

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом генерального директора
ООО «АльфаСтрахование-Жизнь»
Слюсаря А.В.
от 25.12.2017 № 218/01

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
(ВАРИАНТ 6)**

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Настоящие Условия страхования жизни и добровольного медицинского страхования (вариант б) (далее Условия) разработаны на основании программы страхования «Страхование на дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного (вариант б)» Правил страхования жизни ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» 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 лицензий Банка России СЖ № 3447 от 17 ноября 2015 г и СЛ № 3447 от 17 ноября 2015 г.

Страховщик

Страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензии на осуществление соответствующих видов страховой деятельности в установленном Законом порядке.

Страхователь

Дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями 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 не может быть менее 18 (восемнадцати) полных лет или более 60 (шестидесяти) полных лет на дату начала срока страхования, и не может быть более 67 (шестидесяти семи) полных лет на дату окончания срока страхования. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты по Договору страхования.

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.

Медицинская программа

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

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 в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховые выплаты.

Страховая премия

Денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия может быть уплачена в рассрочку в виде страховых взносов.

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, то выкупная сумма может быть установлена в виде числа или процента от страховой суммы (или страхового резерва или страховой премии и т.п.), а так же может равняться нулю.

Срок страхования

Период времени, определенный Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика 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, то в не високосные 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.

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 и 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). Так же фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности.

1. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ (далее Основные условия)

1.1. По Договору страхования в соответствии с Основными условиями 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 или достижения Застрахованного до определенного срока;

1.2. Право на получение страховых выплат принадлежит Выгодоприобретателю;

1.3. Условия, содержащиеся в Основных условиях, и не включенные в текст Условий добровольного медицинского страхования (далее - Дополнительные условия), а также Договора страхования, обязательны для Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Основных условий, и сами Основные 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;

1.4. 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 или с достижением Застрахованного до определенного возраста или срока.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками в соответствии с Основными условиями признаются следующие события:

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»);

3.2. Страховые риски, указанные в п.п. 3.1.1. – 3.1.2. Основных условий являются Базовыми страховыми рисками и должны быть включены в Договор страхования в обязательном порядке. По Договору страхования может быть предусмотрен риск «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой», являющийся дополнительным риском и описанный в п.15.2. Дополнительных условий.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. 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. Страховая сумма по риску «Дожитие Застрахованного» устанавливается при заключении Договора страхования постоянной на весь срок страхования, но может изменяться по соглашению Сторон в соответствии с Основными условиями. Страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного» устанавливается в Договоре страхования на дату начала срока страхования для каждого периода страхования и указывается в Приложении № 1 к Договору страхования;

4.2. Страховой суммой по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных 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;

4.3. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае если Страховая сумма определяется в эквиваленте иностранной валюты, Страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.1. – 3.1.2., осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон;

4.4. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя;

4.5. 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 заявления Страхователя;

4.6. Для принятия решения об изменении страховой суммы по Договору страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) сведений,

имеющих существенное значение для оценки риска. В отношении изменения страховой суммы действуют следующие условия и ограничения:

- 4.6.1. увеличение размера страховой суммы допускается со второй страховой годовщины;
- 4.6.2. уменьшение размера страховой суммы допускается не ранее шестой страховой годовщины.

При этом в случае, если Страховщик согласен с изменением страховой суммы, пересчет страховых взносов и выкупных сумм и прочих связанных с этим условий договора страхования производится Страховщиком индивидуально с применением актуарных методов расчета.

Изменение страховой суммы и прочих связанных с этим условий договора страхования производится на основании письменного дополнительного соглашения к договору страхования, подписанного сторонами договора страхования;

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. 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. 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, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга;

5.2. Страховая премия (страховые взносы) по Договору страхования по соглашению сторон может устанавливаться как в российских рублях, так и в сумме в рублях, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В случае если Страховая премия (страховые взносы) определяется в сумме в рублях, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, уплата Страховой премии (страхового взноса) Страхователем осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон;

5.3. Страховая премия по рискам, указанным в п.п. 3.1.1. и 3.1.2. Основных условий, уплачивается в рассрочку в виде периодических страховых взносов с периодичностью раз в год. Страховая премия по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных условий, уплачивается раз в год. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются Договором страхования (дополнительными соглашениями к нему);

5.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами в кассу Страховщика (его уполномоченному представителю) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя);

5.5. При уплате страховой премии (страховых взносов) безналичным путем датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличным платежом датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

5.6. В случае неуплаты первого страхового взноса по Договору страхования в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся;

5.7. Очередные страховые взносы по Договору страхования уплачиваются до дат, указанных в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса по Договору страхования 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, то для уплаты первого страхового взноса по Договору страхования льготный период не предоставляется. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос по Договору страхования не будет уплачен / будет уплачен не полностью, то Договор страхования считается расторгнутым с 23 часов 59 минут даты начала льготного периода (даты, указанной как дата уплаты очередного взноса). 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 либо Застрахованный вправе требовать предоставления медицинских и иных услуг, определенных в Договоре страхования в соответствии

с Медицинской программой, только при условии уплаты очередного страхового взноса по Договору страхования, внесение которого просрочено, в размере, указанном в Договоре страхования, до даты наступления страхового случая;

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

5.9. 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);

5.10 Для принятия решения об изменении размера страховых взносов по Договору страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) сведений, имеющих существенное значение для оценки риска.

5.11. В отношении изменения размера страхового взноса по Договору страхования действуют следующие условия и ограничения:

5.11.1. увеличение размера страхового взноса по Договору страхования допускается со второй страховой годовщины,

5.11.2. уменьшение размера страхового взноса по Договору страхования допускается не ранее шестой страховой годовщины.

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

5.13. Изменение страхового взноса по Договору страхования и прочих связанных с этим условий Договора страхования производится на основании письменного дополнительного соглашения к Договору страхования, подписанного сторонами Договора страхования;

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

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя путем составления одного документа - Договора страхования, подписанного Страховщиком и Страхователем;

6.2. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленные Договором страхования размере и сроки;

6.3. В Договоре страхования и приложениях к нему Страхователь (Застрахованный) сообщает/указывает точные и полные сведения о Застрахованном и другую необходимую информацию, имеющую существенное значение для заключения Договора страхования, определения вероятности наступления страховых случаев и размеров возможного ущерба от их наступления. Сведения, указанные в Договоре страхования и приложениях к нему, удостоверяются подписью Страхователя (Застрахованного).

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о Застрахованном, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным;

6.4. Если иное не указано в Договоре страхования, Договор страхования в соответствии с Основными условиями (по Базовым рискам, указанным в п.п. 3.1.1., 3.1.2. Основных условий) заключается на срок 7 (семь) лет;

6.5. Если иное не указано в Договоре страхования, Договор страхования в соответствии с Дополнительными условиями (по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных условий) заключается на срок 1 (один) год. Срок страхования по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных условий, прописывается в Договоре страхования, а также в Медицинской программе;

6.6. Договор страхования заключается одновременно по рискам, указанным в п.п. 3.1.1., 3.1.2. Основных условий и п. 15.2. Дополнительных условий. Изолированное действие Договора страхования в соответствии с настоящими Условиями в отношении риска, указанного в п. 15.2. Дополнительных условий, не допускается;

6.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты первого страхового взноса по Договору страхования;

6.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, действие Договора страхования в отношении риска, указанного в п. 15.2. Дополнительных условий, продлевается (продлонгируется) ежегодно на следующий год на тех же условиях (размер страховой премии и порядок ее уплаты, размер страховой суммы устанавливаются как на дату заключения настоящего Договора) при

условии уплаты страховой премии по данному риску в полном объеме, а также при условии уплаты в полном объеме очередного страхового взноса по Договору страхования. При этом общее количество пролонгаций Договора страхования в части риска, указанного в п. 15.2. Дополнительных условий, не может превышать шести;

6.9. Дата окончания последнего срока страхования по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных условий, не может превышать дату окончания срока страхования по Базовым рискам, указанным в п.п. 3.1.1., 3.1.2. Основных условий;

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

6.10.1. 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 путем prepaid почтового отправления (с уведомлением о вручении), либо путем курьерского отправления;

6.10.2. 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 календарных дней после такого изменения, если Договором страхования не установлено иное;

6.11. В случае утраты Договора страхования в период его действия, Страховщик выдает Страхователю дубликат Договора страхования на основании письменного заявления Страхователя.

7. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. По соглашению Сторон в Договор страхования могут быть внесены изменения, касающиеся персональных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, замены, исключения, добавления Выгодоприобретателя, изменения доли страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 3.1.1., 3.1.2. Основных условий, для каждого Выгодоприобретателя;

7.2. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату окончания срока страхования, указанного в Договоре.

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;

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

7.3.1. Просрочка уплаты очередного страхового взноса по Договору страхования. Договор страхования прекращается досрочно в порядке и сроки, предусмотренные Основными 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 по Договору страхования;

7.3.2. Исполнение Страховщиком своих обязательств в соответствии с Основными условиями в полном объеме. Договор страхования прекращается при этом на дату исполнения Страховщиком своих обязательств;

7.3.3. Отказ Страхователя от Договора страхования;

7.3.4. Признание Договора страхования недействительным по решению суда. Договор страхования прекращается с даты, указанной в решении суда;

7.3.5. По соглашению сторон. Договор страхования прекращается с даты, указанной в Соглашении;

7.3.6. Смерть Страхователя–физического лица или ликвидация Страхователя–юридического лица, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов) не была исполнена в полном объеме и / или иное лицо не приняло на себя права и обязанности по Договору страхования. 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;

7.3.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством;

7.4. 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 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 иной срок, чем срок, указанный в абзаце 1 настоящего пункта, но он не может составлять менее 5 (пяти рабочих дней).

7.5. В случае отказа Страхователя от договора страхования согласно п.7.4., 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.

7.6. При досрочном прекращении Договора страхования, кроме случаев, предусмотренных п.7.4. 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;

7.7. 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 по рискам, указанным в п.п. 3.1.1. – 3.1.2. Основных условий. При этом Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, соответствующую тому периоду страхования, на который приходится дата прекращения, при условии уплаты установленного в Договоре страхового взноса по Договору страхования за данный период. В случае если страховой взнос по Договору страхования за тот период страхования, в котором происходит прекращение Договора, не уплачен или уплачен не в полном объеме, Страхователь вправе претендовать на выкупную сумму за последний из истекших периодов страхования, страховой взнос по которому уплачен в полном объеме, а также на возврат уплаченного не полностью очередного страхового взноса (если Договор прекращен в связи с неполной уплатой очередного страхового взноса);

7.8. Руководствуясь п. 1 ст. 452, п. 2 ст. 958 ГК РФ Страхователь, заключая договор страхования, соглашается с тем, что письменное соглашение о прекращении договора страхования в соответствии с п. 5.7. Основных условий не заключается. Страхователю направляется уведомление о прекращении Договора страхования;

7.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Об этом Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика;

7.10. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования оплаченная Страховщику страховая премия в части риска, указанного в п. 15.2. Дополнительных условий, не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования;

7.11. В случаях, предусмотренных Договором страхования и Условиями, действующим законодательством РФ, Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения договора страхования или признания его недействительным с возмещением убытков, причиненных расторжением договора или признания его недействительным, в соответствии с действующим законодательством РФ;

7.12. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Основных условий, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых

Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление в т. ч. Выгодоприобретателю(ям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплат страхового возмещения и другую имеющую отношение к Договору страхования информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления;

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. с целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;

8.1.2. с целью получения информации о состоянии здоровья страхуемого лица при заключении Договора страхования, а также с целью получения информации о состоянии здоровья Застрахованного при ежегодной пролонгации Договора страхования в части Дополнительной программы страхования направлять страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию;

8.1.3. запрашивать и проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным, при заключении Договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий Договора страхования и Основных и Дополнительных условий;

8.1.4. 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, а в случае неисполнения страхователем (выгодоприобретателем) обязанности сообщить о возникновении вышеуказанных обстоятельств или отказа страхователя (выгодоприобретателя) от внесения вышеуказанных изменений в Договор страхования, требовать расторжения Договора страхования;

8.1.5. взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий Договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к Договору в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;

8.1.6. запрашивать сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая, у Страхователя (Застрахованного);

8.1.7. 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;

8.1.8. самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;

8.1.9. 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, несёт Выгодоприобретатель (его законные представители);

8.1.10. направить Застрахованного и/или документы, предоставленные при наступлении страхового события, на дополнительные медицинские исследования и/или независимую экспертизу, в целях установления факта наступления страхового случая или сведений, предоставленных при заключении договора страхования;

8.1.11. отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату, а также в случае невыполнения Страхователем

(Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных Основными и Дополнительными условиями и Договором страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым;

8.1.12. 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 в отношении страхового случая – 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, предоставленные для получения страховой выплаты, направлены Страховщиком на проведение независимой экспертизы.

8.1.13. отказать в оплате медицинских и иных услуг при обстоятельствах, предусмотренных Дополнительными условиями или Договором страхования;

Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, страховая выплата может быть отсрочена до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

8.1.14. до принятия на страхование потребовать проведения любых дополнительных медицинских обследований принимаемого на страхование лица и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья;

8.1.15. 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;

8.1.16. давать рекомендации Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) по предупреждению наступления страховых случаев;

8.2. Страхователь имеет право:

8.2.1. получать информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

8.2.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.2.3. получать расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы (если такие условия предусмотрены договором страхования жизни);

8.2.4. 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;

8.2.5. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

8.2.6. отказаться от Договора страхования в любой момент;

8.2.7. получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и Основных и Дополнительных условий.

8.2.8. Требовать предоставления Застрахованному оказания медицинских услуг, определенных в Договоре страхования в соответствии с Медицинской программой;

В случае непредоставления таких медицинских услуг, несвоевременного, неполного или некачественного их предоставления Страхователь, Застрахованный или другие уполномоченные ими лица должны немедленно поставить в известность об этом Страховщика;

8.3. Застрахованный имеет право:

8.3.1. Требовать предоставления медицинских и иных услуг, определенных в Договоре страхования в соответствии с Медицинской программой;

8.3.2. Обращаться к Страховщику за разъяснениями по особенностям медицинского обеспечения, для получения медико-организационной помощи, а также при возникновении спорных ситуаций в связи с оказанием медицинской помощи;

8.3.3. Принять на себя обязанности Страхователя, а также приобрести все его права в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством;

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и Основными и Дополнительными условиями;

8.4.2. ознакомить Страхователя с Условиями;

- 8.4.3. после получения всех документов, необходимых для выплаты, составить страховой акт в течение 5 (пяти) рабочих дней и утвердить его либо известить Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного) в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа;
- 8.4.4. 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;
- 8.4.5. 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. Страховщик несет ответственность за разглашение сведений о договоре страхования, включая врачебную тайну, его работниками в соответствии с законодательством;
- 8.4.6. организовать оказание медицинских услуг застрахованному лицу в соответствии с Медицинской программой, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования;
- 8.5. Страхователь (Застрахованный) обязан:
- 8.5.1. 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, указанные в Договоре страхования и приложениях к нему;
- 8.5.2. письменно информировать Страховщика обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование / предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;
- 8.5.3. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования;
- 8.5.4. 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 Основных и Дополнительных условиях;
- 8.5.5. 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;
- 8.5.6. 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 9 Основных условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя при обращении за выплатой;
- 8.5.7. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;
- 8.5.8. вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с Основными и Дополнительными 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;
- 8.5.9. информировать Страховщика о начале занятий опасными видами спорта и отдыха;
- 8.5.10. 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;
- 8.5.11. выполнять другие обязанности, возложенные на него Договором страхования и Основными и Дополнительными условиями;
- 8.5.12. обеспечить сохранность документов по договору страхования;
- 8.5.13. немедленно сообщить Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного и его фактического места жительства, если иное не установлено в Договоре страхования;
- 8.6. Застрахованный обязан:
- 8.6.1. Пройти предварительное медицинское освидетельствование, если это предусмотрено условиями Договора страхования;

8.6.2. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией, оказывающей услуги;

8.6.3. Заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

Если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу страховые документы с целью получения другим лицом медицинских услуг по Договору страхования, Страховщик досрочно прекращает действие Договора страхования в отношении риска, указанного в п. 15.2. Дополнительных условий. Возврат страховой премии по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных условий, в этом случае не производится.

9. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. 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 Основными условиями и/или Договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

9.4. 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 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

9.5. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их 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.

9.6. Для получения страховой выплаты по факту наступления страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

9.6.1. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного»:

- 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).

9.6.2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного» Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан не позднее, чем в срок 30 календарных дней уведомить об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой).

9.6.3. Для получения страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного» 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;

- копии предусмотренных действующим законодательством документов, содержащих сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти);

- посмертный эпикриз (выписка из истории болезни с посмертным диагнозом) - в случае смерти в больнице;

Посмертный эпикриз/амбулаторная карта/выписка из амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача медицинской организации, штампом и печатью медицинской организации;

- Свидетельство о праве на наследство по закону (в случаях, если Выгодоприобретатель не назначен);

- оригинал или копия Договора страхования и всех дополнений к нему;

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- копия протокола судебно-медицинского исследования трупа;

- копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела;

- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

9.7. 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;

9.8. 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;

9.9. Страховщик вправе организовать независимую экспертизу представленных для выплаты документов;

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

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.1 Основных условий страхования 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 Условиями;

10.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.2 Основных 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 страховой взнос за тот период страхования, в котором наступил страховой случай по данному риску, не уплачен или уплачен не в полном объеме, выплачивается страховая сумма за последний из истекших периодов страхования, страховой взнос по которому уплачен в полном объеме.

11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховщик освобождается от Страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 3.1.1.-3.1.2. Основных условий, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, а так же в случаях:

11.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- 11.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 11.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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 (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13. УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (Дополнительные условия)

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

По Договору страхования в соответствии с Дополнительными условиями Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), организовывать оказание медицинских услуг застрахованному лицу в соответствии с Медицинской программой, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования.

Несчастный случай

Произошедшее в период действия договора страхования внезапное кратковременное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя. 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.

Террористические акты

Действия, к которым, в частности, относится применение силы или насилия и/или угроз такого применения, совершаемые лицом или группой (-ами) лиц самостоятельно, от имени или во взаимосвязи с любой организацией (-ями) или правительством (-ами), которые осуществляются в политических, религиозных, идеологических или аналогичных целях, в т. ч. с намерением повлиять на какое-либо правительство и/или вызвать у общественности или какой-либо части общественности страх; либо использование любого биологического, химического, радиоактивного или ядерного вещества, материала, устройства или оружия.

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.

Церебральный синдром

Наличие церебрального нарушения или повреждения головного мозга, приводящего к частичному или полному нарушению мозговых функций.

Врач

Специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, 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 организовывать оказание медицинских и иных услуг.

Период ожидания

180 дней с даты начала срока страхования, на протяжении которого любое заболевание – впервые диагностированное либо первые симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах – не будет являться основанием для организации Страховщиком медицинских услуг Застрахованному в соответствии с Медицинской программой на протяжении всего срока действия Договора страхования.

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 круглосуточно 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

Мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний и их лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Медицинская помощь

Комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей Застрахованного лица в поддержании и восстановлении здоровья.

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.

Экспертное медицинское мнение

Структурированный процесс вынесения второго медицинского заключения, основанный на углубленном изучении информации о состоянии здоровья Застрахованного, полученной посредством сбора и анализа жалоб, данных истории жизни и здоровья Застрахованного, осмотра, проведения лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях установления диагноза заболеваний, проведенный квалифицированными врачами аккредитованной Страховщиком Медицинской организации, в которую Застрахованное лицо впервые обратилось в течение срока страхования.

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 медицинских и иных услуг.

Транспортировка

Перемещение Застрахованного лица и одного сопровождающего лица (а также живого донора в случае трансплантации) в связи с проведением лечения, рекомендованным Страховщиком, транспортом от места постоянного проживания (на территории Российской Федерации) до лечебного учреждения (за пределами Российской Федерации) в соответствии с условиями Договора и выбранной Медицинской программой 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 (а также донору в случае трансплантации), оплата услуг переводчика и телефонной связи, связанные с медицинской необходимостью, репатриация Застрахованного лица (или донора в случае его смерти, непосредственно связанной с трансплантацией), 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 либо;
 - безопасность в виде перспективы эффективности при лечении состояний, опасных для жизни либо заболеваний при клинически контролируемой научной программе.

Протезирование или имплантация

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.

Злокачественные опухоли

Подтвержденное врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования патологическое изменение тканей Застрахованного, характеризующееся бесконтрольным 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

Вмешательство через покровы тела Застрахованного путем надреза или иных способов внутреннего проникновения хирургом в Больнице, проводимое с целью диагностики и (или) лечения.

Аорто-коронарное шунтирование

Хирургическая операция на сердце для устранения стеноза или окклюзии одной или более коронарных артерий, путем создания шунта между аортой и коронарными артериями. Необходимым условием для проведения аорто-коронарного шунтирования должно являться наличие проведенной коронарной ангиографии.

Пересадка или восстановление сердечного клапана

Хирургическое лечение сердца с целью пересадки или восстановления одного или более сердечных клапанов.

Нейрохирургия

Любое хирургическое вмешательство в головной мозг, любые другие внутричерепные структуры, а также при доброкачественных опухолях в спинном мозге.

Трансплантация

Хирургическая операция по замещению тканей или органов Застрахованного взятыми из другого организма или созданными искусственно тканями или органами.

Репатриация

Комплекс услуг, связанных с транспортировкой останков Застрахованного лица (либо донора) к месту, где ранее постоянно проживало Застрахованное лицо (либо донор) в связи со смертью Застрахованного лица, произошедшей в процессе проведения лечения заболеваний и/или хирургического вмешательства либо в связи со смертью донора, произошедшей непосредственно в связи с забором органа или ткани.

Предшествующие состояния

Любые заболевания Застрахованного лица, которые были диагностированы, в отношении которых было проведено лечение, либо проявившиеся связанными зафиксированными в медицинских документах симптомами, подтвержденными записями врачей, лабораторными и инструментальными исследованиями, в течение 10 лет до Даты начала действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица.

14. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ

14.1. Объектом страхования по Дополнительным условиям страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой медицинских и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг в соответствии с Медицинской программой.

15. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ

15.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинскую организацию за получением медицинских и иных услуг, указанных в Медицинской программе, в результате обстоятельств, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг, предусмотренных Медицинской программой. Медицинской программой может быть предусмотрено получение Застрахованным лечебной, консультативной, реабилитационной, профилактической, диагностической, фармакологической и иной помощи;

15.2. Страховым риском признаются обстоятельства, возникшие в период действия Договора страхования и требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой;

15.3. Конкретный перечень видов медицинской помощи и услуг приводится в соответствующей Медицинской программе (Приложение № 1 к настоящим Условиям), являющейся неотъемлемой частью Договора страхования. По соглашению между Страхователем и Страховщиком перечень медицинских услуг по Медицинской программе может ограничиваться или расширяться;

15.4. По Договору страхования Страховщик принимает на себя обязательство при наступлении страхового случая организовать предоставление и произвести оплату медицинской помощи и связанных с ней услуг необходимого объема и надлежащего качества в медицинских организациях, предусмотренных Договором страхования, в строгом соответствии с условиями Договора страхования и выбранной Медицинской программой.

16. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ

16.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового, по риску, указанному в п. 15.2., Страхователь (Застрахованный) обязан неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

16.2. При возникновении обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, до обращения в медицинскую организацию (до получения медицинской помощи) сообщить Страховщику о наступлении вышеуказанных обстоятельств любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), после того, как ему стало известно о возникновении обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой (с даты установления Застрахованному диагноза заболевания, подлежащего лечению методами, указанными в Договоре страхования);

16.3. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты;

16.4. Для организации медицинских услуг по Медицинской программе в лечебной части Страхователем (Застрахованным) предоставляются Страховщику следующие документы:

16.4.1. Заявление о страховом случае;

16.4.2. копию Договора страхования;

16.4.3. медицинский документ медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью и подписью врача, с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования и другой информации;

16.4.4. результаты проведенных обследований;

16.4.5. выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях;

16.4.6. медицинский документ по обращениям или их отсутствию - за последние 10 (десять) лет из онкологического диспансера по месту жительства (при диагностировании онкологического заболевания). 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 предоставить 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;

16.5. 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;

16.6. После получения Заявления о страховом случае и полного пакета документов, предусмотренного Дополнительными 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 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 предоставленных дополнительных документов составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня их предоставления;

16.7. 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.

16.7.1. Представитель Страховщика предлагает Застрахованному на выбор не менее трех зарубежных 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;

16.7.2. 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;

16.7.3. При неполучении Представителем Страховщика письменного согласия Застрахованного на предложенное ему лечение за рубежом 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;

16.7.4. В случае согласия Застрахованного с предложением Представителя Страховщика:

16.7.4.1. 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;

16.7.4.2. Представителем Страховщика 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;

16.7.4.3. Производится согласование сроков лечения;

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

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

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

16.8. 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;

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

17. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ

17.1. Оплата медицинских и иных услуг, предусмотренных Медицинской программой, осуществляется в пределах страховой суммы по риску, указанному в п. 15.2., медицинским и иным организациям, оказавшим Застрахованному указанные в Договоре услуги;

17.2. Страховщик производит оплату медицинских и иных услуг только по тем страховым случаям, которые предусмотрены Договором страхования, при предоставлении соответствующих документов;

17.3. Страховщик не оплачивает часть стоимости лечения, которая превышает установленную договором страховую сумму;

17.4. Для получения медицинских и иных услуг Застрахованный обращается к Страховщику в порядке, указанном в п. 16.1. – 16.9. Дополнительных условий;

17.5. Размер страховой выплаты рассчитывается из стоимости медицинских и иных услуг, оплаченных в соответствии с Медицинской программой, при этом максимальный размер страховых выплат, произведённых по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных условий, в связи с одним/несколькими страховыми случаями, происшедшими в течение срока страхования по данному риску (1 год), не может превышать Страховой суммы, установленной Договором страхования по данному риску;

17.6. В случае осуществления страховой выплаты по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных условий, пролонгация Договора страхования в соответствии с положениями п. 7.10. Основных условий в части данного риска осуществляется при условии оформления Дополнительного соглашения к Договору страхования, в котором указывается изменённый размер Страховой суммы по данному риску, уменьшенный на размер произведённой страховой выплаты по риску, указанному в п. 15.2. Дополнительных условий.

18. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ

18.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомлять Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Обо всех значительных изменениях Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязаны незамедлительно, но, во всяком случае, не позднее 24 часов, с момента, когда им стало известно об этом, уведомить Страховщика любым доступным способом (в том числе по телефону или факсу), и не позднее 3-х дней сообщить Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования, и в Дополнительных условиях, которыми, в частности, являются:

- получение группы инвалидности;
- участие Застрахованного в военных действиях любого рода, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях, если это сопряжено с исполнением Застрахованным его служебных обязанностей;
- постановка на учет в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;

18.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в части риска, указанного в п. 15.2. Дополнительных условий;

18.3. В случае отсутствия уведомления или несвоевременного уведомления Страховщика об обстоятельствах, изложенных в пункте 18.1 настоящих Условий, или в случае возражения Страхователя против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии в соответствии с п.18.2. Дополнительных условий Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования с момента изменения обстоятельств, существенно влияющих на степень страхового риска, и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования;

18.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять состояние Застрахованного, а также правильность сообщенных Страхователем сведений.

Приложение № 1 к Условиям страхования жизни и добровольного медицинского страхования (вариант 6), утвержденным приказом генерального директора ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» Слюсаря А.В. от 25.12.2017 № 218/01

МЕДИЦИНСКИЕ ПРОГРАММЫ
(Для застрахованных в возрасте от 18 лет до 60 лет на дату заключения договора страхования (если иное не указано в договоре страхования)):

«ОПТИМАЛЬНАЯ 6.0»

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

Период ожидания по данной Программе составляет 180 (сто восемьдесят) календарных дней с момента вступления Договора страхования в силу. Данное ограничение распространяется только на первый год действия Договора страхования.

I. Диагностическая часть

1. Диагностическая часть Программы покрывает следующие медицинские услуги:
 - 1.1. Консультации врачей специалистов;
 - 1.2. Общие лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, микробиологические;
 - 1.3. 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;
 - 1.4. Основные инструментальные исследования: рентгенологическая диагностика, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика;

Территория действия страхования в диагностической части – Российская Федерация.

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

В период действия Договора страхования Застрахованный имеет право на получение комплекса перечисленных в п.п. 1.1. – 1.4. настоящей Программы услуг один раз в течение первого года страхования, один раз в течение четвёртого года страхования и один раз в течение седьмого года страхования.

II. Лечебная часть

Территория действия страхования – весь мир, за исключением территорий Российской Федерации.

1. Медицинская программа покрывает следующие операции и/или другие медицинские услуги:
 - 1.1. Лечение в отношении следующих состояний:
 - 1.1.1. любых злокачественных опухолей, включая лейкемию, саркому и лимфому, характеризующихся неконтролируемым ростом, распространением клеток и инвазией тканей;
 - 1.1.2. любого рака in situ, область поражения которого ограничена эпителием, на котором он возник, при условии, что строма и окружающие ткани не были затронуты;
 - 1.1.3. любого предракового изменения в клетках, которое цитологически и гистологически классифицируется как дисплазия высокой степени дифференцировки или тяжелая дисплазия.
 - 1.2.. Лечение не осуществляется в отношении следующих состояний:
 - 1.2.1. Рак кожи (за исключением злокачественных меланом);
 - 1.2.2. Все злокачественные опухоли при наличии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);
2. Страховщик оплачивает следующие услуги:
 - 2.1. Услуга «**Экспертное медицинское мнение**» включает дополнительное медицинское заключение о состоянии здоровья пациента, вынесенное поставщиком услуги – профильной Медицинской организацией по выбору Страховщика, по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, содержащейся в первом заключении, которое было дано личным врачом

застрахованного, и в истории болезни застрахованного;

2.2. Транспортировка Застрахованного и одного сопровождающего лица за границу к поставщику медицинских услуг (в Медицинскую организацию и/или между Медицинскими организациями) с единственной целью проведения лечения, утвержденного Представителем Страховщика.

2.2.1. проезд от постоянного места жительства Застрахованного лица до установленного аэропорта или международной железнодорожной станции;

2.2.2. проезд по стоимости железнодорожного или авиабилета эконом-класса до города, где будет проводиться лечение;

2.2.3. проезд от установленного отеля или больницы в аэропорт или до международной железнодорожной станции;

2.2.4. проезд по стоимости железнодорожного и/или авиабилета эконом-класса до города, в котором постоянно проживает Застрахованное лицо;

2.2.5. проезд от аэропорта или железнодорожной станции до постоянного места жительства Застрахованного лица.

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

В отношении транспортировки установлено ограничение в размере эквивалента 10 000 (десяти тысяч) Евро в год страхования.

2.3. **Размещение** Застрахованного лица и одного сопровождающего лица во время пребывания за границей с единственной целью проведения лечения, утвержденного Представителем Страховщика. Размещение организует Представитель Страховщика.

2.3.1. бронирование двухместного номера или номера с двухспальной кроватью в комфортабельном отеле (в категориях 3/4 звезды), согласно критериям, установленным в интересах Застрахованного лица. (Выбор отеля будет зависеть от наличия мест и близости к Медицинской организации, либо от места нахождения лечащего врача в радиусе 10 км).

Завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не являются предметом страхового покрытия. Застрахованное лицо не может за дополнительную плату повышать уровень комфортности в соответствующем отеле.

В случае изменения Застрахованным даты поездки после получения извещения от Представителя Страховщика, Застрахованный выплатит компенсацию Страховщику в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по организации размещения, если изменения не будут подтверждены Представителем Страховщика в качестве необходимых с медицинской точки зрения.

В отношении размещения установлено ограничение в размере эквивалента 10 000 (десяти тысяч) Евро в год страхования.

2.4. **Медицинские и иные услуги в Медицинской организации**, включающие:

2.4.1. Лечение в Медицинской организации в отношении следующего:

- Проживание, питание и общие услуги по медицинскому уходу, предоставленные во время пребывания Застрахованного лица в комнате, палате или отделении Медицинской организации либо в отделении интенсивной терапии и контроля;
- Иные услуги, в т. ч. услуги, предоставленные в амбулаторном отделении Медицинской организации, а также расходы, относящиеся к стоимости дополнительной либо соседней койки, если Медицинская организация оказывает такую услугу;
- Использование операционной и всех относящихся к ней услуг;

2.4.2. Лечение в дневном стационаре при условии, что обследование и лечение предусмотрены Договором страхования в данной Медицинской организации;

2.4.3. Лечение у врача – в отношении обследования, лечения, медицинского ухода или хирургической операции;

2.4.4. Визиты врачей в процессе госпитализации;

2.4.5. Следующие медицинские и хирургические услуги, лечебные процедуры и предписания:

- Анестезия и введение анестетиков, при условии выполнения указанных манипуляций квалифицированным анестезиологом;

- Лабораторные и инструментальные методы обследования, рентгенографические диагностические исследования, лучевая терапия, использование радиоактивных изотопов, химиотерапия, электрокардиография, эхокардиография, миелография, электроэнцефалография, ангиография, компьютерная томография и другие подобные анализы и процедуры, необходимые для диагностики и лечения покрываемых Медицинской программой болезней и медицинских процедур, при условии их проведения врачом или под медицинским наблюдением;
- Переливание препаратов крови, кровезаменителей, введение плазмы и сыворотки;
- Использование кислорода, применение внутривенных растворов и инъекций;
- Применение лекарственных препаратов по назначению врача при госпитализации Застрахованного для лечения покрываемого Медицинской программой заболевания. Лекарственные препараты, назначенные врачом для послеоперационного лечения, покрываются в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента завершения стадии лечения Застрахованного, проведенного за пределами Российской Федерации, и только при приобретении перечисленного перед возвращением в Российскую Федерацию.
- Перемещение и транспортировка наземными или воздушными транспортными средствами неотложной помощи при условии, что их использование показано или предписано врачом либо предварительно одобрено Представителем Страховщика.

2.5. Репатриация

В случае смерти Застрахованного, произошедшей за пределами Российской Федерации в процессе проведения лечения, организованного согласно условиям Договора страхования, Страховщик оплачивает репатриацию останков в Российскую Федерацию.

Репатриация ограничивается только услугами и материалами, необходимыми для подготовки тела покойника и его транспортировки в Российскую Федерацию, в том числе:

- услуги, предоставляемые ритуальным бюро, в котором предусмотрена международная репатриация, в т. ч. бальзамирование и все административные формальности;
- гроб с минимальными обязательными атрибутами;
- транспортировка тела покойника от аэропорта до указанного места захоронения в Российской Федерации.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ В ЛЕЧЕБНОЙ ЧАСТИ

3. Настоящей Медицинской программой не предусмотрены следующие медицинские и иные услуги:

3.1. Услуги, связанные со всеми заболеваниями, не предусмотренными лечебной частью настоящей Медицинской программы;

3.2. Услуги, связанные со всеми заболеваниями или травмами, полученными в результате войны, террористических актов, сейсмических движений, волнений, мятежей, наводнений, извержений вулкана, а также в связи с прямыми и косвенными последствиями ядерной реакции и другими необычными либо катастрофическими явлениями; а также в связи с официально объявленными эпидемиями;

3.3. Услуги, связанные со всеми заболеваниями или травмами, прямо или косвенно вызванными алкоголизмом, наркозависимостью и/или интоксикациями, связанными со злоупотреблением алкоголя и/или использованием психотропных, наркотических или галлюциногенных препаратов. К исключениям также относятся состояния и заболевания, причиной которых является попытка совершения суицида либо причинение себе вреда;

3.4. Услуги, связанные с любыми заболеваниями и состояниями, вызванными намеренно или с умыслом, либо являющимися следствием проявления халатности или преступной неосторожности Застрахованного, либо возникшими при совершении преступления.

3.5. Услуги, связанные с заболеваниями, которые были диагностированы, в отношении которых было проведено лечение, либо проявившиеся связанными зафиксированными в медицинских документах симптомами, подтвержденными записями врачей, лабораторными и инструментальными исследованиями, в течение 10 лет до даты начала действия страхования или после окончания срока страхования по Договору, или во время Периода ожидания;

3.6. Медицинское лечение, которое было запланировано, или необходимость в котором была

известна до момента заключения Договора страхования;

3.7. Экспериментальное лечение, а также диагностические, терапевтические и/или хирургические процедуры, безопасность и надежность которых не имеет надлежащего научного подтверждения;

3.8. Медицинские процедуры, необходимые в связи с наличием СПИДа (синдрома приобретенного иммунодефицита), ВИЧ (вируса иммунодефицита человека) или иного состояния, возникшего вследствие данных заболеваний (в т. ч. саркомы Капоши), а также для лечения СПИДа и ВИЧ;

3.9. Любые услуги, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для лечения заболеваний, указанных в лечебной части настоящей Медицинской программы;

3.10. Лечение заболеваний, наилучшим методом лечения которых является трансплантация органа;

3.11. Лечение заболеваний, вызванных трансплантацией органа;

3.12. Любые услуги на территориях Российской Федерации;

3.13. Любые услуги в любой стране мира, если Застрахованный:

- проживал за пределами Российской Федерации на протяжении более чем 91 дня подряд в период 12 месяцев до первого обращения за услугой «Экспертное медицинское мнение» или
- не проживал на постоянной основе в Российской Федерации в момент подачи заявления на страховую выплату;

3.14. Любые услуги при отсутствии диагноза заболевания, предусмотренного Медицинской программой и подтвержденного Представителем Страховщика;

3.15. Любые услуги, оказанные в Медицинской организации, не согласованной с Представителем Страховщика;

3.16. Любые услуги, связанные с содержанием и медицинским уходом на дому либо оплатой за услуги, оказываемые в восстановительном центре, хосписе либо доме для престарелых, даже если такие услуги требуются в результате возникновения заболевания, предусмотренного Медицинской программой;

3.17. Любые услуги, связанные с приобретением (или арендой) любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных частей тела или органов, париков (даже если их использование считается необходимым в процессе лечения предусмотренных Медицинской программой заболеваний), ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов, за исключением протезов молочных желез в результате хирургической мастэктомии, организованной и оплаченной в рамках настоящей Медицинской программы;

3.18. Любые услуги, связанные с приобретением (или арендой) инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов для кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования;

3.19. Любые услуги, связанные с применением лекарственных препаратов, которые не были проданы лицензированным фармацевтом, либо приобретенные без наличия медицинского рецепта;

3.20. Любые услуги, связанные с применением методов альтернативной медицины, даже если такие меры специально прописаны врачом;

3.21. Любые услуги, связанные с:

- - медицинским уходом или мерами предосторожности в случаях церебрального синдрома, старческой немощи или церебрального нарушения, независимо от стадии их прогрессирования;
- - оплатой услуг переводчиков, телефонной связи и других расходов в отношении предметов личного пользования, не относящихся к медицине, либо прочих услуг, оказываемых родственникам и сопровождающим лицам;
- - регулярными переездами от указанного отеля до больницы либо лечащего врача.

«МАКСИМАЛЬНАЯ 6.0»

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

Период ожидания по данной Программе составляет 180 (сто восемьдесят) календарных дней с момента вступления Договора страхования в силу. Данное ограничение распространяется только

на первый год действия Договора страхования.

I. Диагностическая часть

1. Диагностическая часть Программы покрывает следующие медицинские услуги:
 - 1.1. Консультации врачей специалистов;
 - 1.2. Общие лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, микробиологические;
 - 1.3. 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;
 - 1.4. Основные инструментальные исследования: рентгенологическая диагностика, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, эндоскопическая диагностика;

Территория действия страхования в диагностической части – Российская Федерация.

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

В период действия Договора страхования Застрахованный имеет право на получение комплекса перечисленных в п.п. 1.1. – 1.4. настоящей Программы услуг один раз в течение первого года страхования, один раз в течение четвёртого года страхования и один раз в течение седьмого года страхования.

III. Лечебная часть

Территория действия страхования – весь мир, за исключением территорий Российской Федерации.

1. Медицинская программа покрывает следующие операции и/или другие медицинские услуги:
 - 1.1. Лечение в отношении следующих состояний:
 - 1.1.1. любых злокачественных опухолей, включая лейкемию, саркому и лимфому, характеризующихся неконтролируемым ростом, распространением клеток и инвазией тканей;
 - 1.1.2. любого рака in situ, область поражения которого ограничена эпителием, на котором он возник, при условии, что строма и окружающие ткани не были затронуты;
 - 1.1.3. любого предракового изменения в клетках, которое цитологически и гистологически классифицируется как дисплазия высокой степени дифференцировки или тяжелая дисплазия.
 - 1.2.. Лечение не осуществляется в отношении следующих состояний:
 - 1.2.1. Рак кожи (за исключением злокачественных меланом);
 - 1.2.2. Все злокачественные опухоли при наличии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);
 - 1.2. Кардиохирургия – хирургическое лечение заболеваний сердца:
 - 1.2.1. Аортокоронарное шунтирование (реvascularизация миокарда) – хирургическое лечение сердца с целью коррекции сужения или блокирования одной или более коронарных артерий путём установки обходных сосудистых трансплантатов;
 - 1.2.2. Пересадка или восстановление сердечного клапана - хирургическое лечение сердца с целью пересадки или восстановления одного или более сердечных клапанов.
2. Страховщик оплачивает следующие услуги:
 - 2.1. Услуга «**Экспертное медицинское мнение**» включает дополнительное медицинское заключение о состоянии здоровья пациента, вынесенное поставщиком услуги – профильной Медицинской организацией по выбору Страховщика, по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, содержащейся в первом заключении, которое было дано личным врачом застрахованного, и в истории болезни застрахованного;
 - 2.2. **Транспортировка** Застрахованного и одного сопровождающего лица за границу к поставщику медицинских услуг (в Медицинскую организацию и/или между Медицинскими организациями) с единственной целью проведения лечения, утвержденного Представителем Страховщика.
 - 2.2.1. проезд от постоянного места жительства Застрахованного лица до установленного аэропорта или международной железнодорожной станции;

- 2.2.2. проезд по стоимости железнодорожного или авиабилета эконом-класса до города, где будет проводиться лечение;
- 2.2.3. проезд от установленного отеля или больницы в аэропорт или до международной железнодорожной станции;
- 2.2.4. проезд по стоимости железнодорожного и/или авиабилета эконом-класса до города, в котором постоянно проживает Застрахованное лицо;
- 2.2.5. проезд от аэропорта или железнодорожной станции до постоянного места жительства Застрахованного лица.

В случае изменения Застрахованным даты поездки после получения извещения от Представителя Страховщика, Застрахованный выплатит компенсацию Страховщику в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по переезду, если изменения не будут подтверждены Представителем Страховщика в качестве необходимых с медицинской точки зрения. В отношении транспортировки установлено ограничение в размере эквивалента 10 000 (десяти тысяч) Евро в год страхования.

2.3. Размещение Застрахованного лица и одного сопровождающего лица во время пребывания за границей с единственной целью проведения лечения, утвержденного Представителем Страховщика. Размещение организует Представитель Страховщика

- 2.3.1. бронирование двухместного номера или номера с двухспальной кроватью в комфортабельном отеле (в категориях 3/4 звезды), согласно критериям, установленным в интересах Застрахованного лица. (Выбор отеля будет зависеть от наличия мест и близости к Медицинской организации, либо от места нахождения лечащего врача в радиусе 10 км).

Завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не являются предметом страхового покрытия. Застрахованное лицо не может за дополнительную плату повышать уровень комфортности в соответствующем отеле.

В случае изменения Застрахованным даты поездки после получения извещения от Представителя Страховщика, Застрахованный выплатит компенсацию Страховщику в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по организации размещения, если изменения не будут подтверждены Представителем Страховщика в качестве необходимых с медицинской точки зрения.

В отношении размещения установлено ограничение в размере эквивалента 10 000 (десяти тысяч) Евро в год страхования.

2.4. Медицинские и иные услуги в Медицинской организации, включающие:

- 2.4.1. Лечение в Медицинской организации в отношении следующего:
 - Проживание, питание и общие услуги по медицинскому уходу, предоставленные во время пребывания Застрахованного лица в комнате, палате или отделении Медицинской организации либо в отделении интенсивной терапии и контроля;
 - Иные услуги, в т. ч. услуги, предоставленные в амбулаторном отделении Медицинской организации, а также расходы, относящиеся к стоимости дополнительной либо соседней койки, если Медицинская организация оказывает такую услугу;
 - Использование операционной и всех относящихся к ней услуг;
- 2.4.2. Лечение в дневном стационаре при условии, что обследование и лечение предусмотрены Договором страхования в данной Медицинской организации;
- 2.4.3. Лечение у врача – в отношении обследования, лечения, медицинского ухода или хирургической операции;
- 2.4.4. Визиты врачей в процессе госпитализации;
- 2.4.5. Следующие медицинские и хирургические услуги, лечебные процедуры и предписания:
 - Анестезия и введение анестетиков, при условии выполнения указанных манипуляций квалифицированным анестезиологом;
 - Лабораторные и инструментальные методы обследования, рентгенографические диагностические исследования, лучевая терапия, использование радиоактивных изотопов, химиотерапия, электрокардиография, эхокардиография, миелография, электроэнцефалография, ангиография, компьютерная томография и другие подобные анализы и процедуры, необходимые для диагностики и лечения покрываемых Медицинской программой болезней и медицинских процедур, при

- условии их проведения врачом или под медицинским наблюдением;
- Переливание препаратов крови, кровезаменителей, введение плазмы и сыворотки;
- Использование кислорода, применение внутривенных растворов и инъекций;
- Применение лекарственных препаратов по назначению врача при госпитализации Застрахованного для лечения покрываемого Медицинской программой заболевания. Лекарственные препараты, назначенные врачом для послеоперационного лечения, покрываются в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента завершения стадии лечения Застрахованного, проведенного за пределами Российской Федерации, и только при приобретении перечисленного перед возвращением в Российскую Федерацию.
- Перемещение и транспортировка наземными или воздушными транспортными средствами неотложной помощи при условии, что их использование показано или предписано врачом либо предварительно одобрено Представителем Страховщика.

2.5. Репатриация

В случае смерти Застрахованного, произошедшей за пределами Российской Федерации в процессе проведения лечения, организованного согласно условиям Договора страхования, Страховщик оплачивает репатриацию останков в Российскую Федерацию.

Репатриация ограничивается только услугами и материалами, необходимыми для подготовки тела покойника и его транспортировки в Российскую Федерацию, в том числе:

- услуги, предоставляемые ритуальным бюро, в котором предусмотрена международная репатриация, в т. ч. бальзамирование и все административные формальности;
- гроб с минимальными обязательными атрибутами;
- транспортировка тела покойника от аэропорта до указанного места захоронения в Российской Федерации.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ В ЛЕЧЕБНОЙ ЧАСТИ

3. Настоящей Медицинской программой не предусмотрены следующие медицинские и иные услуги:

3.1. Услуги, связанные со всеми заболеваниями, не предусмотренными лечебной частью настоящей Медицинской программы;

3.2. Услуги, связанные со всеми заболеваниями или травмами, полученными в результате войны, террористических актов, сейсмических движений, волнений, мятежей, наводнений, извержений вулкана, а также в связи с прямыми и косвенными последствиями ядерной реакции и другими необычными либо катастрофическими явлениями; а также в связи с официально объявленными эпидемиями;

3.3. Услуги, связанные со всеми заболеваниями или травмами, прямо или косвенно вызванными алкоголизмом, наркозависимостью и/или интоксикациями, связанными со злоупотреблением алкоголя и/или использованием психотропных, наркотических или галлюциногенных препаратов. К исключениям также относятся состояния и заболевания, причиной которых является попытка совершения суицида либо причинение себе вреда;

3.4. Услуги, связанные с любыми заболеваниями и состояниями, вызванными намеренно или с умыслом, либо являющимися следствием проявления халатности или преступной неосторожности Застрахованного, либо возникшими при совершении преступления.

3.5. Услуги, связанные с заболеваниями, которые были диагностированы, в отношении которых было проведено лечение, либо проявившиеся связанными зафиксированными в медицинских документах симптомами, подтвержденными записями врачей, лабораторными и инструментальными исследованиями, в течение 10 лет до даты начала действия страхования или после окончания срока страхования по Договору, или во время Периода ожидания;

3.6. Медицинское лечение, которое было запланировано, или необходимость в котором была известна до момента заключения Договора страхования;

3.7. Экспериментальное лечение, а также диагностические, терапевтические и/или хирургические процедуры, безопасность и надежность которых не имеет надлежащего научного подтверждения;

3.8. Медицинские процедуры, необходимые в связи с наличием СПИДа (синдрома приобретенного иммунодефицита), ВИЧ (вируса иммунодефицита человека) или иного состояния,

возникшего вследствие данных заболеваний (в т. ч. саркомы Капоши), а также для лечения СПИДа и ВИЧ;

3.9. Любые услуги, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для лечения заболеваний, указанных в лечебной части настоящей Медицинской программы;

3.10. Лечение заболеваний, наилучшим методом лечения которых является трансплантация органа;

3.11. Лечение заболеваний, вызванных трансплантацией органа;

3.12. Любые услуги на территориях Российской Федерации;

3.13. Любые услуги в любой стране мира, если Застрахованный:

- проживал за пределами Российской Федерации на протяжении более чем 91 дня подряд в период 12 месяцев до первого обращения за услугой «Экспертное медицинское мнение» или
- не проживал на постоянной основе в Российской Федерации в момент подачи заявления на страховую выплату;

3.14. Любые услуги при отсутствии диагноза заболевания, предусмотренного Медицинской программой и подтвержденного Представителем Страховщика;

3.15. Любые услуги, оказанные в Медицинской организации, не согласованной с Представителем Страховщика;

3.16. Любые услуги, связанные с содержанием и медицинским уходом на дому либо оплатой за услуги, оказываемые в восстановительном центре, хосписе либо доме для престарелых, даже если такие услуги требуются в результате возникновения заболевания, предусмотренного Медицинской программой;

3.17. Любые услуги, связанные с приобретением (или арендой) любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных частей тела или органов, париков (даже если их использование считается необходимым в процессе лечения предусмотренных Медицинской программой заболеваний), ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов, за исключением протезов молочных желез в результате хирургической мастэктомии, организованной и оплаченной в рамках настоящей Медицинской программы;

3.18. Любые услуги, связанные с приобретением (или арендой) инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов для кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования;

3.19. Любые услуги, связанные с применением лекарственных препаратов, которые не были проданы лицензированным фармацевтом, либо приобретенные без наличия медицинского рецепта;

3.20. Любые услуги, связанные с применением методов альтернативной медицины, даже если такие меры специально прописаны врачом;

3.21. Любые услуги, связанные с:

- - медицинским уходом или мерами предосторожности в случаях церебрального синдрома, старческой немощи или церебрального нарушения, независимо от стадии их прогрессирования;
- - оплатой услуг переводчиков, телефонной связи и других расходов в отношении предметов личного пользования, не относящихся к медицине, либо прочих услуг, оказываемых родственникам и сопровождающим лицам;
- - регулярными переездами от указанного отеля до больницы либо лечащего врача.

«ПРЕМИУМ 6.0»

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

Период ожидания по данной Программе составляет 180 (сто восемьдесят) календарных дней с момента вступления Договора страхования в силу. Данное ограничение распространяется только на первый год действия Договора страхования.

I. Диагностическая часть

1. Диагностическая часть Программы покрывает следующие медицинские услуги:

1.1. Консультации врачей специалистов;

- 1.2. Общие лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, микробиологические;
- 1.3. 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;
- 1.4. Основные инструментальные исследования: рентгенологическая диагностика, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика эндоскопическая диагностика;

Территория действия страхования в диагностической части – Российская Федерация.

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

В период действия Договора страхования Застрахованный имеет право на получение комплекса перечисленных в п.п. 1.1. – 1.4. настоящей Программы услуг один раз в течение первого года страхования, один раз в течение четвёртого года страхования и один раз в течение седьмого года страхования.

II. Лечебная часть

Территория действия страхования – весь мир, за исключением территорий Российской Федерации.

1. Медицинская программа покрывает следующие операции и/или другие медицинские услуги:

1.1. Лечение в отношении следующих состояний:

- 1.1.1. любых злокачественных опухолей, включая лейкемию, саркому и лимфому, характеризующихся неконтролируемым ростом, распространением клеток и инвазией тканей;
- 1.1.2. любого рака in situ, область поражения которого ограничена эпителием, на котором он возник, при условии, что строма и окружающие ткани не были затронуты;
- 1.1.3. любого предракового изменения в клетках, которое цитологически и гистологически классифицируется как дисплазия высокой степени дифференцировки или тяжелая дисплазия.

1.2.. Лечение не осуществляется в отношении следующих состояний:

- 1.2.1. Рак кожи (за исключением злокачественных меланом);
- 1.2.2. Все злокачественные опухоли при наличии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);

1.2. Кардиохирургия – хирургическое лечение заболеваний сердца:

- 1.2.1. Аортокоронарное шунтирование (реваскуляризация миокарда) – хирургическое лечение сердца с целью коррекции сужения или блокирования одной или более коронарных артерий путём установки обходных сосудистых трансплантатов;
- 1.2.2. Пересадка или восстановление сердечного клапана - хирургическое лечение сердца с целью пересадки или восстановления одного или более сердечных клапанов.

1.3. Нейрохирургия - любое хирургическое вмешательство в головной мозг, любые другие внутричерепные структуры, а также при доброкачественных опухолях в спинном мозге.

2. Страховщик оплачивает следующие услуги:

2.1. Услуга «**Экспертное медицинское мнение**» включает дополнительное медицинское заключение о состоянии здоровья пациента, вынесенное поставщиком услуги – профильной Медицинской организацией по выбору Страховщика, по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, содержащейся в первом заключении, которое было дано личным врачом застрахованного, и в истории болезни застрахованного;

2.2. **Транспортировка** Застрахованного и одного сопровождающего лица за границу к поставщику медицинских услуг (в Медицинскую организацию и/или между Медицинскими организациями) с единственной целью проведения лечения, утвержденного Представителем Страховщика.

- 2.2.1. проезд от постоянного места жительства Застрахованного лица до установленного аэропорта или международной железнодорожной станции;
- 2.2.2. проезд по стоимости железнодорожного или авиабилета эконом-класса до города, где будет проводиться лечение;
- 2.2.3. проезд от установленного отеля или больницы в аэропорт или до международной

железнодорожной станции;

2.2.4. проезд по стоимости железнодорожного и/или авиабилета эконом-класса до города, в котором постоянно проживает Застрахованное лицо;

2.2.5. проезд от аэропорта или железнодорожной станции до постоянного места жительства Застрахованного лица.

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

2.3. Размещение Застрахованного лица и одного сопровождающего лица во время пребывания за границей с единственной целью проведения лечения, утвержденного Представителем Страховщика. Размещение организует Представитель Страховщика

2.3.1. бронирование двухместного номера или номера с двухспальной кроватью в комфортабельном отеле (в категориях 3/4 звезды), согласно критериям, установленным в интересах Застрахованного лица. (Выбор отеля будет зависеть от наличия мест и близости к Медицинской организации, либо от места нахождения лечащего врача в радиусе 10 км).

Завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не являются предметом страхового покрытия. Застрахованное лицо не может за дополнительную плату повышать уровень комфортности в соответствующем отеле.

В случае изменения Застрахованным даты поездки после получения извещения от Представителя Страховщика, Застрахованный выплатит компенсацию Страховщику в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по организации размещения, если изменения не будут подтверждены Представителем Страховщика в качестве необходимых с медицинской точки зрения.

2.4. Медицинские и иные услуги в Медицинской организации, включающие:

2.4.1. Лечение в Медицинской организации в отношении следующего:

- Проживание, питание и общие услуги по медицинскому уходу, предоставленные во время пребывания Застрахованного лица в комнате, палате или отделении Медицинской организации либо в отделении интенсивной терапии и контроля;
- Иные услуги, в т. ч. услуги, предоставленные в амбулаторном отделении Медицинской организации, а также расходы, относящиеся к стоимости дополнительной либо соседней койки, если Медицинская организация оказывает такую услугу;
- Использование операционной и всех относящихся к ней услуг;

2.4.2. Лечение в дневном стационаре при условии, что обследование и лечение предусмотрены Договором страхования в данной Медицинской организации;

2.4.3. Лечение у врача – в отношении обследования, лечения, медицинского ухода или хирургической операции;

2.4.4. Визиты врачей в процессе госпитализации;

2.4.5. Следующие медицинские и хирургические услуги, лечебные процедуры и предписания:

- Анестезия и введение анестетиков, при условии выполнения указанных манипуляций квалифицированным анестезиологом;
- Лабораторные и инструментальные методы обследования, рентгенографические диагностические исследования, лучевая терапия, использование радиоактивных изотопов, химиотерапия, электрокардиография, эхокардиография, миелография, электроэнцефалография, ангиография, компьютерная томография и другие подобные анализы и процедуры, необходимые для диагностики и лечения покрываемых Медицинской программой болезней и медицинских процедур, при условии их проведения врачом или под медицинским наблюдением;
- Переливание препаратов крови, кровезаменителей, введение плазмы и сыворотки;
- Использование кислорода, применение внутривенных растворов и инъекций;
- Применение лекарственных препаратов по назначению врача при госпитализации Застрахованного для лечения покрываемого Медицинской программой заболевания. Лекарственные препараты, назначенные врачом для послеоперационного лечения, покрываются в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента завершения

стадии лечения Застрахованного, проведенного за пределами Российской Федерации, и только при приобретении перечисленного перед возвращением в Российскую Федерацию.

- Перемещение и транспортировка наземными или воздушными транспортными средствами неотложной помощи при условии, что их использование показано или предписано врачом либо предварительно одобрено Представителем Страховщика.

2.5. Репатриация

В случае смерти Застрахованного, произошедшей за пределами Российской Федерации в процессе проведения лечения, организованного согласно условиям Договора страхования, Страховщик оплачивает репатриацию останков в Российскую Федерацию.

Репатриация ограничивается только услугами и материалами, необходимыми для подготовки тела покойника и его транспортировки в Российскую Федерацию, в том числе:

- услуги, предоставляемые ритуальным бюро, в котором предусмотрена международная репатриация, в т. ч. бальзамирование и все административные формальности;
- гроб с минимальными обязательными атрибутами;
- транспортировка тела покойника от аэропорта до указанного места захоронения в Российской Федерации.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ В ЛЕЧЕБНОЙ ЧАСТИ

3. Настоящей Медицинской программой не предусмотрены следующие медицинские и иные услуги:

3.1. Услуги, связанные со всеми заболеваниями, не предусмотренными лечебной частью настоящей Медицинской программы;

3.2. Услуги, связанные со всеми заболеваниями или травмами, полученными в результате войны, террористических актов, сейсмических движений, волнений, мятежей, наводнений, извержений вулкана, а также в связи с прямыми и косвенными последствиями ядерной реакции и другими необычными либо катастрофическими явлениями; а также в связи с официально объявленными эпидемиями;

3.3. Услуги, связанные со всеми заболеваниями или травмами, прямо или косвенно вызванными алкоголизмом, наркозависимостью и/или интоксикациями, связанными со злоупотреблением алкоголя и/или использованием психотропных, наркотических или галлюциногенных препаратов. К исключениям также относятся состояния и заболевания, причиной которых является попытка совершения суицида либо причинение себе вреда;

3.4. Услуги, связанные с любыми заболеваниями и состояниями, вызванными намеренно или с умыслом, либо являющимися следствием проявления халатности или преступной неосторожности Застрахованного, либо возникшими при совершении преступления.

3.5. Услуги, связанные с заболеваниями, которые были диагностированы, в отношении которых было проведено лечение, либо проявившиеся связанными зафиксированными в медицинских документах симптомами, подтвержденными записями врачей, лабораторными и инструментальными исследованиями, в течение 10 лет до даты начала действия страхования или после окончания срока страхования по Договору, или во время Периода ожидания;

3.6. Медицинское лечение, которое было запланировано, или необходимость в котором была известна до момента заключения Договора страхования;

3.7. Экспериментальное лечение, а также диагностические, терапевтические и/или хирургические процедуры, безопасность и надежность которых не имеет надлежащего научного подтверждения;

3.8. Медицинские процедуры, необходимые в связи с наличием СПИДа (синдрома приобретенного иммунодефицита), ВИЧ (вируса иммунодефицита человека) или иного состояния, возникшего вследствие данных заболеваний (в т. ч. саркомы Капоши), а также для лечения СПИДа и ВИЧ;

3.9. Любые услуги, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для лечения заболеваний, указанных в лечебной части настоящей Медицинской программы;

3.10. Лечение заболеваний, наилучшим методом лечения которых является трансплантация органа;

3.11. Лечение заболеваний, вызванных трансплантацией органа;

3.12. Любые услуги на территориях Российской Федерации;

- 3.13. Любые услуги в любой стране мира, если Застрахованный:
- проживал за пределами Российской Федерации на протяжении более чем 91 дня подряд в период 12 месяцев до первого обращения за услугой «Экспертное медицинское мнение» или
 - не проживал на постоянной основе в Российской Федерации в момент подачи заявления на страховую выплату;
- 3.14. Любые услуги при отсутствии диагноза заболевания, предусмотренного Медицинской программой и подтвержденного Представителем Страховщика;
- 3.15. Любые услуги, оказанные в Медицинской организации, не согласованной с Представителем Страховщика;
- 3.16. Любые услуги, связанные с содержанием и медицинским уходом на дому либо оплатой за услуги, оказываемые в восстановительном центре, хосписе либо доме для престарелых, даже если такие услуги требуются в результате возникновения заболевания, предусмотренного Медицинской программой;
- 3.17. Любые услуги, связанные с приобретением (или арендой) любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных частей тела или органов, париков (даже если их использование считается необходимым в процессе лечения предусмотренных Медицинской программой заболеваний), ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов, за исключением протезов молочных желез в результате хирургической мастэктомии, организованной и оплаченной в рамках настоящей Медицинской программы;
- 3.18. Любые услуги, связанные с приобретением (или арендой) инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов для кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования;
- 3.19. Любые услуги, связанные с применением лекарственных препаратов, которые не были проданы лицензированным фармацевтом, либо приобретенные без наличия медицинского рецепта;
- 3.20. Любые услуги, связанные с применением методов альтернативной медицины, даже если такие меры специально прописаны врачом;
- 3.21. Любые услуги, связанные с:
- - медицинским уходом или мерами предосторожности в случаях церебрального синдрома, старческой немощи или церебрального нарушения, независимо от стадии их прогрессирования;
 - - оплатой услуг переводчиков, телефонной связи и других расходов в отношении предметов личного пользования, не относящихся к медицине, либо прочих услуг, оказываемых родственникам и сопровождающим лицам;
 - - регулярными переездами от указанного отеля до больницы либо лечащего врача.

«ПРЕМИУМ ГОЛД 6.0»

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

Период ожидания по данной Программе составляет 180 (сто восемьдесят) календарных дней с момента вступления Договора страхования в силу. Данное ограничение распространяется только на первый год действия Договора страхования.

I. Диагностическая часть

1. Диагностическая часть Программы покрывает следующие медицинские услуги:
 - 1.1. Консультации врачей специалистов;
 - 1.2. Общие лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, микробиологические;
 - 1.3. 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;
 - 1.4. Основные инструментальные исследования: рентгенологическая диагностика, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, эндоскопическая диагностика;

Территория действия страхования в диагностической части – Российская Федерация, Федеративная республика Германия, государство Израиль. В случае оказания услуг в государстве Израиль, Федеративной республике Германия, Страховщик оплачивает услуги устного и письменного перевода.

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

В период действия Договора страхования Застрахованный имеет право на получение комплекса перечисленных в п.п. 1.1. – 1.4. настоящей Программы услуг один раз в течение первого года страхования, один раз в течение четвёртого года страхования и один раз в течение седьмого года страхования.

II. Лечебная часть

Территория действия страхования – весь мир, за исключением территорий Российской Федерации.

1. Медицинская программа покрывает следующие операции и/или другие медицинские услуги:

1.1. Лечение в отношении следующих состояний:

1.1.1. любых злокачественных опухолей, включая лейкемию, саркому и лимфому, характеризующихся неконтролируемым ростом, распространением клеток и инвазией тканей;

1.1.2. любого рака *in situ*, область поражения которого ограничена эпителием, на котором он возник, при условии, что строма и окружающие ткани не были затронуты;

1.1.3. любого предракового изменения в клетках, которое цитологически и гистологически классифицируется как дисплазия высокой степени дифференцировки или тяжелая дисплазия.

1.2.. Лечение не осуществляется в отношении следующих состояний:

1.2.1. Рак кожи (за исключением злокачественных меланом);

1.2.2. Все злокачественные опухоли при наличии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);

1.2. Кардиохирургия – хирургическое лечение заболеваний сердца:

1.2.1. Аортокоронарное шунтирование (реваскуляризация миокарда) – хирургическое лечение сердца с целью коррекции сужения или блокирования одной или более коронарных артерий путём установки обходных сосудистых трансплантатов;

1.2.2. Пересадка или восстановление сердечного клапана - хирургическое лечение сердца с целью пересадки или восстановления одного или более сердечных клапанов.

1.3. Нейрохирургия - любое хирургическое вмешательство в головной мозг, любые другие внутричерепные структуры, а также при доброкачественных опухолях в спинном мозге.

1.4. Пересадка органов и тканей:

1.4.1. Включает:

1.4.1.2. Трансплантация доли лёгкого;

1.4.1.3. Трансплантация почки;

1.4.1.4. Трансплантация части поджелудочной железы;

1.4.1.5. Трансплантация костного мозга;

1.4.1.6. Трансплантация сегмента печени от живого совместимого донора.

1.4.2. Не включает:

1.4.2.1. любая трансплантация, потребность в которой возникает вследствие алкогольной болезни печени;

1.4.2.2. любая трансплантация, являющаяся аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга;

1.4.2.3. любая трансплантация, когда Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу;

1.4.2.4. любая трансплантация от мёртвого донора;

1.4.2.5. любая трансплантация, осуществляемая путём покупки донорских органов.

2. Страховщик оплачивает следующие услуги:

2.1. Услуга «**Экспертное медицинское мнение**» включает дополнительное медицинское заключение о состоянии здоровья пациента, вынесенное поставщиком услуги – профильной Медицинской организацией по выбору Страховщика, по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, содержащейся в первом заключении, которое было дано личным врачом застрахованного, и в истории болезни застрахованного;

2.2. Транспортировка Застрахованного и одного сопровождающего лица за границу к поставщику медицинских услуг (в Медицинскую организацию и/или между Медицинскими организациями) с единственной целью проведения лечения, утвержденного Представителем Страховщика.

2.2.1. проезд от постоянного места жительства Застрахованного лица до установленного аэропорта или международной железнодорожной станции;

2.2.2. проезд по стоимости железнодорожного или авиабилета эконом-класса до города, где будет проводиться лечение;

2.2.3. проезд от установленного отеля или больницы в аэропорт или до международной железнодорожной станции;

2.2.4. проезд по стоимости железнодорожного и/или авиабилета эконом-класса до города, в котором постоянно проживает Застрахованное лицо;

2.2.5. проезд от аэропорта или железнодорожной станции до постоянного места жительства Застрахованного лица.

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

2.3. Размещение Застрахованного лица и одного сопровождающего лица во время пребывания за границей с единственной целью проведения лечения, утвержденного Представителем Страховщика. Размещение организует Представитель Страховщика

2.3.1. бронирование двухместного номера или номера с двухспальной кроватью в комфортабельном отеле (в категориях 3/4 звезды), согласно критериям, установленным в интересах Застрахованного лица. (Выбор отеля будет зависеть от наличия мест и близости к Медицинской организации, либо от места нахождения лечащего врача в радиусе 10 км).

Завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не являются предметом страхового покрытия. Застрахованное лицо не может за дополнительную плату повышать уровень комфортности в соответствующем отеле.

В случае изменения Застрахованным даты поездки после получения извещения от Представителя Страховщика, Застрахованный выплатит компенсацию Страховщику в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по организации размещения, если изменения не будут подтверждены Представителем Страховщика в качестве необходимых с медицинской точки зрения.

2.4. Медицинские и иные услуги в Медицинской организации, включающие:

2.4.1. Лечение в Медицинской организации в отношении следующего:

- Проживание, питание и общие услуги по медицинскому уходу, предоставленные во время пребывания Застрахованного лица в комнате, палате или отделении Медицинской организации либо в отделении интенсивной терапии и контроля;
- Иные услуги, в т. ч. услуги, предоставленные в амбулаторном отделении Медицинской организации, а также расходы, относящиеся к стоимости дополнительной либо соседней койки, если Медицинская организация оказывает такую услугу;
- Использование операционной и всех относящихся к ней услуг;

2.4.2. Лечение в дневном стационаре при условии, что обследование и лечение предусмотрены Договором страхования в данной Медицинской организации;

2.4.3. Лечение у врача – в отношении обследования, лечения, медицинского ухода или хирургической операции;

2.4.4. Визиты врачей в процессе госпитализации;

2.4.5. Следующие медицинские и хирургические услуги, лечебные процедуры и предписания:

- Анестезия и введение анестетиков, при условии выполнения указанных манипуляций квалифицированным анестезиологом;
- Лабораторные и инструментальные методы обследования, рентгенографические диагностические исследования, лучевая терапия, использование радиоактивных изотопов, химиотерапия, электрокардиография, эхокардиография, миелография, электроэнцефалография, ангиография, компьютерная томография и другие подобные анализы и процедуры, необходимые для диагностики и лечения

покрываемых Медицинской программой болезней и медицинских процедур, при условии их проведения врачом или под медицинским наблюдением;

- Переливание препаратов крови, кровезаменителей, введение плазмы и сыворотки;
- Использование кислорода, применение внутривенных растворов и инъекций;
- Применение лекарственных препаратов по назначению врача при госпитализации Застрахованного для лечения покрываемого Медицинской программой заболевания. Лекарственные препараты, назначенные врачом для послеоперационного лечения, покрываются в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента завершения стадии лечения Застрахованного, проведенного за пределами Российской Федерации, и только при приобретении перечисленного перед возвращением в Российскую Федерацию.
- Перемещение и транспортировка наземными или воздушными транспортными средствами неотложной помощи при условии, что их использование показано или предписано врачом либо предварительно одобрено Представителем Страховщика.

2.5. Репатриация

В случае смерти Застрахованного, произошедшей за пределами Российской Федерации в процессе проведения лечения, организованного согласно условиям Договора страхования, Страховщик оплачивает репатриацию останков в Российскую Федерацию.

Репатриация ограничивается только услугами и материалами, необходимыми для подготовки тела покойника и его транспортировки в Российскую Федерацию, в том числе:

- услуги, предоставляемые ритуальным бюро, в котором предусмотрена международная репатриация, в т. ч. бальзамирование и все административные формальности;
- гроб с минимальными обязательными атрибутами;
- транспортировка тела покойника от аэропорта до указанного места захоронения в Российской Федерации.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ В ЛЕЧЕБНОЙ ЧАСТИ

3. Настоящей Медицинской программой не предусмотрены следующие медицинские и иные услуги:

3.1. Услуги, связанные со всеми заболеваниями, не предусмотренными лечебной частью настоящей Медицинской программы;

3.2. Услуги, связанные со всеми заболеваниями или травмами, полученными в результате войны, террористических актов, сейсмических движений, волнений, мятежей, наводнений, извержений вулкана, а также в связи с прямыми и косвенными последствиями ядерной реакции и другими необычными либо катастрофическими явлениями; а также в связи с официально объявленными эпидемиями;

3.3. Услуги, связанные со всеми заболеваниями или травмами, прямо или косвенно вызванными алкоголизмом, наркозависимостью и/или интоксикациями, связанными со злоупотреблением алкоголя и/или использованием психотропных, наркотических или галлюциногенных препаратов. К исключениям также относятся состояния и заболевания, причиной которых является попытка совершения суицида либо причинение себе вреда;

3.4. Услуги, связанные с любыми заболеваниями и состояниями, вызванными намеренно или с умыслом, либо являющимися следствием проявления халатности или преступной неосторожности Застрахованного, либо возникшими при совершении преступления.

3.5. Услуги, связанные с заболеваниями, которые были диагностированы, в отношении которых было проведено лечение, либо проявившиеся связанными зафиксированными в медицинских документах симптомами, подтвержденными записями врачей, лабораторными и инструментальными исследованиями, в течение 10 лет до даты начала действия страхования или после окончания срока страхования по Договору, или во время Периода ожидания;

3.6. Медицинское лечение, которое было запланировано, или необходимость в котором была известна до момента заключения Договора страхования;

3.7. Экспериментальное лечение, а также диагностические, терапевтические и/или хирургические процедуры, безопасность и надежность которых не имеет надлежащего научного подтверждения;

3.8. Медицинские процедуры, необходимые в связи с наличием СПИДа (синдрома

приобретенного иммунодефицита), ВИЧ (вируса иммунодефицита человека) или иного состояния, возникшего вследствие данных заболеваний (в т. ч. саркомы Капоши), а также для лечения СПИДа и ВИЧ;

3.9. Любые услуги, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для лечения заболеваний, указанных в лечебной части настоящей Медицинской программы;

3.10. Лечение заболеваний, наилучшим методом лечения которых является трансплантация органа;

3.11. Лечение заболеваний, вызванных трансплантацией органа;

3.12. Любые услуги на территориях Российской Федерации;

3.13. Любые услуги в любой стране мира, если Застрахованный:

- проживал за пределами Российской Федерации на протяжении более чем 91 дня подряд в период 12 месяцев до первого обращения за услугой «Экспертное медицинское мнение» или
- не проживал на постоянной основе в Российской Федерации в момент подачи заявления на страховую выплату;

3.14. Любые услуги при отсутствии диагноза заболевания, предусмотренного Медицинской программой и подтвержденного Представителем Страховщика;

3.15. Любые услуги, оказанные в Медицинской организации, не согласованной с Представителем Страховщика;

3.16. Любые услуги, связанные с содержанием и медицинским уходом на дому либо оплатой за услуги, оказываемые в восстановительном центре, хосписе либо доме для престарелых, даже если такие услуги требуются в результате возникновения заболевания, предусмотренного Медицинской программой;

3.17. Любые услуги, связанные с приобретением (или арендой) любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных частей тела или органов, париков (даже если их использование считается необходимым в процессе лечения предусмотренных Медицинской программой заболеваний), ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов, за исключением протезов молочных желез в результате хирургической мастэктомии, организованной и оплаченной в рамках настоящей Медицинской программы;

3.18. Любые услуги, связанные с приобретением (или арендой) инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов для кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования;

3.19. Любые услуги, связанные с применением лекарственных препаратов, которые не были проданы лицензированным фармацевтом, либо приобретенные без наличия медицинского рецепта;

3.20. Любые услуги, связанные с применением методов альтернативной медицины, даже если такие меры специально прописаны врачом;

3.21. Любые услуги, связанные с:

- - медицинским уходом или мерами предосторожности в случаях церебрального синдрома, старческой немощи или церебрального нарушения, независимо от стадии их прогрессирования;
- - оплатой услуг переводчиков, телефонной связи и других расходов в отношении предметов личного пользования, не относящихся к медицине, либо прочих услуг, оказываемых родственникам и сопровождающим лицам;
- - регулярными переездами от указанного отеля до больницы либо лечащего врача.

Договор страхования жизни и добровольного медицинского страхования

№ <номер договора в формате Х0000/000/ 000000 /0>

Настоящий Договор страхования (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 6) (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 Сайт: www.aslife.ru Телефон: 8 800 333 84 48 (ежедневно с 08:00 до 20:00, звонок по России бесплатный) Банковские реквизиты: _____, Лицензии Банка России: СЖ № 3447 от 17 ноября 2015 г. и СЛ № 3447 от 17 ноября 2015 г.
2. Страхователь	Ф.И.О. <Фамилия> <Имя> <Отчество> Адрес: <индекс>, <Регион>, <Район>, <Населённый пункт>, <Улица>, <Дом>, <Корп./стр.>, <Квартира> Телефон(ы): +7 <000-000-00-00> Дата рождения: <дата рождения страхователя в формате ДД.ММ.ГГГГ>г. Место рождения: <место рождения> Пол: <пол страхователя в формате мужской/женский> Документ, удостоверяющий личность: <Наименование документа>, <Серия документа>, <Номер документа>, <Наименование выдавшего учреждения>, <дата выдачи в формате ДД.ММ.ГГГГ> г. Код подразделения: <код подразделения>
3. Застрахованный	Ф.И.О. <Фамилия> <Имя> <Отчество> Адрес: <индекс>, <Регион>, <Район>, <Населённый пункт>, <Улица>, <Дом>, <Корп./стр.>, <Квартира> Телефон(ы):+7 <000-000-00-00> Дата рождения: <дата рождения застрахованного в формате ДД.ММ.ГГГГ> г. Место рождения: <место рождения> Пол: <пол застрахованного в формате мужской/женский> Документ, удостоверяющий личность: <Наименование документа>, <Серия документа>, <Номер документа>, <Наименование выдавшего учреждения>, <дата выдачи в формате ДД.ММ.ГГГГ> г. Код подразделения: <код подразделения>
4. Объект страхования	Имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, 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.
5. Страховые риски	Страховые риски по Основным условиям страхования: 1. Дожитие Застрахованного до <дата окончания срока страхования в формате ДД.ММ.ГГГГ> г. (п. 3.1.1. Основных условий); 2. Смерть Застрахованного (п. 3.1.2. Основных условий); Страховой риск по Дополнительным условиям страхования: 3. «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой» (п. 15.2. Дополнительных условий).
6. Медицинская программа	<Наименование медицинской программы>
7. Страховая сумма	1. По риску «Смерть Застрахованного»: согласно Таблице страховых и выкупных сумм (Приложение № 1 к Договору); 2. По риску «Дожитие Застрахованного»: <Страховая сумма по риску Дожитие Застрахованного> <прописью> рублей/экв. долл. США;

	<p>3. По риску «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой»: <Страховая сумма по риску ДМС> <прописью> рублей/экв. долл. США;</p>
<p>8. Страховая выплата</p>	<p>1. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного» в соответствии с п. 2 раздела 5 Договора выплачивается 100% страховой суммы согласно Таблице страховых и выкупных сумм (Приложение № 1 к Договору), соответствующей тому периоду страхования, на который приходится дата наступления страхового случая по данному риску;</p> <p>2. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного» в соответствии с п. 1 раздела 5 Договора выплачивается 100% страховой суммы, установленной в п. 2 раздела 7 Договора;</p> <p>3. При наступлении страхового случая по риску «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой» в соответствии с п. 3 раздела 5 Договора выплаты производятся в пределах страховой суммы, установленной в п. 3 раздела 7 настоящего Договора, в виде оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных Медицинской программой <Наименование программы страхования>, медицинским и иным организациям, оказавшим медицинские и иные услуги.</p>
<p>9. Страховая премия, Страховые взносы</p>	<p>1. Размер страхового взноса в соответствии с Основными условиями страхования с учётом рисков, изложенных в п.п. 1 и 2 раздела 5 Договора, <Страховая премия по рискам Дожитие и Смерть Застрахованного> <прописью> рублей/экв. долл. США;</p> <p>2. Размер страховой премии в соответствии с Дополнительными условиями страхования с учётом риска, изложенного в п. 3 раздела 5 Договора <Страховая премия по риску ДМС> <прописью> рублей/экв. долл. США;</p> <p>3. Размер страхового взноса итого по Договору на дату начала срока страхования: <Размер годового взноса по договору> <прописью> рублей/экв. долл. США;</p> <p>4. Периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) по Договору: Раз в год;</p> <p>5 Дата уплаты первого страхового взноса по Договору не позднее: <дата оплаты первого страхового взноса в формате ДД.ММ.ГГГГ> г.</p> <p>6. Даты уплаты последующих страховых взносов по Договору: <дата оплаты второго страхового взноса в формате ДД.ММ.ГГГГ> г., <дата оплаты третьего страхового взноса в формате ДД.ММ.ГГГГ> г., <дата оплаты четвёртого страхового взноса в формате ДД.ММ.ГГГГ> г., <дата оплаты пятого страхового взноса в формате ДД.ММ.ГГГГ> г., <дата оплаты шестого страхового взноса в формате ДД.ММ.ГГГГ> г.;</p> <p>7. Дата уплаты последнего страхового взноса по Договору: <дата оплаты седьмого страхового взноса в формате ДД.ММ.ГГГГ> г.</p>
<p>10. Срок страхования (период ответственности Страховщика)</p>	<p>Дата окончания срока страхования по риску «Дожитие Застрахованного» в соответствии с п. 1 раздела 5 Договора и по риску «Смерть Застрахованного» в соответствии с п. 2 раздела 5 Договора <дата окончания срока страхования в формате ДД.ММ.ГГГГ> г. при условии своевременной оплаты страховых взносов в полном объёме.</p> <p>Срок страхования по риску «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой» в соответствии с п. 3 раздела 5 Договора составляет один год. При условии своевременной оплаты страховой премии по данному риску в полном объеме срок страхования по данному риску продлевается на следующий год, при этом данное условие</p>

	<p>действует только при условии своевременной оплаты страховой премии (страховых взносов) по Договору страхования в полном объеме. Дата окончания последнего срока страхования по риску «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой» в соответствии с п. 3 раздела 5 Договора не может превышать дату окончания срока страхования по риску «Дожитие Застрахованного» в соответствии с п. 1 раздела 5 Договора и по риску «Смерть Застрахованного» в соответствии с п. 2 раздела 5 Договора. Период ожидания по данному риску составляет 180 (сто восемьдесят) календарных дней с момента вступления Договора страхования в силу. Данное ограничение распространяется только на первый год действия Договора страхования.</p>
11. Территория страхования	<p>По риску «Дожитие Застрахованного» в соответствии с п. 1 раздела 5 Договора и по риску «Смерть Застрахованного» в соответствии с п. 2 раздела 5 Договора - Весь мир</p> <p>По риску «Обстоятельства, требующие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному при амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в соответствии с Медицинской программой» в соответствии с п. 3 раздела 5 Договора - В соответствии с выбранной Медицинской программой</p>
12. Время действия договора	24 часа в сутки
13. Выгодоприобретатель (Выгодоприобретатели)	<p>Выгодоприобретатель (-ли) по риску «Смерть Застрахованного»:</p> <p>№1. Ф.И.О. <Фамилия> <Имя> <Отчество> Адрес: <индекс>, <Регион>, <Район>, <Населённый пункт>, <Улица>, <Дом>, <Корп./стр.>, <Квартира> Дата рождения: <дата рождения выгодоприобретателя в формате ДД.ММ.ГГГГ> г. Доля страховой суммы составляет <00> % Отношение к Застрахованному: <отношение к застрахованному></p> <p>№2. Ф.И.О. <Фамилия> <Имя> <Отчество> Адрес: <индекс>, <Регион>, <Район>, <Населённый пункт>, <Улица>, <Дом>, <Корп./стр.>, <Квартира> Дата рождения: <дата рождения выгодоприобретателя в формате ДД.ММ.ГГГГ> г. Доля страховой суммы составляет <00> % Отношение к Застрахованному: <отношение к застрахованному></p> <p>№3. Ф.И.О. <Фамилия> <Имя> <Отчество> Адрес: <индекс>, <Регион>, <Район>, <Населённый пункт>, <Улица>, <Дом>, <Корп./стр.>, <Квартира> Дата рождения: <дата рождения выгодоприобретателя в формате ДД.ММ.ГГГГ> г. Доля страховой суммы составляет <00> % Отношение к Застрахованному: <отношение к застрахованному></p>
14. Особые условия	<p>1. Настоящий Договор вступает в силу с даты начала срока страхования и действует до окончания срока страхования в соответствии с Основными условиями страхования;</p> <p>2. В случае неуплаты 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</p>

Условиями, Договор страхования прекращает свое действие с 23 часов 59 минут даты, указанной как дата уплаты очередного страхового взноса;

3. При досрочном прекращении настоящего Договора, кроме случаев, предусмотренных п. 4 настоящего раздела, Страхователю выплачивается выкупная сумма согласно Приложению №1 к настоящему Договору;

4. 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 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;

5. В случае отказа Страхователя от договора страхования согласно п. 4 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.

15. Дата выдачи Договора страхования	<дата выдачи Договора в формате ДД.ММ.ГГГГ> г.	16. Место выдачи Договора страхования	<место выдачи Договора – наименование населённого пункта выдачи Договора>
17. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА: Сведения, указанные в этом разделе, являются существенными для заключения Договора страхования. Сообщение ложных сведений может повлечь отказ в страховой выплате и признание Договора	<p>1. Я, Застрахованный, заявляю о том, что на момент начала срока страхования по настоящему Договору страхования мой возраст составляет не менее 18 и не более 60 полных лет;</p> <p>2. Я, 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;</p> <p>3. Я, Застрахованный, подтверждаю, что предупрежден, что в случае несоблюдения условий, изложенных в п.п. 1 и 2 настоящего Раздела, настоящий Договор страхования может быть признан недействительным с даты его заключения;</p> <p>4. Я, Застрахованный, подтверждаю, что в настоящее время или в течение последних 10 лет:</p> <p>- не прохожу/не проходил стационарное, амбулаторное, восстановительное или профилактическое лечение, либо</p>		

**страхования
недействительным.**

- мне не устанавливался по результатам обследования диагноз, и я не нахожусь/находился под наблюдением врача-специалиста по поводу любого из нижеследующих заболеваний или состояний:

4.1. рак или злокачественное новообразование любого типа, в т.ч. болезнь Ходжкина;

4.2. любые виды опухолей или кист головного мозга и других внутричерепных структур, костей черепа, придаточных пазух или спинного мозга;

4.3. лейкемия (лейкоз) или любое заболевание крови, требующее лечения сроком не менее одного месяца (например, анемия, лимфома, миелома, нарушение свертываемости крови, гемофилия или повышенная кровоточивость сосудов и т.д.);

4.4. рак *in situ* (неинвазивный рак, без прорастания) или любые предраковые (предопухолевые) заболевания или патологические изменения органов и тканей (дисплазии), имеющие высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования, включая, но, не ограничиваясь предраковыми изменениями в области молочных желез / женских половых органов, мочевого пузыря или простаты;

4.5. любые формы заболеваний сердца (например, сердечный приступ, стенокардия, перенесенный инфаркт миокарда, кардиосклероз, кардиомиопатия, заболевания (в т. ч. пороки) клапанов сердца, шумы в сердце или ревматизм (данный пункт не применяется в случае выбора медицинской программы «Оптимальная 6.0»);

(Вы можете ответить «Нет», если Вы проходили лечение только в связи с высоким кровяным давлением и/или высоким уровнем холестерина);

4.6. любые формы инсульта или кровоизлияния в мозг (данный пункт не применяется в случае выбора медицинской программы «Оптимальная 6.0»);

4.7. любая форма диабета (данный пункт не применяется в случае выбора медицинской программы «Оптимальная 6.0»).

ВАЖНО! Если в настоящее время Вы проходите обследование по поводу симптомов, которые могут быть проявлением какого-либо из вышеуказанных заболеваний или состояний, либо Вы ожидаете результатов обследования, пожалуйста, примите во внимание, что Вам следует дождаться получения результатов чтобы корректно ответить на вопрос.

5. Я, 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.

6. Я, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) 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), 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. 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;

7. Я, Застрахованный согласен с назначением Выгодоприобретателя (-лей);

8. 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;

9. Настоящим Страхователь/Застрахованный подтверждает, что условия настоящего Договора страхования не лишают его прав, обычно

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ И ВЫКУПНЫХ СУММ ПО РИСКАМ «ДОЖИТИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО» И «СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО»

ГОД СТРАХОВАНИЯ	ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ		ГАРАНТИРОВАННЫЙ РАЗМЕР ВЫКУПНОЙ СУММЫ (руб./экв. долл. США)	РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ по риску «Смерть Застрахованного» (руб./экв. долл. США)
	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				

1. При досрочном прекращении Договора страхования (Договор № <номер договора в формате Х0000/000/ 000000 /0> от <дата выдачи Договора в формате ДД.ММ.ГГГГ> г.), кроме случаев, предусмотренных п. 7.4. Условий страхования, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму в пределах сформированного на дату прекращения Договора страхового резерва по Договору страхования. 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.

2. 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 по риску «Смерть Застрахованного» Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) страховую сумму, соответствующую тому периоду страхования, на который приходится дата наступления страхового случая по риску «Смерть Застрахованного».

В случае если страховая премия (страховой взнос) по Основной программе за тот период 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 страхования, страховая премия (страховой взнос) по которому уплачена в полном объеме.

Подпись Страховщика:

Подпись Страхователя:

_____ / _____ /

_____ / _____ /

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Москва

<дата выдачи Договора в формате ДД.ММ.ГГГГ> 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 свободной, 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 защищённым 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: _____ (<Фамилия Имя Отчество Застрахованного>)