее в период ожидания, не покрывается настоящей Медицинской программой.

7. После истечения срока действия лечебной части медицинской программы Страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 30 (тридцати) последовательных дней, при условии, если заявление по страховому случаю было подано и утверждено Страховщиком в течение срока действия лечебной программы.

8. Страховщиком оплачивается оказание медицинских и иных услуг в следующем объёме, предусмотренном лечебной частью настоящей Медицинской программы:

8.1. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ:

Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях:

- осмотры врачами-специалистами;
- диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями по выбору Страховщика, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика;
- лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи медицинскими организациями по выбору страховщика;
- имплантация, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 900 000 (девятьсот тысяч) рублей в год на один страховой случай;
- лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении.

8.2. МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ:

- В случае лечения за границей оплата билета эконом-класса для застрахованного лица и одного сопровождающего лица, встреча в аэропорту и перевозка на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено.
- В случае лечения за границей проживание Застрахованного лица и одного сопровождающего лица: проживание в гостинице (3 или 4 звезды) оплачивается, включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера для застрахованного лица и его сопровождающего лица.
- Выбор отеля производится с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу.
- Транспортировка в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования.
- Услуги по репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей Медицинской программы: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица.
- Помощь в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного и одного сопровождающего, при этом визовый сбор оплачивает сам Застрахованный.
- Услуги устного и письменного перевода для застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.

9. Исключения из объема предоставляемых услуг по Медицинской программе в лечебной части:

Устанавливается дополнительный по отношению к положениям п. 4.2. Условий страхования перечень исключений из страхового покрытия:

9.1. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем:

- 9.1.1. случаи, предусмотренные законодательством РФ;
- 9.1.2. заболевания и состояния, не предусмотренные лечебной частью настоящей Медицинской программы и/или возникшие до окончания периода ожидания (временной франшизы);
- 9.1.3. оказание медицинских и иных услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Медицинской программой;
- 9.1.4. получение медицинских услуг, не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания;
- 9.1.5. заболевания и состояния, связанные с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или интоксикацией в результате приема алкоголя или психотропных, наркотических или галлюциногенных веществ;
- 9.1.6. заболевания и состояния, связанные с длительным употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ (в том числе алкогольная или наркотическая кардиомиопатия, алкогольная или наркотическая энцефалопатия, алкогольный или наркотический цирроз печени, гепатит печени и другие);
- 9.1.7. заболевания и состояния, являющиеся прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 9.1.8. расстройства здоровья, в том числе травматические повреждения, наступившие в результате занятий спортом на профессиональном уровне;
- 9.1.9. расстройства здоровья, наступившие в местах лишения свободы, содержания под стражей;
- 9.1.10. расстройства здоровья, наступившие в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины, взрывчатыми веществами, ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;

- 9.1.11. расстройства здоровья, наступившие во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 9.1.12. расстройства здоровья, наступившие в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;
- 9.1.13. расстройства здоровья, наступившие в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства;
- 9.1.14. расстройства здоровья, связанные с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации;
- 9.1.15. расстройства здоровья в связи с причинением себе телесных повреждений, покушением на самоубийство, связанные с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;
- 9.1.16. расстройства здоровья в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но, не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний;
- 9.1.17. расстройства здоровья в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, а также если лечение, предусмотренное настоящей Медицинской программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования или после даты окончания срока страхования;
- 9.1.18. получение медицинских и иных услуг Застрахованным лицом в медицинских и иных организациях, не предусмотренных настоящей Медицинской программой или выбор которых не был согласован со Страховщиком;
- 9.1.19. заболевания и состояния, возникшие в результате занятия Застрахованным лицом следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт;
- 9.1.20. заболевания и состояния в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития любого вида.

9.2. По настоящей Медицинской программе не подлежат оплате следующие услуги:

- 9.2.1. услуги, связанные с заболеваниями, которые были диагностированы (в том числе, если это следует из медицинских документов) или их лечение проводилось у Застрахованного когда-либо до вступления в силу договора страхования или после даты окончания срока страхования;
- 9.2.2. услуги, оказанные вне сроков действия договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Медицинской программой;
- 9.2.3. услуги, необходимость оказания которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях;
- 9.2.4. услуги, прямо не предусмотренные настоящей Медицинской программой;
- 9.2.5. психириургия;
- 9.2.6. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;
- 9.2.7. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника;
- 9.2.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга;
- 9.2.9. медицинские и иные услуги, выполняемые в эстетических и/или косметических целях, включая, но, не ограничиваясь, операции по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операций по реконструкции груди после резекции / удаления молочной железы, проведенными в рамках Медицинской программы страхования и в соответствии с условиями Договора страхования;
- 9.2.10. медицинские и иные услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем);
- 9.2.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития;
- 9.2.12. Любые расходы, понесенные до выдачи Предварительного медицинского согласования, а также любые расходы, понесенные в медицинском учреждении, отличные от указанных в Предварительном медицинском свидетельстве. Предварительным медицинским согласованием является письменное одобрение, выданное Страховщиком или представителем Страховщика, представляющее собой подтверждение страхового покрытия по данному Договору до оказания услуг в указанном медицинском учреждении в отношении любого лечения, услуг или медицинских препаратов в связи со страховым случаем;

Медицинская программа «ПРЕМИУМ GOLD 9.0»

Для получения медицинских услуг в соответствии с медицинской программой и фиксации события, имеющего признаки страхового, Страхователь (Застрахованное лицо) должен обратиться к Страховщику по телефонам, указанным в страховом полисе для получения информации о порядке предоставления медицинской помощи.

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

I. КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. **Страховым риском** в рамках консультативно-диагностической части настоящей Медицинской программы является возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании (п. 3.1.4. Условий). Страхование по данному риску прекращается на дату окончания срока страхования по Договору страхования.
2. **Страховым случаем** по данной Медицинской программе в консультативно-диагностической части является обращение Застрахованного в медицинское или иное учреждение для получения консультативно-диагностической медицинской помощи вследствие расстройства здоровья Застрахованного и (или) состояния Застрахованного (в т. ч. проведения профилактических мероприятий), повлекшее возникновение расходов у Застрахованного по оплате оказанных ему услуг.
3. **Количество обращений** за медицинскими услугами в рамках консультативно-диагностической части данной Медицинской программы – один раз в течение каждых 28 (двадцати восьми) месяцев с момента вступления Договора страхования в силу, но не более 3-х (трех) обращений в течение срока страхования по Договору страхования. Застрахованные, достигшие возраста 72 года и старше, имеют право получать консультативно-диагностическую помощь ежегодно в течение срока страхования по Договору страхования.
4. **Территория оказания услуг:** Российская Федерация.
5. **Страховщик оплачивает следующие услуги при наступлении страхового случая:**
 - 5.1. Консультации врачей специалистов;
 - 5.2. Общие лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, микробиологические;
 - 5.3. Специальные лабораторные исследования: коагулограмма (исследование свёртываемости крови), анализ на онкомаркеры, маркеры воспаления, показатели белкового, углеводного, жирового обмена, показатели функционирования почек и печени, щитовидной железы, анализ на наличие инфекций;
 - 5.4. Основные инструментальные исследования: рентгенологическая диагностика, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, эндоскопическая диагностика.

Полный перечень предоставляемых консультативно-диагностических услуг определяется Страховщиком по согласованию с Медицинской организацией, проводящей обследование, индивидуально для каждого Застрахованного и может быть изменён Страховщиком в одностороннем порядке.

II. ЛЕЧЕБНАЯ ЧАСТЬ

1. **Застрахованным лицом** по настоящей Медицинской программе в лечебной части является физическое лицо, принятое на страхование в возрасте от 3-х (трех) до 71 (семидесяти одного) года включительно на дату начала срока страхования по Договору страхования на основании прочитанных и принятых положений «Декларации Застрахованного» (приложение № 2 к Договору страхования);
2. **Страховым риском** в рамках лечебной части данной Медицинской программы является возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении (п. 3.1.5. Условий). Страхование по данному риску (действие Медицинской программы в лечебной части) прекращается в страховую годовщину, следующую за датой достижения Застрахованным возраста 72 (семьдесят два) года;
3. **Страховым случаем** по данной Медицинской программе в лечебной части является документально подтверждённое обращение Застрахованного лица в течение срока страхования к Страховщику в связи с впервые диагностированным онкологическим заболеванием / назначением проведения хирургической операции согласно перечню, указанному в п. 5 лечебной части настоящей Медицинской программы, при соблюдении следующих условий:
 - 3.1. Застрахованное лицо обратилось в течение срока страхования по риску, указанному в п. 3.1.5. Условий;
 - 3.2. Необходимость лечения / хирургической операции подтверждены медицинским заключением врача;
 - 3.3. Заболевание не было диагностировано либо проведение хирургической операции не было назначено в период ожидания или до начала срока страхования и симптомы заболевания / патологического состояния не наблюдались до начала срока страхования.
4. **Территория оказания услуг при организации лечения:** Весь мир, за исключением США.

5. Перечень заболеваний / хирургических операций:

<p>5.1. Онкологические заболевания</p>	<p>Наличие одной или более злокачественных опухолей, характеризующихся неконтролируемым ростом, метастазированием, внедрением в здоровые ткани. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании гистологического или цитологического исследования. Медицинской программой не покрываются следующие состояния:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки CIN1, CIN2, CIN3) или гистологически описанные как предраковые; ▪ Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002; ▪ Заболевания кожи следующих типов: гиперкератоз и базально-клеточная карцинома; плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы; ▪ Опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД; ▪ рак предстательной железы до стадии T2 NO MO (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включительно) по шкале Глисона; ▪ Хроническая лимфоцитарная лейкемия (С.L.L).
<p>5.2. Нейрохирургия</p>	<p>Любое хирургическое вмешательство на головном мозге, или других структурах полости мозгового отдела черепа, а также хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга, в соответствии с рекомендацией нейрохирурга. Исключение из страхового покрытия:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ операции при геморрагическом инсульте (Stroke\CVA). ▪ лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки; ▪ лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника.
<p>5.3 Кардиохирургия</p>	<p>Хирургическая операция по рекомендации врача-кардиолога, направленная на восстановление кровотока в артериях сердца путём обхода места сужения (закупорки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью обходных трансплантатов (шунтов); на замену или лечение одного или нескольких сердечных клапанов; хирургические операции по пластике сосудов сердца, стентирование, хирургическое лечение нарушений сердечного ритма. Диагноз должен быть установлен во время срока действия Страховой Программы и быть диагностированным в первый раз во время страхового периода.</p>

6. **Период ожидания** в отношении лечения онкологических заболеваний, указанных в п .5.1. лечебной части настоящей Медицинской программы составляет 90 (девяносто) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу. Период ожидания по проведению хирургических операций, указанных в п.п. 5.2.-5.3. лечебной части настоящей Медицинской программы составляет 120 (сто двадцать) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу. При этом, страховое событие, наступившее в период ожидания, не покрывается настоящей Медицинской программой.

7. После истечения срока действия лечебной части медицинской программы Страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 30 (тридцати) последовательных дней, при условии, если заявление по страховому случаю было подано и утверждено Страховщиком в течение срока действия лечебной программы.

8. Страховщиком оплачивается оказание медицинских и иных услуг в следующем объёме, предусмотренном лечебной частью настоящей Медицинской программы:

8.1. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ:

Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях:

- осмотры врачами-специалистами;

- диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями по выбору Страховщика, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика;
- лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи медицинскими организациями по выбору страховщика;
- имплантация, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 900 000 (девятьсот тысяч) рублей в год на один страховой случай;
- лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении.

8.2. МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ:

- В случае лечения за границей оплата билета эконом-класса для застрахованного лица и одного сопровождающего лица, встреча в аэропорту и перевозка на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено.
- В случае лечения за границей проживание Застрахованного лица и одного сопровождающего лица: проживание в гостинице (3 или 4 звезды) оплачивается, включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера для застрахованного лица и его сопровождающего лица.
- Выбор отеля производится с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу.
- Транспортировка в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования.
- Услуги по репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей Медицинской программы: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица.
- Помощь в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного и одного сопровождающего, при этом визовый сбор оплачивает сам Застрахованный.
- Услуги устного и письменного перевода для застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.

9. Исключения из объема предоставляемых услуг по Медицинской программе в лечебной части:

Устанавливается дополнительный по отношению к положениям п. 4.2. Условий страхования перечень исключений из страхового покрытия:

9.1. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем:

- 9.1.1. случаи, предусмотренные законодательством РФ;
- 9.1.2. заболевания и состояния, не предусмотренные лечебной частью настоящей Медицинской программы и/или возникшие до окончания периода ожидания (временной франшизы);
- 9.1.3. оказание медицинских и иных услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Медицинской программой;
- 9.1.4. получение медицинских услуг, не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания;
- 9.1.5. заболевания и состояния, связанные с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или интоксикацией в результате приема алкоголя или психотропных, наркотических или галлюциногенных веществ;
- 9.1.6. заболевания и состояния, связанные с длительным употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ (в том числе алкогольная или наркотическая кардиомиопатия, алкогольная или наркотическая энцефалопатия, алкогольный или наркотический цирроз печени, гепатит печени и другие);
- 9.1.7. заболевания и состояния, являющиеся прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 9.1.8. расстройства здоровья, в том числе травматические повреждения, наступившие в результате занятий спортом на профессиональном уровне;
- 9.1.9. расстройства здоровья, наступившие в местах лишения свободы, содержания под стражей;
- 9.1.10. расстройства здоровья, наступившие в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины, взрывчатыми веществами, ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;
- 9.1.11. расстройства здоровья, наступившие во время или в результате управления Застрахованным лицом

- транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 9.1.12. расстройства здоровья, наступившие в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;
 - 9.1.13. расстройства здоровья, наступившие в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства;
 - 9.1.14. расстройства здоровья, связанные с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации;
 - 9.1.15. расстройства здоровья в связи с причинением себе телесных повреждений, покушением на самоубийство, связанные с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;
 - 9.1.16. расстройства здоровья в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но, не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний;
 - 9.1.17. расстройства здоровья в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, а также если лечение, предусмотренное настоящей Медицинской программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования или после даты окончания срока страхования;
 - 9.1.18. получение медицинских и иных услуг Застрахованным лицом в медицинских и иных организациях, не предусмотренных настоящей Медицинской программой или выбор которых не был согласован со Страховщиком;
 - 9.1.19. заболевания и состояния, возникшие в результате занятия Застрахованным лицом следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт;
 - 9.1.20. заболевания и состояния в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития любого вида.

9.2. По настоящей Медицинской программе не подлежат оплате следующие услуги:

- 9.2.1. услуги, связанные с заболеваниями, которые были диагностированы (в том числе, если это следует из медицинских документов) или их лечение проводилось у Застрахованного когда-либо до вступления в силу договора страхования или после даты окончания срока страхования;
- 9.2.2. услуги, оказанные вне сроков действия договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Медицинской программой;
- 9.2.3. услуги, необходимость оказания которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях;
- 9.2.4. услуги, прямо не предусмотренные настоящей Медицинской программой;
- 9.2.5. психириургия;
- 9.2.6. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;
- 9.2.7. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника;
- 9.2.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга;
- 9.2.9. медицинские и иные услуги, выполняемые в эстетических и/или косметических целях, включая, но, не ограничиваясь, операции по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операций по реконструкции груди после резекции / удаления молочной железы, проведенными в рамках Медицинской программы страхования и в соответствии с условиями Договора страхования;
- 9.2.10. медицинские и иные услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем);
- 9.2.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития;
- 9.2.12. Любые расходы, понесенные до выдачи Предварительного медицинского согласования, а также любые расходы, понесенные в медицинском учреждении, отличные от указанных в Предварительном медицинском свидетельстве. Предварительным медицинским согласованием является письменное одобрение, выданное Страховщиком или представителем Страховщика, представляющее собой подтверждение страхового покрытия по данному Договору до оказания услуг в указанном медицинском учреждении в отношении любого лечения, услуг или медицинских препаратов в связи со страховым случаем.

Медицинская программа «ПРЕМИУМ GOLD МЕЖДУНАРОДНАЯ 9.0»

Для получения медицинских услуг в соответствии с медицинской программой и фиксации события, имеющего признаки страхового, Страхователь (Застрахованное лицо) должен обратиться к Страховщику по телефонам, указанным в страховом полисе для получения информации о порядке предоставления медицинской помощи.

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

I. КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. **Страховым риском** в рамках консультативно-диагностической части настоящей Медицинской программы является возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании (п. 3.1.4. Условий). Страхование по данному риску прекращается на дату окончания срока страхования по Договору страхования.
2. **Страховым случаем** по данной Медицинской программе в консультативно-диагностической части является обращение Застрахованного в медицинское или иное учреждение для получения консультативно-диагностической медицинской помощи вследствие расстройства здоровья Застрахованного и (или) состояния Застрахованного (в т. ч. проведения профилактических мероприятий), повлекшее возникновение расходов у Застрахованного по оплате оказанных ему услуг.
3. **Количество обращений** за медицинскими услугами в рамках консультативно-диагностической части данной Медицинской программы – один раз в течение каждых 28 (двадцати восьми) месяцев с момента вступления Договора страхования в силу, но не более 3-х (трех) обращений в течение срока страхования по Договору страхования. Застрахованные, достигшие возраста 72 года и старше, имеют право получать консультативно-диагностическую помощь ежегодно в течение срока страхования по Договору страхования.
4. **Территория оказания услуг:**
 - 4.1. Для Застрахованных в возрасте до 17 лет включительно - Российская Федерация.
 - 4.2. Для Застрахованных в возрасте от 18 лет до 78 лет включительно – Российская Федерация, Германия, Израиль.
5. **Страховщик оплачивает следующие услуги при наступлении страхового случая:**
 - 5.1. Консультации врачей специалистов;
 - 5.2. Общие лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, микробиологические;
 - 5.3. Специальные лабораторные исследования: коагулограмма (исследование свёртываемости крови), анализ на онкомаркеры, маркеры воспаления, показатели белкового, углеводного, жирового обмена, показатели функционирования почек и печени, щитовидной железы, анализ на наличие инфекций;
 - 5.4. Основные инструментальные исследования: рентгенологическая диагностика, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, эндоскопическая диагностика.

Полный перечень предоставляемых консультативно-диагностических услуг определяется Страховщиком по согласованию с Медицинской организацией, проводящей обследование, индивидуально для каждого Застрахованного и может быть изменён Страховщиком в одностороннем порядке.

II. ЛЕЧЕБНАЯ ЧАСТЬ

1. **Застрахованным лицом** по настоящей Медицинской программе в лечебной части является физическое лицо, принятое на страхование в возрасте от 3-х (трех) до 71 (семидесяти одного) года включительно на дату начала срока страхования по Договору страхования на основании прочитанных и принятых положений «Декларации Застрахованного» (приложение № 2 к Договору страхования);
2. **Страховым риском** в рамках лечебной части данной Медицинской программы является возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении (п. 3.1.5. Условий). Страхование по данному риску (действие Медицинской программы в лечебной части) прекращается в страховую годовщину, следующую за датой достижения Застрахованным возраста 72 (семьдесят два) года;
3. **Страховым случаем** по данной Медицинской программе в лечебной части является документально подтверждённое обращение Застрахованного лица в течение срока страхования к Страховщику в связи с впервые диагностированным онкологическим заболеванием / назначением проведения хирургической операции согласно перечню, указанному в п. 5 лечебной части настоящей Медицинской программы, при соблюдении следующих условий:
 - 3.1. Застрахованное лицо обратилось в течение срока страхования по риску, указанному в п. 3.1.5. Условий;
 - 3.2. Необходимость лечения / хирургической операции подтверждены медицинским заключением врача;
 - 3.3. Заболевание не было диагностировано либо проведение хирургической операции не было назначено в период

ожидания или до начала срока страхования и симптомы заболевания / патологического состояния не наблюдались до начала срока страхования.

4. **Территория оказания услуг при организации лечения:** Европейские страны (за исключением Швейцарии); Израиль; Южная Корея; Российская Федерация.

5. **Перечень заболеваний / хирургических операций:**

<p>5.1. Онкологические заболевания</p>	<p>Наличие одной или более злокачественных опухолей, характеризующихся неконтролируемым ростом, метастазированием, внедрением в здоровые ткани.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании гистологического или цитологического исследования.</p> <p>Медицинской программой не покрываются следующие состояния:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки CIN1, CIN2, CIN3) или гистологически описанные как предраковые; ▪ Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002; ▪ Заболевания кожи следующих типов: гиперкератоз и базально-клеточная карцинома; плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы; ▪ Опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД; ▪ рак предстательной железы до стадии T2 NO MO (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включительно) по шкале Глисона; ▪ Хроническая лимфоцитарная лейкемия (С.L.L).
<p>5.2. Плановая хирургия</p>	<p>Под плановой хирургией понимается: проводимая в плановом порядке в стационаре (включая стационар дневного пребывания) инвазивная хирургическая операция, проникающая в ткани в целях лечения заболевания и/или раны и/или восстановления дефицита или деформации в теле Застрахованного.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Медицинские показания к проведению хирургической операции должны быть подтверждены квалифицированным врачом. Должна быть медицинская обоснованность проведения операции и соответствие условиям и исключениям настоящей Медицинской программы.

6. **Период ожидания** в отношении лечения онкологических заболеваний, указанных в п .5.1. лечебной части настоящей Медицинской программы составляет 90 (девяносто) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу. Период ожидания по проведению хирургических операций, указанных в п. 5.2. лечебной части настоящей Медицинской программы составляет 180 (сто восемьдесят) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу. При этом, страховое событие, наступивший в период ожидания, не покрывается настоящей Медицинской программой.

7. После истечения срока действия лечебной части медицинской программы Страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 30 (тридцати) последовательных дней, при условии если заявление по страховому случаю было подано и утверждено Страховщиком в течение срока действия лечебной программы.

8. Страховщиком оплачивается оказание медицинских и иных услуг в следующем объеме, предусмотренном лечебной частью настоящей Медицинской программы:

8.1. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ:

Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях:

- осмотры врачами-специалистами;
- диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями по выбору Страховщика, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика;
- лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи медицинскими организациями по выбору страховщика;
- имплантация, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не

более эквивалента 900 000 (девятьсот тысяч) рублей в год на один страховой случай;

- лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении.

8.2. МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ:

- В случае лечения за границей оплата билета эконом-класса для застрахованного лица и одного сопровождающего лица, встреча в аэропорту и перевозка на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено.
- В случае лечения за границей проживание Застрахованного лица и одного сопровождающего лица: проживание в гостинице (3 или 4 звезды) оплачивается, включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера для застрахованного лица и его сопровождающего лица.
- Выбор отеля производится с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу.
- Транспортировка в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования.
- Услуги по репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей Медицинской программы: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица.
- Помощь в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного и одного сопровождающего, при этом визовый сбор оплачивает сам Застрахованный.
- Услуги устного и письменного перевода для застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.

9. Исключения из объема предоставляемых услуг по Медицинской программе в лечебной части:

Устанавливается дополнительный по отношению к положениям п. 4.2. Условий страхования перечень исключений из страхового покрытия:

9.1. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем:

- 9.1.1. случаи, предусмотренные законодательством РФ;
- 9.1.2. заболевания и состояния, не предусмотренные лечебной частью настоящей Медицинской программы и/или возникшие до окончания периода ожидания (временной франшизы);
- 9.1.3. оказание медицинских и иных услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Медицинской программой;
- 9.1.4. получение медицинских услуг, не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания;
- 9.1.5. заболевания и состояния, связанные с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или интоксикацией в результате приема алкоголя или психотропных, наркотических или галлюциногенных веществ;
- 9.1.6. заболевания и состояния, связанные с длительным употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ (в том числе алкогольная или наркотическая кардиомиопатия, алкогольная или наркотическая энцефалопатия, алкогольный или наркотический цирроз печени, гепатит печени и другие);
- 9.1.7. заболевания и состояния, являющиеся прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 9.1.8. расстройства здоровья, в том числе травматические повреждения, наступившие в результате занятий спортом на профессиональном уровне;
- 9.1.9. расстройства здоровья, наступившие в местах лишения свободы, содержания под стражей;
- 9.1.10. расстройства здоровья, наступившие в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины, взрывчатыми веществами, ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;
- 9.1.11. расстройства здоровья, наступившие во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 9.1.12. расстройства здоровья, наступившие в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;
- 9.1.13. расстройства здоровья, наступившие в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства;
- 9.1.14. расстройства здоровья, связанные с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации;

- 9.1.15. расстройства здоровья в связи с причинением себе телесных повреждений, покушением на самоубийство, связанные с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;
- 9.1.16. расстройства здоровья в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но, не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний;
- 9.1.17. расстройства здоровья в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, а также если лечение, предусмотренное настоящей Медицинской программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования или после даты окончания срока страхования;
- 9.1.18. получение медицинских и иных услуг Застрахованным лицом в медицинских и иных организациях, не предусмотренных настоящей Медицинской программой или выбор которых не был согласован со Страховщиком;
- 9.1.19. заболевания и состояния, возникшие в результате занятия Застрахованным лицом следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт;
- 9.1.20. заболевания и состояния в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития любого вида.

9.2. По настоящей Медицинской программе не подлежат оплате следующие услуги:

- 9.2.1. услуги, связанные с заболеваниями, которые были диагностированы (в том числе, если это следует из медицинских документов) или их лечение проводилось у Застрахованного когда-либо до вступления в силу договора страхования или после даты окончания срока страхования;
- 9.2.2. услуги, оказанные вне сроков действия договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Медицинской программой;
- 9.2.3. услуги, необходимость оказания которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях;
- 9.2.4. услуги, прямо не предусмотренные настоящей Медицинской программой;
- 9.2.5. психохирургия;
- 9.2.6. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;
- 9.2.7. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника;
- 9.2.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга;
- 9.2.9. медицинские и иные услуги, выполняемые в эстетических и/или косметических целях, включая, но, не ограничиваясь, операции по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операций по реконструкции груди после резекции / удаления молочной железы, проведенными в рамках Медицинской программы страхования и в соответствии с условиями Договора страхования;
- 9.2.10. медицинские и иные услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем);
- 9.2.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития;
- 9.2.12. Любые расходы, понесенные до выдачи Предварительного медицинского согласования, а также любые расходы, понесенные в медицинском учреждении, отличные от указанных в Предварительном медицинском свидетельстве. Предварительным медицинским согласованием является письменное одобрение, выданное Страховщиком или представителем Страховщика, представляющее собой подтверждение страхового покрытия по данному Договору до оказания услуг в указанном медицинском учреждении в отношении любого лечения, услуг или медицинских препаратов в связи со страховым случаем.

Договор страхования жизни и добровольного медицинского страхования

№ _____

Настоящий Договор страхования (Программа «_____») (далее – Договор) заключен между Страховщиком (ООО «АльфаСтрахование - Жизнь») и Страхователем на основании п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса РФ, «Условий страхования жизни и добровольного медицинского страхования (вариант 9)» (далее – Условия), условия которых являются обязательными для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), и заявления Страхователя.

1. Страховщик

Название: ООО «АльфаСтрахование - Жизнь»
Адрес: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31 стр. Б
Телефон: 8 800 333 8448 ежедневно с 08:00 до 20:00 по московскому времени, звонок по России бесплатный.
Сайт: www.aslife.ru
Банковские реквизиты: _____
Лицензии Банка России: СЖ № 3447 от 10 августа 2018 г. и СЛ № 3447 от 10 августа 2018 г.

2. Страхователь

Ф.И.О. _____
Адрес пребывания / регистрации для доставки корреспонденции:
Индекс _____ Страна _____ Регион _____ Населённый пункт _____ Улица _____ дом _____ корпус, строение и пр. _____ квартира (офис) _____
Телефон (ы): +7 _____
Электронная почта (e-mail): _____
Дата рождения: _____ г.
Населённый пункт рождения: _____
Страна рождения (название страны при рождении): _____
Пол: _____
Гражданство: _____
Документ, удостоверяющий личность: Вид документа _____ серия _____ номер _____ кем выдан _____ когда выдан _____ г.
Код подразделения: _____
Миграционная карта (для иностранных граждан / лиц без гражданства): Серия, номер _____, Срок пребывания в РФ с _____ г. по _____ г.
Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, если законодательно требуется (например, виза, вид на жительство): Вид документа _____ серия _____ номер _____ кем выдан _____ когда выдан _____ г.
Гражданство 2 (если имеется): _____
Гражданство 3 (если имеется): _____
Страна налогового резидентства: _____
ИНН (идентификационный номер налогоплательщика РФ) (если имеется):

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

Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (если имеется):

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

TIN (Taxpayer Identification Number, Иностраный идентификационный номер налогоплательщика (или его аналог)): _____
Страна налогового резидентства 2: _____
TIN 2 (Taxpayer Identification Number, Иностраный идентификационный номер налогоплательщика (или его аналог)): _____
Страна налогового резидентства 3: _____
TIN 3 (Taxpayer Identification Number, Иностраный идентификационный номер налогоплательщика (или его аналог)): _____

3. Застрахованный

Ф.И.О. _____
Адрес пребывания / регистрации для доставки корреспонденции:
Индекс _____ Страна _____ Регион _____ Населённый пункт _____ Улица _____ дом _____ корпус, строение и пр. _____ квартира (офис) _____
Телефон (ы): +7 _____
Электронная почта (e-mail): _____
Дата рождения: _____ г.

кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда» в соответствии с разделом 5 настоящего Договора выплачивается 100% страховой суммы, установленной по данному риску в разделе 7 настоящего Договора;

4. При наступлении страхового случая одновременно по рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда» страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по каждому из указанных в настоящем пункте рисков;

5. При наступлении страхового случая по рискам «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании» и «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении» в соответствии с разделом 5 Договора выплаты производятся в пределах страховой суммы, установленной в разделе 7 настоящего Договора по данным рискам, в виде оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных медицинской программой _____ (Приложение № 1 к Условиям), медицинским и иным организациям, оказавшим медицинские и иные услуги.

9. Страховые премии, Страховые взносы

1. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного»: _____ руб.;

2. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда»: _____ руб.;

3. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по рискам «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании» и «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении»: _____ руб.;

4. Размер страховой премии (периодического) страхового взноса итого на дату начала срока страхования: _____ руб.;

5. Периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) по Договору: _____;

6. Размер страховой премии итого по Договору на дату начала срока страхования: _____ руб.

7. Дата уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по Договору: _____ г.;

8. Даты уплаты последующих страховых взносов по Договору: _____ г.; _____ г.; _____ г.; _____ г.;

9. Дата уплаты последнего страхового взноса по Договору: _____ г.

Дата окончания срока страхования по рискам «Смерть Застрахованного», «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда»: _____ г.

Дата начала срока страхования по Договору: _____ г.

Дата окончания срока страхования по риску «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании»: _____ г.

10. Срок страхования (период ответственности Страховщика)

Дата окончания срока страхования по риску «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении»: _____ г.

Срок страхования по рискам «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании» и «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении» составляет один год. При условии своевременной оплаты страховой премии по указанным рискам в полном объеме срок страхования по данным рискам продлевается на следующий год, при этом данное условие действует только при условии своевременной оплаты страховой премии (страховых взносов) по Договору страхования в полном объеме. Дата окончания последнего срока страхования по рискам «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании» и «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении» не может превышать дату окончания срока страхования по рискам «Смерть Застрахованного», «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда». По риску

«Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении» Условиями страхования устанавливаются дополнительные правила по исчислению срока страхования.

11. Территория страхования	По рискам «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда»: - Весь мир По рискам «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании» и «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении»: - В соответствии с выбранной Медицинской программой.
12. Время действия договора	24 часа в сутки
13. Выгодоприобретатель (Выгодоприобретатели)	Выгодоприобретатель (-ли) по рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда» №1. Ф.И.О. _____ Адрес: _____ Дата рождения: _____ г. Доля страховой суммы составляет _____ % Отношение к Застрахованному: _____ №2. Ф.И.О. _____ Адрес: _____ Дата рождения: _____ г. Доля страховой суммы составляет _____ % Отношение к Застрахованному: _____ №3. Ф.И.О. _____ Адрес: _____ Дата рождения: _____ г. Доля страховой суммы составляет _____ % Отношение к Застрахованному: _____
14. Особые условия	<ol style="list-style-type: none">1. Настоящий Договор вступает в силу с даты начала срока страхования и действует до окончания срока страхования по рискам, указанным в п.п. 1 - 4 раздела 5 настоящего Договора;2. Даты окончания срока страхования по риску, указанному в п. 5 раздела 5 настоящего Договора, устанавливается отдельно;3. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) по Договору страхования в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся. В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса по Договору страхования в размере и сроки, установленные Договором и Условиями, Договор страхования прекращает свое действие с 23 часов 59 минут даты, указанной как дата уплаты очередного страхового взноса;4. При досрочном прекращении настоящего Договора Страхователю выплачивается выкупная сумма согласно Приложению №1 к настоящему Договору;5. В случае прекращения настоящего Договора в течение первых четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии (страхового взноса) вследствие одностороннего отказа Страхователя от Договора уплаченная страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату в полном объеме, а Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, происшедшим в период с даты заключения Договора страхования. При этом в случае если по Договору уже производились страховые выплаты, либо у Страховщика имеются заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о наступлении по настоящему Договору страхового случая в течение первых четырнадцати календарных дней со дня его заключения, уплаченная страховая премия (страховой взнос) возврату не подлежит. Если Договор прекращается по истечении срока, указанного в абзаце 1 настоящего пункта, но до окончания срока, на который он был заключен, уплаченная страховая премия (страховой взнос) возврату не подлежит. В случае возврата страховой премии (страхового взноса) в соответствии с абзацем 1 настоящего пункта, дополнительный инвестиционный доход не выплачивается. В случае если дата начала срока страхования ранее даты подачи заявления об отказе Страхователя от договора страхования, в соответствии с абзацем 1 настоящего пункта,

Договор страхования, права и обязанности по нему досрочно прекращаются с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования. В случае если дата начала срока страхования позднее даты подачи заявления об отказе Страхователя от договора страхования, Договор страхования, права и обязанности по нему прекращаются с 00 часов 00 минут даты подачи такого заявления.

В случае отказа Страхователя от договора страхования согласно п. 5 настоящего раздела, Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии (страхового взноса) по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий десяти рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении договора страхования не оформляется. Если в заявлении об отказе Страхователя от договора страхования не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии (страхового взноса), срок возврата Страховщиком страховой премии (страхового взноса) исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений. При возврате страховой премии Страховщик использует указанные в письменном заявлении страхователя сведения и не несет ответственность за последствия представления Страхователем неверных сведений.

6. При возникновении обстоятельств, влекущих за собой увеличение страхового риска, а также увеличение рыночной стоимости медицинских и иных услуг, Страховщик оставляет за собой право требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) по рискам «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании» и «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении», что оформляется дополнительным соглашением (соглашениями) к Договору страхования в годовщину действия Договора страхования, следующую за возникновением указанных выше обстоятельств. При отказе Страхователя принять условия Дополнительного соглашения (соглашений) страхование в отношении рисков «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании» и «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при стационарном лечении» прекращается с годовщины действия договора, следующей за датой Дополнительного соглашения.

15. Дата выдачи Договора страхования

_____ г.

16. Место выдачи Договора страхования

17. Заявление Страхователя/Застрахованного:

Сведения, указанные в этом разделе, являются существенными для заключения Договора страхования. Сообщение ложных сведений может повлечь отказ в страховой выплате и признание Договора страхования недействительным.

1. Я, Застрахованный, разрешаю любому врачу, больнице, поликлинике или иной организации, предоставляющей медицинскую помощь, страховой компании или любой другой организации, или любому лицу, владеющему любой информацией обо мне, предоставить эту информацию Страховщику, включая копии либо подлинники документов с указанием заболеваний или несчастных случаев, лечения, полученного мною, произведенных обследований и их результатов, консультаций или госпитализаций.
2. Я, Застрахованный, подтверждаю, что у меня не было заявлений на страхование жизни и добровольного медицинского страхования, в которых мне было отказано, которые были отложены или приняты на особых условиях, а также заключенных договоров страхования, существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска;
3. Я, Страхователь / Застрахованный, подтверждаю, что я не являюсь гражданином США, лицом, имеющим вид на жительство в США, налоговым резидентом либо налогоплательщиком США, а также, что в отношении меня отсутствуют любые иные основания для распространения на меня законодательства США о налогообложении иностранных счетов. Я подтверждаю, что не отношусь к лицам, не являющимся налоговыми резидентами ни одной из стран. Я подтверждаю, что действую от собственного имени и в своих интересах и не имею бенефициарных владельцев. Я подтверждаю, что не являюсь публичным должностным лицом¹ либо родственником публичного должностного лица²;

¹ Публичное должностное лицо (ПДЛ) - иностранное публичное должностное лицо, должностное лицо публичных международных организаций, а также лицо, замещающее (занимающее) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации. Принадлежность лица к категории иностранных публичных должностных лиц и должностных лиц публичных международных организаций определяется в соответствии с рекомендациями Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ);

² Близкий родственник ПДЛ – лица, являющиеся супругами ПДЛ, близкими родственниками (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными).

4. Я, Страхователь / Застрахованный, принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше, и обязуюсь незамедлительно сообщить Страховщику об изменении всех обстоятельств, указанных в настоящем Разделе. Мне известно, что если какие-либо сведения, в том числе указанные в Декларации Застрахованного (Приложении №2 к настоящему Договору), будут заведомо ложными Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным по иску Страховщика;

5. Я, Страхователь / Застрахованный, согласен на обработку Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами персональных данных, указанных в настоящем Договоре (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении настоящего Договора), включая специальные категории персональных данных, любыми способами, установленными законом, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу, включая трансграничную), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях, с целью исполнения настоящего Договора, а также информирования Страхователя (Застрахованного) о программах страхования, о сроке действия настоящего Договора и иными целями. Я, Страхователь / Застрахованный разрешаю Страховщику информировать меня о ходе исполнения Договора страхования, о программах страхования и в иных целях по сетям электросвязи (в том числе по телефону, мобильной связи и электронной почте, в зависимости от предоставленных персональных данных). Настоящее согласие действует на весь срок действия договора страхования и в течение пяти лет после окончания срока действия договора страхования и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления, подписанного субъектом персональных данных;

6. Я, Страхователь / Застрахованный, согласен с назначением Выгодоприобретателя (-лей);

7. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи Страховщика. Факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи признается сторонами аналогом оригинального оттиска печати и подписи Страховщика;

8. Я, Страхователь / Застрахованный, настоящим подтверждаю, что условия настоящего Договора страхования не лишают меня прав, обычно предоставляемых по договорам такого вида, не исключают и не ограничивают ответственность другой стороны за нарушение обязательств, и не содержат другие явно обременительные для меня условия, которые я, исходя из своих разумно понимаемых интересов, не принял бы;

14. Страхователь/Застрахованный с условиями настоящего Договора страхования ознакомлен и подтверждает намерение заключить договор на указанных условиях, экземпляр Условий страхования жизни и добровольного медицинского страхования (вариант 9) на руки получил.

Подпись Страховщика:

Подпись Страхователя:

Подпись Застрахованного:

_____/_____/_____

_____/_____/_____

_____/_____/_____

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ И ВЫКУПНЫХ СУММ

ГОД СТРАХОВАНИЯ	ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ		РАЗМЕР ВЫКУПНОЙ СУММЫ (руб.)	РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ ПО РИСКУ «СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО» (руб.)
	НАЧАЛО ПЕРИОДА	ОКОНЧАНИЕ ПЕРИОДА		
1				
1				
1				
1				
2				
2				
2				
2				
3				
3				
3				
3				
4				
4				
4				
4				
5				
5				
5				
5				
6				
6				
6				
6				
7				
7				
7				
7				
8				
8				
8				
8				

1. При досрочном прекращении Договора № <НОМЕР ПОЛИСА> от <ДАТА ВЫДАЧИ ПОЛИСА> кроме случаев, предусмотренных п. 8.5. Условий страхования, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму. Гарантированный размер выкупных сумм по Договору определен в Таблице страховых и выкупных сумм в зависимости от периода страхования, на который приходится дата досрочного прекращения Договора. Выкупная сумма рассчитывается Страховщиком на дату досрочного прекращения Договора, при этом размер выкупных сумм может быть увеличен по сравнению с гарантированным размером в случае увеличения страхового резерва по Договору страхования за счет участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

2. При досрочном прекращении Договора Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, соответствующую тому периоду страхования, на который приходится дата прекращения, при условии уплаты установленной в Договоре страховой премии (страхового взноса) за данный период. В случае если страховая премия (страховой взнос) за тот период страхования, в котором происходит прекращение Договора, не уплачена или уплачена не в полном объеме, Страхователь вправе претендовать на выкупную сумму за последний из истекших периодов страхования, страховая премия (страховой взнос) по которому уплачена в полном объеме.

3. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного» Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) страховую сумму, соответствующую тому периоду действия договора страхования, на который приходится дата наступления страхового случая по риску «Смерть Застрахованного». В случае если страховая премия за тот период действия Договора страхования, в котором наступил страховой случай по риску «Смерть Застрахованного», не уплачена или уплачена не в полном объеме, выплачивается страховая сумма за последний из истекших периодов действия договора страхования, страховая премия по которому уплачена в полном объеме.

Подпись Страховщика:

Подпись Страхователя:

_____ / _____ /

_____ / _____ /

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Акцептом настоящего Договора Застрахованный / Законный представитель Застрахованного подтверждает:

1. Застрахованный разрешает любому врачу, больнице, поликлинике или иной организации, предоставляющей медицинскую помощь, страховой компании или любой другой организации, или любому лицу, владеющему любой информацией о Застрахованном, предоставить эту информацию Страховщику, включая копии либо подлинники документов с указанием заболеваний или несчастных случаев, лечения, полученного Застрахованным, произведенных обследований и их результатов, консультаций или госпитализаций;
2. Застрахованный заявляет о том, что:
 - 2.1. Застрахованный не имеет договоров добровольного медицинского страхования, страхования жизни/от несчастного случая, принятых на специальных условиях, а также заявлений на добровольное медицинское страхование, страхование жизни/от несчастного случая, которые были отклонены;
 - 2.2. Возраст Застрахованного не менее 3-х (трех) и не более 71 (семидесяти одного) года включительно на дату заключения Договора страхования, если иное не указано в Договоре;
 - 2.3. Профессия Застрахованного не связана с повышенным риском для здоровья, а именно: отсутствует контакт с химическими веществами и газами, включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины, взрывчатыми веществами, ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;
 - 2.4. Застрахованный в настоящее время не проходит службу в вооруженных силах, не занят(-а) в профессиональной или непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми и радиоактивными веществами, подземных работах, не является водолазом, пожарным, скалолазом, работником ядерной промышленности, нефтяником, охранником и профессиональным спортсменом;
 - 2.5. Застрахованный не намеревается путешествовать в «горячие точки планеты» (зоны вооруженных конфликтов);
 - 2.6. Застрахованный не занимается опасными видами спорта на любительской основе, такими как: авиация, альпинизм, бокс, боевые искусства, дайвинг, парашютный спорт, не принимает участие в любых видах спорта на профессиональной основе, не участвует в гонках, соревнованиях и попытках установления рекорда
 - 2.7. Вес Застрахованного: _____ кг.;
 - 2.8. Рост Застрахованного: _____ см.;
 - 2.9. У Застрахованного не было необъяснимой потери веса более чем на 10% за последние 12 месяцев;
 - 2.10. Застрахованный не употреблял ранее и не употребляет в настоящий момент наркотические либо иные токсические препараты по любой причине;
 - 2.11. Застрахованный не употребляет алкоголь более 20 мл. в день в пересчёте на чистый алкоголь;
 - 2.12. Застрахованный не выкуривает ежедневно 10 или более сигарет, сигар, труб, кальянов;
 - 2.13. Застрахованный не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом диспансере;
 - 2.14. Застрахованному в настоящее время или ранее не был поставлен диагноз, Застрахованный не проходил стационарное или амбулаторное лечение, ему не проводилось восстановительное или профилактическое лечение, не проводилось обследование или наблюдение врачей-специалистов по поводу следующих заболеваний:
 - онкологические заболевания (рак или злокачественное новообразование любого типа), включая болезнь Ходжкина;
 - любые виды опухолей или кист головного мозга и других внутричерепных структур, костей черепа, придаточных пазух, или спинного мозга;
 - любые виды опухолей или кист щитовидной железы, доброкачественные или злокачественные опухоли кожи, поликистозная болезнь почек, рак крови/лейкемия;
 - неинвазивные опухоли (рак in situ), или любые предраковые (предопухолевые) заболевания или патологические изменения органов и тканей (дисплазии), имеющие высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования, включая, но, не ограничиваясь, предраковые изменения в области молочных желез, женских половых органов, мочевого пузыря или простаты, положительный тест на наличие вируса папилломы человека, полипы толстого кишечника и прямой кишки, дисплазии;
 - 2.15. Застрахованный не страдает заболеваниями, вызванными воздействием ионизирующей радиации, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;
 - 2.16. Застрахованный не является инвалидом и не имеет оснований для присвоения группы инвалидности;
 - 2.17. У Застрахованного не наблюдается продолжительная (более 7 дней) лихорадка (повышение температуры тела) из-за болезней отличных от гриппа;
 - 2.18. Застрахованный не отмечает ректального и/или вагинального кровотечения (за исключением менструальных кровотечений);
 - 2.19. У Застрахованного не диагностировалось наличие вируса папилломы человека, вируса Эпштейна-Барра, герпесвируса человека 8-го типа (HHV-8);
 - 2.20. Застрахованный не находился на больничном более чем 14 дней подряд и у Застрахованного нет ограничений трудоспособности, связанных с состоянием здоровья, требующих сокращенного рабочего дня или частичной занятости;
 - 2.21. Застрахованный не подвергался хирургическому вмешательству и госпитализации на протяжении последних 12 месяцев (за исключением аппендэктомии, стоматологических операций, геморроя, удаление миндалин (тонзилэктомии), прерыванию беременности, операции по поводу расширения вен);

- 2.22. Застрахованный не подвергался хирургическому вмешательству и госпитализации по поводу увеличения груди, трансплантации органов, трансплантации костного мозга;
- 2.23. У родственников Застрахованного первой степени родства (родители, дети, родные братья и/или сёстры) не были диагностированы онкологические заболевания до 60 лет или семейный аденоматозный полипоз (FAP).
- 2.24. Застрахованный не страдал и не страдает задержкой физического и/или умственного развития, у Застрахованного нет нарушений роста, отсутствуют врождённые аномалии, дефекты, пороки. У Застрахованного не было родовой травмы и не наблюдается её последствий;

При выборе медицинских программ «Премиум 9.0» «Премиум GOLD 9.0» Застрахованный согласен и подтверждает достоверность информации, указанной в п.п. 1 - 2.24. настоящей Декларации, а также подтверждает:

- 2.25. Застрахованный не страдал и не страдает в настоящее время любыми формами сердечно-сосудистых заболеваний, включая, нарушения кровообращения: высокое кровяное давление, любая форма инсульта или кровоизлияния в мозг, сердечный приступ, стенокардия, перенесенный инфаркт миокарда, кардиосклероз, кардиомиопатия, заболевания (в т. ч. пороки) клапанов сердца, шумы в сердце, аритмия, ревматизм, нарушения коронарных артерий, атеросклероз, заболевания периферических кровеносных сосудов (кроме варикозного расширения вен 1-й степени);
- 2.26. Застрахованный не страдал и не страдает в настоящее время от метаболических и эндокринных расстройств, включая: сахарный диабет, ожирение, высокие уровни триглицеридов в крови, сахар в моче, высокий уровень холестерина, требующий лечения.

При выборе медицинской программы «Премиум GOLD международная 9.0» Застрахованный согласен и подтверждает достоверность информации, указанной в п.п. 1 - 2.26. настоящей Декларации, а также подтверждает:

- 2.27. Застрахованный не страдал и не страдает в настоящее время болезнями пищеварительной системы, в том числе: гастроэзофагеальный рефлюкс, геморрой, пилонидальный абсцесс, грыжи всех видов, язва желудка и 12перстной кишки, колит, болезнь Крона, гастрит или полипы;
 - 2.28. Застрахованный не страдал и не страдает в настоящее время заболеваниями печени, желчного пузыря и желчных протоков, в том числе: хронический вирусный гепатит В, С, D, E, F, цирроз, жировая дистрофия печени, спленомегалия;
 - 2.29. Застрахованный не страдал и не страдает в настоящее время заболеваниями почек и мочевой системы, включая: простатит, мочекаменную болезнь, нефрит, почечную недостаточность, энурез, кровь и / или белок в моче;
 - 2.30. Застрахованный не страдал и не страдает в настоящее время от метаболических и эндокринных расстройств, включая: сахарный диабет, ожирение, высокие уровни триглицеридов в крови, сахар в моче, высокий уровень холестерина, требующий лечения, заболеваний щитовидной железы и паращитовидной железы, пролактиномы, подагры;
 - 2.31. Застрахованный не страдал и не страдает в настоящее время заболеваниями половых и / или репродуктивных органов, включая: грудь, не менструальное кровотечение, фибромы матки, бесплодие (также у мужчин), крипторхизм, варикоцеле;
 - 2.32. Застрахованный не страдал и не страдает в настоящее время легочными и системными заболеваниями, включая: астму (бронхит), хроническую обструктивную болезнь легких, эмфизему, существующую или прошедшую туберкулезную инфекцию;
 - 2.33. Застрахованный не страдал и не страдает в настоящее время от кожных заболеваний, в том числе: опухолей и / или язв, псориаза, воспаления;
 - 2.34. Застрахованный не страдал и не страдает в настоящее время от болезней крови и иммунной системы, включая: анемию, нарушения свертывания крови, нарушения иммунной системы;
 - 2.35. Застрахованный не страдал и не страдает в настоящее время от нарушений зрения и / или патологий уха, горла и носа, включая: кератоконус, ухудшение зрения ниже -7, катаракту, рецидивный отит, рецидивирующий синусит, полипы, тонзиллит, синдром ночного апноэ;
 - 2.36. Застрахованный не страдал и не страдает в настоящее время ревматизмом и / или системными заболеваниями и / или расстройствами, включая: ревматоидный артрит, ревматизм, артрит, волчанку.
3. Застрахованный подтверждает достоверность всех сведений, указанных в настоящей Декларации Застрахованного, принимает на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше;
 4. Застрахованный подтверждает, что предупрежден, что в случае сообщения ложных сведений настоящий Договор страхования может быть признан недействительным по иску Страховщика;
 5. Застрахованный согласен на обработку Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами персональных данных, указанных в настоящем Договоре (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении настоящего Договора), включая специальные категории персональных данных, любыми способами, установленными законом, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу, включая трансграничную), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях, с целью исполнения настоящего Договора, а также информирования Страхователя (Застрахованного) о программах страхования, о сроке действия настоящего Договора и иными целями. Страхователь (Застрахованный) разрешает Страховщику информировать Страхователя (Застрахованного) о ходе исполнения Договора страхования, о программах страхования и в иных целях по сетям электросвязи (в том числе по телефону, мобильной связи и электронной почте, в зависимости от предоставленных персональных данных). Настоящее согласие действует на весь срок действия Договора страхования и в течение пяти лет после окончания срока действия Договора страхования и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления, подписанного субъектом персональных данных.

Подпись Застрахованного / Законного представителя Застрахованного: _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Москва

__/__/____ г.

Я <Фамилия Имя Отчество Застрахованного>, <Тип документа, удостоверяющего личность Застрахованного>, Серия <Серия документа>, Номер <Номер документа>, Выдан <Наименование учреждения, выдавшего документ>, Дата выдачи <Дата выдачи документа в формате ДД.ММ.ГГГГ>, проживающий(ая) по адресу: <Индекс в формате 000000>, <Область/Регион>, <Район>, <Населённый пункт>, <Улица>, <Номер дома>, <Номер корпуса>, <Номер квартиры, именуемый(ая) в дальнейшем «Субъект персональных данных», принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их использование и обработку свободно, своей волей и в своем интересе ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» (ИНН 7715228310, КПП 775001001, 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б) и _____ (ИНН _____, ОГРН _____, <Индекс в формате 000000>, <Область/Регион>, <Район>, <Населённый пункт>, <Улица>, <Номер дома>, <Номер корпуса>) именуемые далее «Оператор». При сборе, обработке и хранении персональных данных Оператор должен руководствоваться положениями Федерального закона «О персональных данных» № 152-ФЗ. Все мои персональные данные, полученные Оператором от меня или третьих лиц, согласен считать общедоступными. Персональные данные становятся доступными Оператору следующими путями: (1) через договоры между Субъектом персональных данных и Оператором и договоры между Операторами; (2) через размещение Субъектом персональных данных информации, находящейся в «Личном кабинете» на Сайтах, администратором которых является Оператор в том числе, но не ограничиваясь: _____ (далее по тексту именуемые «Сайт»); (3) через передачу персональных данных от специализированных медицинских организаций, с которыми у Оператора персональных данных заключены отдельные договоры. (4) Оператор имеет право запрашивать и получать мои персональные данные от специализированных медицинских организаций, с которыми у Оператора заключены отдельные договоры. Под персональными данными понимается следующая информация: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, e-mail, телефон, паспортные данные, адрес регистрации, адрес фактического места проживания, группа крови, резус фактор, рост, вес, наличие инвалидности, семейное положение, сведения об аллергии, сведения о вакцинациях, сведения о проведенных медицинских операциях и процедурах, сведения о приеме и назначениях лекарственных средств, результаты медицинских анализов и исследований, медицинские заключения врачей, сведения об обращении в медицинские организации, № и дата договоров страхования жизни и/или здоровья. Оператор может использовать полученные персональные данные в следующих целях: (1) надлежащего исполнения условий Договоров, заключенных между Субъектом персональных данных и Оператором; (2) предоставление Субъекту персональных данных возможности доступа к его персональным данным посредством доступа через Сайт; (3) для обеспечения возможности раскрытия персональных данных Субъектом персональных данных третьим лицам по желанию Субъекта персональных данных. Действия в процессе обработки персональных данных: сбор, запись, систематизацию, маркировку, накопление, хранение, использование, уточнение (обновление, изменение), блокирование, передачу третьим лицам, указанным ниже (в том числе передачу обезличенных статистических данных), обезличивание, уничтожение. Обработка персональных данных Оператором может осуществляться как с применением средств автоматизации, так и без применения таких средств. Предоставление персональных данных третьим лицам. Оператор должен предоставить мои персональные данные следующим лицам: Медицинским организациям, выбранным Оператором для реализации условий договоров, заключенных между мной и Оператором. Предоставление персональных данных третьим лицам возможно с использованием машинных носителей или по защищенным каналам связи. Срок действия настоящего согласия. Обработка персональных данных осуществляется в срок с момента подписания настоящего согласия и действует в течение 15 лет после этого. Прекращение обработки персональных данных. На основании моего письменного обращения, направленного по адресу нахождения Оператора или врученного лично представителю Оператора, с требованием о прекращении обработки моих персональных данных, Оператор должен прекратить обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения письменного оригинала такого сообщения. Я согласен получить письменное уведомление о прекращении обработки моих персональных данных по месту нахождения Оператора через 10 (десять) рабочих дней.

Подпись субъекта персональных данных (законного представителя Застрахованного): _____ (<Фамилия Имя Отчество Застрахованного>)