

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь»



Утверждаю  
Генеральный директор  
ООО «СК «ЭРГО Жизнь»  
22 ноября 2017 года

/ Д. Демидов

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ  
КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТ 22 НОЯБРЯ 2017 ГОДА**

**СОДЕРЖАНИЕ:**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски, страховые случаи
5. Исключения из объема страхового покрытия
6. Страховые суммы, страховая премия (страховые взносы), форма и порядок оплаты
7. Порядок заключения, форма и действие Договора страхования
8. Права и обязанности сторон по Договору страхования
9. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат
10. Прекращение действия Договора страхования
11. Валютный эквивалент
12. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
13. Порядок разрешения споров

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - РФ) и на основании настоящих Правил добровольного страхования на случай диагностирования критических заболеваний от 22 ноября 2017 года (далее по тексту - Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования на случай диагностирования критических заболеваний с физическими и юридическими лицами, а также индивидуальными предпринимателями (далее по тексту - Страхователи), в соответствии с которыми производит страховую выплату при наступлении страхового случая либо организывает оказание и оплату медицинских и иных услуг, оговоренных в Договоре страхования, в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в Договоре лица (Застрахованного Лица) на территории РФ или за ее пределами.

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, причитающихся по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и в порядке возмещения вреда по действующему законодательству, при наступлении страхового случая в жизни Застрахованного Лица осуществить страховую выплату.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

**Договор страхования** – документ, оформленный Страховщиком на основании устного или письменного заявления Страхователя и врученный Страхователю в виде Страхового полиса или составленный в форме единого документа и подписанный обеими сторонами или любым иным образом, не противоречащим действующему законодательству Российской Федерации и закрепляющий страховые правоотношения между Страховщиком и Страхователем. Правила страхования в любом случае являются неотъемлемой частью Договора страхования.

**Врач** – специалист с законченным и надлежащим образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, имеющий действующий сертификат специалиста, не являющийся родственником Застрахованного Лица/законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с Медицинским учреждением.

**Период свободного ознакомления с условиями страхования (Период свободного ознакомления)** - период, начинающийся с даты заключения Договора страхования и длящийся 14 (четырнадцать) календарных дней, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть Договор страхования с возвратом уплаченной Страхователем Страховой премии. Период свободного ознакомления с условиями страхования не применяется при возобновлении Договора страхования на новый период.

**Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер Страховой премии.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

**Страховой тариф** – ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска.

**Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве Страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**Страховой случай по риску, указанному в пп. 4.1.1 Правил** – совершившееся событие в жизни Застрахованного Лица, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере и порядке, предусмотренном Договором страхования.

**Страховой случай по рискам, указанным в пп.-пп. 4.1.2-4.1.4 Правил** – обращение Застрахованного Лица к Страховщику для организации в период действия Договора страхования предусмотренных Договором страхования медицинских и иных услуг по поводу наступления Критического заболевания, впервые диагностированного в период действия

Договора страхования, за исключением периода ожидания, если вышеуказанное обращение произошло в течение срока действия Договора страхования.

**Страховая выплата** – денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая.

**Несчастный случай** – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного Лица/ Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

**Заболевание** – диагностированное впервые в период действия Договора страхования сертифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или морфологическими нарушениями.

**Смерть** – прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

**Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)** – под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, пугчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств сторонами Договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов.

**Период ожидания** – период времени с даты вступления Договора страхования в силу в течение которого Медицинские услуги, оказанные Застрахованному Лицу, Страховщиком не возмещаются, а любые Заболевания, которые были диагностированы либо симптомы которых проявились в указанный период, не признаются Страховым случаем. Период ожидания не применяется при непрерывной пролонгации Договора страхования на новый период без изменения Застрахованного Лица.

**Медицинская услуга** – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и Лечение Заболеваний.

**Лечение/Медицинская помощь** – комплекс мероприятий, включающих в себя Медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей Застрахованных Лиц в поддержании и восстановлении здоровья.

**Критическое заболевание (далее также КЗ)** – заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного Лица, характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности и не вызванное Несчастливым случаем. При этом страховое покрытие распространяется на те виды КЗ и те виды Медицинских услуг, необходимых для проведения Лечение при КЗ, которые указаны в настоящих Правилах и прямо поименованы в Договоре страхования:

- **Злокачественное онкологическое заболевание**

Под страхование подпадает медицинское состояние, требующее онкологического лечения, которое было впервые диагностировано в период действия Договора страхования, согласно заключению сертифицированного медицинского специалиста, и которое было признано Страховщиком в качестве страхового случая.

Злокачественные новообразования: означает любое злокачественное заболевание, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа. Диагноз должен поддерживаться гистологическими или - в случае системных раковых заболеваний - цитологическими доказательствами.

- **Трансплантация костного мозга**

Трансплантация костного мозга в организм Застрахованного Лица. Во избежание сомнений, трансплантация не включает в себя зубные протезы или любые другие зубные импланты.

Под страхование подпадает медицинское состояние Застрахованного Лица, требующее Трансплантации, согласно мнению сертифицированного медицинского специалиста из сертифицированного Медицинского учреждения, одобренного Страховщиком, в течение периода страхования, как подробно описано ниже.

Для признания Трансплантации страховым случаем дополнительно должны существовать совокупные условия, описанные ниже:

- Необходимость в проведении Трансплантации должна возникнуть в период действия Договора страхования;
- Два врача-специалиста в соответствующей области медицины определяют необходимость Трансплантации на основании принятых медицинских критериев;
- Трансплантация будет выполняться в признанной больнице, имеющей разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться Трансплантация;
- Трансплантация не является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования;
- Трансплантация будет производиться в соответствии с принятыми этическими нормами той страны, где будет выполняться Трансплантация;
- Появился орган, подходящий для Трансплантации Застрахованному Лицу, и определена больница, которая взяла на себя выполнение Трансплантации в пределах ответственности, указанной в Договоре страхования.

- **Трансплантация органов от живого донора или костного мозга**

Трансплантация - Хирургическое удаление легкого, почки, поджелудочной железы, печени, а также любого сочетания вышеперечисленных органов, из организма Застрахованного Лица и Трансплантация вместо них целого органа или его части, извлеченных из организма другого человека, или Трансплантация костного мозга в организм Застрахованного Лица. Во избежание сомнений, трансплантация не включает в себя зубные протезы или любые другие зубные импланты.

Под страхование подпадает медицинское состояние Застрахованного Лица, требующее Трансплантации, согласно мнению сертифицированного медицинского специалиста из сертифицированного Медицинского учреждения, одобренного Страховщиком, в течение периода страхования, как описано ниже. Для признания Трансплантации страховым случаем дополнительно должны существовать совокупные условия, описанные ниже:

- Необходимость в проведении Трансплантации должна возникнуть в период действия Договора страхования;
- Два врача-специалиста в соответствующей области медицины определяют необходимость Трансплантации на основании принятых медицинских критериев.
- Трансплантация будет выполняться в признанной больнице, имеющей разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться Трансплантация.
- Трансплантация не является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования.
- Трансплантация будет производиться в соответствии с принятыми этическими нормами той страны, где будет выполняться Трансплантация.
- Появился орган, подходящий для Трансплантации Застрахованному Лицу, и определена больница, которая взяла на себя выполнение Трансплантации в пределах ответственности, указанных в Договоре страхования (Страховом полисе).

- **Хирургическое лечение сердечных клапанов**

Хирургическая операция по рекомендации кардиолога, направленная на замену или лечение одного или нескольких сердечных клапанов.

Необходимость операции должна быть обусловлена развитием стеноза / недостаточности или комбинацией этих состояний и возникнуть в период действия Договора страхования.

- **Аортокоронарное шунтирование**

Хирургическая операция по рекомендации кардиолога, направленная на восстановление кровотока в артериях сердца путём обхода места сужения (закупорки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью обходных трансплантатов (шунтов).

Необходимость операции должна возникнуть в период действия Договора страхования и быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.

- **Нейрохирургия**

Любое хирургическое вмешательство на головном мозге или прочих внутричерепных структурах, а также хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга.

Под страхование подпадает медицинское состояние Застрахованного Лица, требующее хирургического вмешательства, согласно мнению сертифицированного медицинского специалиста из сертифицированного Медицинского учреждения, одобренного Страховщиком.

Необходимость операции должна возникнуть в период действия Договора страхования и быть подтверждена данными магнитно-резонансной томографии.

- **Кардиохирургия**

Хирургическая операция по рекомендации врача-кардиолога, направленная на восстановление кровотока в артериях сердца путём обхода места сужения (закупорки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью обходных трансплантатов (шунтов); на замену или лечение одного или нескольких сердечных клапанов; хирургические операции по пластике сосудов сердца, стентирование, хирургическое лечение нарушений сердечного ритма. Диагноз должен быть установлен во время срока действия Договора страхования и подтвержден методом радиологической диагностики.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страхователями признаются дееспособные физические лица, юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, заключившие договор добровольного страхования в отношении самого Страхователя или другого названного в договоре физического лица (далее по тексту – Застрахованного Лица). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным Лицом.

2.2. Застрахованное Лицо – физическое лицо, определенное в Страховом полисе, в пользу которого заключен и должен быть исполнен Договор страхования. Застрахованным Лицом по настоящим Правилам может быть гражданин Российской Федерации или иностранный гражданин, постоянно проживающий в Российской Федерации (имеющий вид на жительство).

2.3. Медицинское учреждение – применительно к настоящим Правилам страхования учреждения здравоохранения всех форм собственности, зарегистрированные и осуществляющие свою деятельность как в Российской Федерации, так и за рубежом, имеющие в той мере, в какой это применимо, соответствующие лицензии на осуществление основной, обязательной, вспомогательной, научно-исследовательской и иных видов медицинской деятельности.

2.4. Ассистанская компания – Madanes Advanced Healthcare Services Ltd, которое на условиях, предусмотренных соответствующим договором, заключенным со Страховщиком, оказывает Страховщику услуги координатора (организатора) оказания услуг Застрахованным Лицам Страховщика и (или) по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Договором страхования.

## **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением

вреда жизни и здоровью, с оплатой организации и оказания медицинской помощи (Медицинских и иных услуг) вследствие расстройства здоровья Застрахованного Лица или состояния Застрахованного Лица, требующих организации и оказания таких услуг.

3.2. Возраст Застрахованного Лица может составлять от 0 лет на момент заключения Договора страхования и до 65 лет включительно на момент окончания Договора страхования. При этом Договор страхования может быть заключен не ранее дня, следующего за днем выписки Ребенка из родильного дома.

3.3. Не подлежат страхованию в соответствии с настоящими Правилами следующие категории лиц:

3.3.1. по риску, указанному в пп. 4.1.1 Правил:

- лица, возраст которых превышает 62 года на дату заключения Договора страхования;
- лица, которым в течение жизни устанавливались одно или несколько заболеваний: СПИД или ВИЧ-инфицирование, доброкачественная или злокачественная опухоль, любые формы новообразования, в том числе *in situ*, лейкоз, лейкемии, лимфомы, болезнь Ходжкина, пищевод Барретта, дисплазия шейки матки, кисты и полипы любой локализации, а также язва желудка или 12-перстной кишки, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, полипы кишечника, цирроз печени, алкогольная болезнь печени, гепатит В, С, D, поликистоз почек, увеличение предстательной железы, асбестоз, полицитемия;
- лица, которым проводились хирургические операции: по трансплантации органа или костного мозга;
- лица, у которых за последние 6 месяцев отмечалась резкая потеря веса (10 кг и более), у которых отмечалась нефизиологическая кровопотеря из любых источников, отклонение от установленных лабораторных норм показателей онкомаркеров;
- лица, употреблявшие когда-либо в жизни наркотические или токсические вещества без предписания врача;
- лица, которые подвергаются или подвергались воздействию радиации, токсических или канцерогенных веществ при выполнении своих профессиональных обязанностей;
- лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

3.3.2. по рискам, указанным в пп.-пп. 4.1.2-4.1.4 Правил:

- лица, возраст которых превышает 62 года на дату заключения Договора страхования;
- лица, нуждающиеся в постоянном уходе в соответствии с медицинским заключением;
- лица, употреблявшие когда-либо в жизни наркотические вещества без предписания врача, а также токсические вещества;
- лица, которым в течение жизни устанавливались одно или несколько заболеваний/функциональных нарушений: СПИД или ВИЧ-инфицирование (включая мутации или другие подобные изменения СПИД и ВИЧ); злокачественные новообразования, в том числе *in situ*; лейкоз, болезнь Ходжкина, доброкачественная или злокачественная опухоль головного мозга, пищевод Барретта, дисплазия шейки матки, а также язва желудка, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, сахарный диабет, туберкулез, цирроз печени, алкогольная болезнь печени, гепатит В, С, D, аутоиммунные заболевания (ревматизм, системная красная волчанка, болезнь Вагнера, склеродермия), хроническая дыхательная недостаточность II- III степени, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), первичный иммунодефицит; увеличение предстательной железы, полицитемия, крипторхизм, синдром Дауна, хронический панкреатит, амилоидоз, инфаркт миокарда, дилатационная кардиомиопатия, врожденные пороки сердца.
- лица, которым проводились хирургические операции: по трансплантации органа или костного мозга, на клапанах сердца, трепанации черепа;
- лица, которые относятся к категориям: инвалид 1-2 группы, «ребенок – инвалид»;
- лица, которые страдают нервно-психическими заболеваниями и/или расстройствами;

- лица, которые находятся под следствием или в местах лишения свободы;
  - лица, у которых за последние 6 месяцев отмечалась нецеленаправленная резкая потеря веса (10 кг и более); лица, достигшие 18 лет, у которых отношение веса, в кг, к квадрату роста, в м, менее 18,5 и превышает 35;
  - лица, у которых отмечалась нефизиологическая кровопотеря из любых источников, отклонение от установленных лабораторных норм показателей онкомаркеров;
  - лица, которые подвергаются или подвергались воздействию радиации (в т.ч. ультрафиолета), химических веществ и газов (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), взрывчатых веществ, микроволнового излучения, высоковольтных электрических сетей при выполнении своих профессиональных обязанностей.
- 3.4. Если впоследствии будет установлено, что Договор страхования заключен в отношении лиц, указанных в пп. 3.3 Правил, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора недействительным с момента заключения, при этом выплаты по такому Договору страхования не производятся.
- 3.5. Территория действия страхования: весь мир.
- 3.6. Территория оказания услуг по рискам, указанным в пп.-пп. 4.1.2-4.1.3 Правил:
- 3.6.1. при организации лечения - Российская Федерация;
- 3.6.2. при проведении диагностических исследований для подтверждения/корректировки диагноза, а также составления плана лечения - Израиль, Южная Корея, Европа (за исключением Швейцарии).
- 3.7. Территория оказания услуг по риску, указанному в пп. 4.1.4 Правил - Израиль, Германия, Турция, Испания, Южная Корея, Российская Федерация.
- 3.8. Время действия страхового покрытия: страховое покрытие действует 24 часа в сутки, 365 дней в году.

#### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

- 4.1. Страховыми рисками признаются следующие предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование в соответствии с настоящими Правилами:
- 4.1.1. Первичная постановка Застрахованному Лицу диагноза «Злокачественное онкологическое заболевание», подтвержденного онкологом в Медицинском учреждении на территории Российской Федерации в течение срока действия Договора страхования (за исключением периода ожидания), не повлекшего смерть Застрахованного Лица в течение 30 (тридцати) дней с даты первичного диагностирования.
- 4.1.1.1. В рамках страхового покрытия, предусмотренного пп. 4.1.1 Правил, период ожидания устанавливается равным 120 (ста двадцати) дням с даты вступления Договора страхования в силу.
- 4.1.2. Организация предоставления и оплаты Медицинских и иных услуг в период действия Договора страхования в Медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в связи с наступлением «Злокачественного онкологического заболевания», «Трансплантации костного мозга», впервые диагностированного у Застрахованного Лица в период действия Договора страхования, за исключением периода ожидания.
- 4.1.2.1. В соответствии с пп. 4.1.2. Правил покрываются следующие операции и/или другие медицинские услуги:
- а) Лечение злокачественного онкологического заболевания.
  - б) Предварительная диагностика за рубежом (согласно пп. 3.6.2 Правил) для подтверждения / корректировки начального диагноза, а также составления плана Онкологического лечения.
- В случае окончания срока действия Договора страхования Страховщик оплачивает поездку и обследование вне территории РФ по случаям, заявленным Застрахованным Лицом и

признанным Страховщиком в качестве страховых случаев в течение действия Договора страхования, в следующем объеме: подлежат оплате предусмотренные пп. 4.1.2.3 Правил услуги, оказанные до возвращения Застрахованного Лица на территорию РФ и в течение 30 (Тридцати) дней после окончания Договора страхования.

в) Трансплантация костного мозга.

4.1.2.2. В рамках страхового покрытия, предусмотренного пп. 4.1.2 Правил, период ожидания устанавливается равным:

- 120 (ста двадцати) дням с даты вступления Договора страхования в силу – для события «Лечение злокачественного онкологического заболевания»;
- 180 (ста восьмидесяти) дням с даты вступления Договора страхования в силу – для события «Трансплантация костного мозга».

4.1.2.3. В рамках страхового покрытия, в соответствии с пунктом б) пп. 4.1.2.1 Правил, Страховщик оплачивает следующие услуги:

а) Медицинская транспортировка (медицинская эвакуация) Застрахованного Лица к поставщику медицинских услуг вне РФ (согласно пп. 3.6.2 Правил) и возвращение обратно (за исключением санавиации): транспортировка Застрахованного Лица от дома (из Медицинского учреждения) до аэропорта автомобилем скорой медицинской помощи (при наличии медицинских показаний) или на такси, оплата билета эконом класса из РФ до страны прохождения обследования для Застрахованного Лица и одного Сопровождающего лица (при наличии медицинских показаний – оплата медицинского сопровождения и дополнительных мест и оборудования в самолете при полете регулярным рейсом), встреча в аэропорту и транспортировка автомобилем скорой медицинской помощи или на такси до гостиницы или до Медицинского учреждения, в котором будет проводиться обследование или продолжение лечения при возвращении в РФ.

б) Сервисные услуги и услуги сопровождения, связанные с организацией медицинской помощи Застрахованному Лицу в стране назначения (согласно пп. 3.6.2 Правил), в том числе:

- сопровождение Застрахованного Лица в течение периода лечения.
- помощь в получении визы на время и с целью прохождения диагностики за пределами РФ для Застрахованного Лица и одного Сопровождающего Лица. Во избежание сомнения, визовый сбор оплачивается Застрахованным Лицом самостоятельно.
- помощь в бронировании и оплата авиа или ж/д, или автобусных билетов в страну назначения и обратно на время и с целью прохождения диагностики за пределами РФ для Застрахованного Лица и одного Сопровождающего.
- услуги по устному и письменному переводу на русский язык и на иностранный язык во время общения Застрахованного Лица с медицинским персоналом в Медицинском учреждении, выполняющем диагностику для подтверждения (проверки) диагноза.

в) Подтверждение диагноза в Медицинских учреждениях по выбору Страховщика:

- консультации врачей-специалистов;
- диагностические вмешательства, направленные на проверку и (или) подтверждение диагноза, поставленного в РФ, проводимые амбулаторно, в стационарных условиях или в условиях дневного стационара;
- предоставление заключения по результатам проведенного обследования с рекомендациями по дальнейшему лечению при необходимости.

г) Проживание Застрахованного Лица и одного Сопровождающего Лица: подлежит оплате проживание в отеле (3 или 4 звезды) с оплатой завтраков и услуг, включенных в стоимость номера для Застрахованного Лица и его Сопровождающего во время поездки за рубеж с целью подтверждения диагноза.

д) Транспортировка в Медицинское учреждение: транспортировка Застрахованного Лица и Сопровождающего Лица на такси из отеля и обратно при необходимости повторных посещений Медицинских учреждений во время прохождения обследования.



е) Услуги по репатриации в случае смерти Застрахованного Лица или Сопровождающего Лица во время поездки за рубеж из РФ с целью подтверждения диагноза: транспортировка из-за границы останков Застрахованного Лица или Сопровождающего Лица до аэропорта в РФ, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного Лица или Сопровождающего Лица.

4.1.2.4. В рамках страхового покрытия, в соответствии с пунктами а) и в) пп. 4.1.2.1 Правил, Страховщик оплачивает лечение на территории РФ, проводимое по поводу злокачественного новообразования при наступлении страхового случая с покрытием следующих услуг:

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

- осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами;
- диагностические медицинские вмешательства, выполняемые Медицинскими учреждениями по выбору Страховщика на территории РФ, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика;
- лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций и трансплантации костного мозга), включающие хирургическое лечение, радиотерапию, химиотерапию (включая медикаментозное обеспечение), таргетную терапию, иммунотерапию, биологическую терапию и иные методы лечения, научно обоснованные, разрешенные к применению на территории РФ и применяемые в рамках оказания медицинской помощи Медицинскими учреждениями по выбору Страховщика на территории РФ;
- трансплантация костного мозга, выполняемая Медицинским учреждением по выбору Страховщика, имеющим соответствующую лицензию;
- имплантация, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 13 500 (Тринадцать тысяч пятьсот) евро в год на один страховой случай.
- лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
- размещение в палате, питание и медицинское обслуживание, в том числе послеоперационный индивидуальный медицинский пост.

б) Экспертиза временной нетрудоспособности.

в) Предоставление различной медицинской документации.

г) Сервисные услуги и услуги сопровождения, связанные с организацией медицинской помощи Застрахованному Лицу в стране назначения (согласно пп. 3.6.1 Правил):

- сопровождение Застрахованного Лица в течение периода лечения.
- транспортировка в Медицинское учреждение: транспортировка Застрахованного Лица и Сопровождающего Лица автомобилем скорой медицинской помощи (при наличии медицинских показаний) или на такси от места проживания и обратно при необходимости повторных посещений Медицинских учреждений во время прохождения лечения.

д) В случае истечения срока действия Договора страхования при неоконченном лечении в стационарных условиях оплате подлежат расходы на лечение в стационарных условиях до выписки Застрахованного Лица из стационара, но не более 30 (Тридцати) календарных дней. Если сообщение о страховом случае было заявлено Застрахованным Лицом и признано Страховщиком в качестве страхового случая в течение срока действия Договора страхования, то Страховщик оплачивает лечение в стационарных условиях в течение не более 30 (Тридцати) календарных дней после окончания срока страхования.

4.1.2.5. В рамках страхового покрытия по «Трансплантации костного мозга» возмещаются следующие услуги:

а) Затраты на медицинскую диагностику и медицинское лечение, предоставленное Застрахованному Лицу в рамках госпитализации в заранее согласованной больнице, в которой проводилась трансплантация или медицинское лечение, в соответствии со страховой защитой по Договору страхования.

б) Выплаты медицинской бригаде, выполнявшей хирургическое вмешательство, и затраты операционной, возникшие в связи с трансплантацией или медицинским лечением, в соответствии со страховой защитой по Договору страхования.

в) Оплата госпитализации в больнице, с которой заключено соглашение, до 30 дней до трансплантации или лечения в соответствии со страховой защитой по Договору страхования и до 335 дней после трансплантации или лечения, включая оплату диагностических исследований, лабораторных исследований и лекарственных препаратов во время всего периода госпитализации.

г) Затраты, возникшие в связи с транспортировкой тела Застрахованного Лица в его страну проживания, в случае смерти Застрахованного Лица во время получения медицинской помощи в соответствии со страховой защитой по Договору страхования в пределах максимальной суммы, указанной в Договоре страхования.

д) Следующие сопутствующие расходы:

- Поиск органа для трансплантации костного мозга, как указано в настоящих Правилах, его консервирование и транспортировка к месту трансплантации – в пределах максимальной суммы, указанной в Договоре страхования.
- Расходы на поездку туда и обратно – в пределах максимальной суммы затраты на билет на самолет туда и обратно эконом классом для Застрахованного Лица и одного Сопровождающего или, если Застрахованное Лицо не достигло совершеннолетия – на двух Сопровождающих в пределах максимальной суммы, указанной в Договоре страхования.
- Затраты на перевозку специальным медицинским самолетом и обоснованные затраты на перевозку наземным транспортом от аэропорта до больницы, если Застрахованное Лицо по мнению врача Страховщика не может по медицинским причинам осуществлять перелет на регулярном коммерческом рейсе в пределах максимальной суммы, указанной в Договоре страхования.
- Расходы на проживание – необходимые расходы на Застрахованное Лицо и одного Сопровождающего в пределах максимальной суммы, указанной в Договоре страхования.
- Расходы, связанные с предоставлением врача-эксперта в страну проживания – для проведения трансплантации в соответствии со случаем по одному страховому случаю при условии, что общие затраты не превышают суммы, указанной в Договоре страхования.

е) Страховщик берет на себя обязательство провести одну трансплантацию костного мозга, как указано в настоящих Правилах, в каждый полисный год; в случае повторной трансплантации костного мозга, как указано в настоящих Правилах, такая трансплантация считается отдельным Страховым случаем. Ответственность Страховщика не должна превышать 5 трансплантаций костного мозга, как указано в настоящих Правилах, в течение всего периода страхования по Договору страхования.

4.1.3. Организация предоставления и оплаты Медицинских и иных услуг в период действия Договора страхования в Медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в связи с наступлением Критического заболевания, в соответствии с приведенным в пп. 4.1.3.1 Правил перечнем, впервые диагностированного у Застрахованного Лица в период действия Договора страхования, за исключением периода ожидания.

4.1.3.1. В соответствии с пп. 4.1.3. Правил покрываются следующие КЗ и операции и/или другие медицинские услуги, связанные с ними:

а) Лечение Злокачественного онкологического заболевания.

б) Предварительная диагностика за рубежом (согласно пп. 3.6.2 Правил) для подтверждения / корректировки начального диагноза, а также составления плана Онкологического лечения.

В случае окончания срока действия Договора страхования Страховщик оплачивает поездку и обследование вне территории РФ по случаям, заявленным Застрахованным Лицом и признанным Страховщиком в качестве страховых случаев в течение действия Договора страхования в следующем объеме: подлежат оплате предусмотренные пп. 4.1.3.3 Правил услуги, оказанные до возвращения Застрахованного Лица на территорию РФ и в течение 30 (Тридцати) дней после окончания Договора страхования.

в) Трансплантация органов от живого донора или костного мозга.

г) Хирургическое лечение сердечных клапанов.

д) Аортокоронарное шунтирование.

е) Нейрохирургия.

4.1.3.2. В рамках страхового покрытия, предусмотренного пп. 4.1.3 Правил, период ожидания устанавливается равным:

- 120 (ста двадцати) дням с даты вступления Договора страхования в силу – для событий «Лечение злокачественного онкологического заболевания», «Аортокоронарное шунтирование», «Хирургическое лечение сердечных клапанов», «Нейрохирургия»;

- 365 (триста шестидесяти пяти) дням с даты вступления Договора страхования в силу – для события «Трансплантация органов от живого донора», исключая костный мозг;

- 180 (ста восьмидесяти) дням с даты вступления Договора страхования в силу – для события «Трансплантация костного мозга».

4.1.3.3. В рамках страхового покрытия, в соответствии с пунктом б) пп. 4.1.3.1 Правил, Страховщик оплачивает следующие услуги:

а) Медицинская транспортировка (медицинская эвакуация) Застрахованного Лица к поставщику медицинских услуг вне РФ (согласно пп. 3.6.2 Правил) и возвращение обратно (за исключением санавиации): транспортировка Застрахованного Лица от дома (из Медицинского учреждения) до аэропорта автомобилем скорой медицинской помощи (при наличии медицинских показаний) или на такси, оплата билета эконом класса из РФ до страны прохождения обследования для Застрахованного Лица и одного Сопровождающего лица (при наличии медицинских показаний – оплата медицинского сопровождения и дополнительных мест и оборудования в самолете при полете регулярным рейсом), встреча в аэропорту и транспортировка автомобилем скорой медицинской помощи или на такси до гостиницы или до Медицинского учреждения, в котором будет проводиться обследование или продолжение лечения при возвращении в РФ;

б) Сервисные услуги и услуги сопровождения, связанные с организацией медицинской помощи Застрахованному Лицу в стране назначения (согласно пп. 3.6.2 Правил), в том числе:

- сопровождение Застрахованного Лица в течение периода лечения.
- помощь в получении визы на время и с целью прохождения диагностики за пределами РФ для Застрахованного Лица и одного Сопровождающего Лица. Во избежание сомнения, визовый сбор оплачивается Застрахованным Лицом самостоятельно.
- помощь в бронировании и оплата авиа или ж/д, или автобусных билетов в страну назначения и обратно на время и с целью прохождения диагностики за пределами РФ для Застрахованного Лица и одного Сопровождающего.
- услуги по устному и письменному переводу на русский язык и на иностранный язык во время общения Застрахованного Лица с медицинским персоналом в Медицинском учреждении, выполняющем диагностику для подтверждения (проверки) диагноза.

в) Подтверждение диагноза в Медицинских учреждениях по выбору Страховщика:

- консультации врачей-специалистов.
- диагностические вмешательства, направленные на проверку и (или) подтверждение диагноза, поставленного в РФ, проводимые амбулаторно, в стационарных условиях или в условиях дневного стационара;
- предоставление заключения по результатам проведенного обследования с рекомендациями по дальнейшему лечению при необходимости.

г) Проживание Застрахованного Лица и одного Сопровождающего Лица: подлежит оплате проживание в отеле (3 или 4 звезды) с оплатой завтраков и услуг, включенных в стоимость номера для Застрахованного Лица и его Сопровождающего во время поездки за рубеж с целью подтверждения диагноза.

д) Транспортировка в Медицинское учреждение: транспортировка Застрахованного Лица и Сопровождающего Лица на такси из отеля и обратно при необходимости повторных посещений Медицинских учреждений во время прохождения обследования.

е) Услуги по репатриации в случае смерти Застрахованного Лица или Сопровождающего Лица во время поездки за рубеж из РФ с целью подтверждения диагноза: транспортировка из-за границы останков Застрахованного Лица или Сопровождающего Лица до аэропорта в РФ, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного Лица или Сопровождающего Лица.

4.1.3.4. В рамках страхового покрытия в соответствии с пунктами а), в)-е) пп. 4.1.3.1 Правил, Страховщик оплачивает лечение на территории РФ, проводимое по поводу наступлении страхового случая с покрытием следующих услуг:

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

- осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами;
- диагностические медицинские вмешательства, выполняемые Медицинскими учреждениями по выбору Страховщика на территории РФ, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика;
- лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций и трансплантации костного мозга), включающие хирургическое лечение, радиотерапию, химиотерапию (включая медикаментозное обеспечение), таргетную терапию, иммунотерапию, биологическую терапию и иные методы лечения, научно обоснованные, разрешенные к применению на территории РФ и применяемые в рамках оказания медицинской помощи Медицинскими учреждениями по выбору Страховщика на территории РФ;
- трансплантация костного мозга, выполняемая Медицинским учреждением по выбору Страховщика, имеющим соответствующую лицензию;
- имплантация, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 13 500 (Тринадцать тысяч пятьсот) евро в год на один страховой случай;
- лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
- размещение в палате, питание и медицинское обслуживание, в том числе послеоперационный индивидуальный медицинский пост.

б) Экспертиза временной нетрудоспособности.

в) Предоставление различной медицинской документации.

г) Сервисные услуги и услуги сопровождения, связанные с организацией медицинской помощи Застрахованному Лицу в стране назначения (согласно пп. 3.6.1 Правил):

- Сопровождение Застрахованного Лица в течение периода лечения.
- Транспортировка в Медицинское учреждение: транспортировка Застрахованного Лица и Сопровождающего Лица автомобилем скорой медицинской помощи (при наличии медицинских показаний) или на такси от места проживания и обратно при необходимости повторных посещений Медицинских учреждений во время прохождения лечения.

г) В случае истечения срока действия Договора страхования при неоконченном лечении в стационарных условиях оплате подлежат расходы на лечение в стационарных условиях до выписки Застрахованного Лица из стационара, но не более 30 (Тридцати) календарных дней.

Если сообщение о страховом случае было заявлено Застрахованным Лицом и признано Страховщиком в качестве страхового случая в течение срока действия Договора страхования, то Страховщик оплачивает лечение в стационарных условиях в течение не более 30 (Тридцати) календарных дней после окончания срока страхования.

4.1.3.5. В рамках страхового покрытия по «Трансплантации органов от живого донора или костного мозга» возмещаются следующие услуги:

а) Затраты на медицинскую диагностику и медицинское лечение, предоставленное Застрахованному Лицу в рамках госпитализации в заранее согласованной больнице, в которой проводилась трансплантация или медицинское лечение, в соответствии со страховой защитой по Договору страхования.

б) Выплаты медицинской бригаде, выполнявшей хирургическое вмешательство, и затраты операционной, возникшие в связи с трансплантацией или медицинским лечением, в соответствии со страховой защитой по Договору страхования.

в) Оплата госпитализации в больнице, с которой заключено соглашение, до 30 дней до трансплантации или лечения в соответствии со страховой защитой по Договору страхования и до 335 дней после трансплантации или лечения, включая оплату диагностических исследований, лабораторных исследований и лекарственных препаратов во время всего периода госпитализации.

г) Затраты, возникшие в связи с транспортировкой тела Застрахованного Лица в его страну проживания, в случае смерти Застрахованного Лица во время получения медицинской помощи в соответствии со страховой защитой по Договору страхования в пределах максимальной суммы, указанной в Договоре страхования.

д) Следующие сопутствующие расходы:

- Поиск органа для трансплантации или трансплантации от живого донора или трансплантации костного мозга, как указано в настоящих Правилах, его консервирование и транспортировка к месту трансплантации – в пределах максимальной суммы, указанной в Договоре страхования.
- Расходы на поездку туда и обратно – в пределах максимальной суммы затраты на билет на самолет туда и обратно эконом классом для Застрахованного Лица и одного Сопровождающего или, если Застрахованное Лицо не достигло совершеннолетия – на двух Сопровождающих в пределах максимальной суммы, указанной в Договоре страхования.
- Затраты на перевозку специальным медицинским самолетом и обоснованные затраты на перевозку наземным транспортом от аэропорта до больницы, если Застрахованное Лицо по мнению врача Страховщика не может по медицинским причинам осуществлять перелет на регулярном коммерческом рейсе в пределах максимальной суммы, указанной в Договоре страхования.
- Расходы на проживание – необходимые расходы на Застрахованное Лицо и одного Сопровождающего в пределах максимальной суммы, указанной в Договоре страхования.
- Расходы, связанные с предоставлением врача-эксперта в страну проживания – для проведения трансплантации в соответствии со случаем по одному страховому случаю при условии, что общие затраты не превышают суммы, указанной в Договоре страхования.

е) Страховщик берет на себя обязательство провести одну трансплантацию, или трансплантацию от живого донора или трансплантацию костного мозга, как указано в настоящих Правилах, в каждый полисный год; в случае повторной трансплантации или трансплантации от живого донора или трансплантации костного мозга, как указано в настоящих Правилах, такая трансплантация считается отдельным Страховым случаем. Ответственность Страховщика не должна превышать 5 трансплантаций или трансплантаций от живого донора или трансплантаций костного мозга, как указано в настоящих Правилах, в течение всего периода страхования по Договору страхования.

4.1.4. Организация предоставления и оплаты Медицинских и иных услуг в период действия Договора страхования в Медицинских учреждениях на территории Израиля, Германии, Турции,

Испании, Южной Кореи и Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь в связи с наступлением Критического заболевания, в соответствии с приведенным в пп. 4.1.4.1 Правил перечнем, впервые диагностированного у Застрахованного Лица в период действия Договора страхования, за исключением периода ожидания.

4.1.4.1. В соответствии с пп. 4.1.4. Правил покрываются следующие КЗ и операции и/или другие медицинские услуги, связанные с ними:

а) Лечение Злокачественного онкологического заболевания.

б) Трансплантация костного мозга.

в) Кардиохирургия.

г) Нейрохирургия.

4.1.4.2. В рамках страхового покрытия, предусмотренного пп. 4.1.4 Правил, период ожидания устанавливается равным:

- 120 (ста двадцати) дням с даты вступления Договора страхования в силу – для событий «Лечение злокачественного онкологического заболевания», «Кардиохирургия», «Нейрохирургия»;

- 180 (ста восьмидесяти) дням с даты вступления Договора страхования в силу – для события «Трансплантация костного мозга».

4.1.4.3. В рамках страхового покрытия, в соответствии с пп. 4.1.4.1 Правил, возмещаются следующие услуги:

а) Медицинская транспортировка (медицинская эвакуация) Застрахованного Лица к поставщику медицинских услуг вне РФ (согласно пп. 3.7 Правил) и возвращение обратно (за исключением санавиации): транспортировка Застрахованного Лица от дома (из Медицинского учреждения) до аэропорта автомобилем скорой медицинской помощи (при наличии медицинских показаний) или на такси, оплата билета эконом класса из РФ до страны лечения для Застрахованного Лица и одного Сопровождающего лица (при наличии медицинских показаний – оплата медицинского сопровождения и дополнительных мест и оборудования в самолете при полете регулярным рейсом), встреча в аэропорту и транспортировка автомобилем скорой медицинской помощи или на такси до гостиницы или до Медицинского учреждения, в котором будет проводиться лечение или продолжение лечения при возвращении в РФ;

б) Проживание Застрахованного Лица и одного Сопровождающего Лица: подлежит оплате проживание в отеле (3 или 4 звезды) с оплатой завтраков и услуг, включенных в стоимость номера для Застрахованного Лица и его Сопровождающего.

в) Услуги по репатриации в случае смерти Застрахованного Лица или Сопровождающего Лица во время поездки за рубеж из РФ с целью лечения: транспортировка из-за границы останков Застрахованного Лица или Сопровождающего Лица до аэропорта в РФ, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного Лица или Сопровождающего Лица.

г) Лечение, проводимое по поводу страхового случая.

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

- осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами;
- диагностические медицинские вмешательства, выполняемые Медицинскими учреждениями по выбору Страховщика, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика;
- лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций и трансплантаций костного мозга), включающие хирургическое лечение, радиотерапию, химиотерапию (включая медикаментозное обеспечение), таргетную терапию, иммунотерапию, биологическую терапию и иные методы лечения, научно обоснованные, разрешенные к применению на территории проведения лечения и применяемые в рамках оказания медицинской помощи Медицинскими учреждениями по выбору Страховщика;

- трансплантация костного мозга, выполняемая Медицинским учреждением по выбору Страховщика, имеющим соответствующую лицензию;
- имплантация, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 13 500 (Тринадцать тысяч пятьсот) евро в год на один страховой случай;
- лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
- размещение в палате, питание и медицинское обслуживание, в том числе послеоперационный индивидуальный медицинский пост.

е) Экспертиза временной нетрудоспособности.

ж) Предоставление различной медицинской документации, в том числе и на русском языке.

з) Сервисные услуги и услуги сопровождения, связанные с организацией медицинской помощи Застрахованному Лицу в стране назначения (согласно пп. 3.7 Правил), в том числе:

- сопровождение Застрахованного Лица в течение периода лечения.
- помощь в получении визы на время и с целью прохождения диагностики и/или лечения за пределами РФ для Застрахованного Лица и одного Сопровождающего Лица. Во избежание сомнения, визовый сбор оплачивается Застрахованным Лицом самостоятельно.
- помощь в бронировании и оплата авиа или ж/д, или автобусных в страну назначения и обратно на время и с целью прохождения диагностики и/или лечения за пределами РФ для Застрахованного Лица и одного Сопровождающего.
- услуги по устному и письменному переводу на русский язык и на иностранный язык во время общения Застрахованного Лица с медицинским персоналом в Медицинском учреждении, выполняющем диагностику и/или лечение.
- организация транспортировки для Застрахованного Лица и одного Сопровождающего на время и с целью прохождения диагностики и/или лечения.

и) В случае истечения срока действия Договора страхования при неоконченном лечении в стационарных условиях оплате подлежат расходы на лечение в стационарных условиях до выписки Застрахованного Лица из стационара, но не более 30 (Тридцати) календарных дней. Если сообщение о страховом случае было заявлено Застрахованным Лицом и признано Страховщиком в качестве страхового случая в течение срока действия Договора страхования, то Страховщик оплачивает лечение в стационарных условиях в течение не более 30 (Тридцати) календарных дней после окончания срока страхования.

4.1.4.4. В рамках страхового покрытия по «Трансплантации костного мозга» возмещаются следующие услуги:

а) Затраты на медицинскую диагностику и медицинское лечение, предоставленное Застрахованному Лицу в рамках госпитализации в заранее согласованной больнице, в которой проводилась трансплантация или медицинское лечение, в соответствии со страховой защитой по Договору страхования.

б) Выплаты медицинской бригаде, выполнявшей хирургическое вмешательство, и затраты операционной, возникшие в связи с трансплантацией или медицинским лечением, в соответствии со страховой защитой по Договору страхования.

в) Оплата госпитализации в больнице, с которой заключено соглашение, до 30 дней до трансплантации или лечения в соответствии со страховой защитой по Договору страхования и до 335 дней после трансплантации или лечения, включая оплату диагностических исследований, лабораторных исследований и лекарственных препаратов во время всего периода госпитализации.

г) Затраты, возникшие в связи с транспортировкой тела Застрахованного Лица в его страну проживания, в случае смерти Застрахованного Лица во время получения медицинской помощи в соответствии со страховой защитой по Договору страхования в пределах максимальной суммы, указанной в Договоре страхования.

д) Следующие сопутствующие расходы:

- Поиск органа для трансплантации костного мозга, как указано в настоящих Правилах, его консервирование и транспортировка к месту трансплантации – в пределах максимальной суммы, указанной в Договоре страхования.
- Расходы на поездку туда и обратно – в пределах максимальной суммы затраты на билет на самолет туда и обратно эконом классом для Застрахованного Лица и одного Сопровождающего или, если Застрахованное Лицо не достигло совершеннолетия – на двух Сопровождающих в пределах максимальной суммы, указанной в Договоре страхования.
- Затраты на перевозку специальным медицинским самолетом и обоснованные затраты на перевозку наземным транспортом от аэропорта до больницы, если Застрахованное Лицо по мнению врача Страховщика не может по медицинским причинам осуществлять перелет на регулярном коммерческом рейсе в пределах максимальной суммы, указанной в Договоре страхования.
- Расходы на проживание – необходимые расходы на Застрахованное Лицо и одного Сопровождающего в пределах максимальной суммы, указанной в Договоре страхования.
- Расходы, связанные с предоставлением врача-эксперта в страну проживания – для проведения трансплантации в соответствии со случаем по одному страховому случаю при условии, что общие затраты не превышают суммы, указанной в Договоре страхования.

е) Страховщик берет на себя обязательство провести одну трансплантацию костного мозга, как указано в настоящих Правилах, в каждый полисный год; в случае повторной трансплантации костного мозга, как указано в настоящих Правилах, такая трансплантация считается отдельным Страховым случаем. Ответственность Страховщика не должна превышать 5 трансплантаций костного мозга, как указано в настоящих Правилах, в течение всего периода страхования по Договору страхования.

4.1.5. Полный перечень услуг, организацию и оплату которых осуществляет Страховщик для Застрахованного Лица, определяется Страхователем и Страховщиком в Договоре страхования/Страховом полисе.

4.2. Страховым случаем по риску, указанному в пп. 4.1.1 Правил, является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика осуществить страховую выплату Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю.

4.3. Страховым случаем по рискам, указанным в пп.-пп. 4.1.2-4.1.4 Правил, является обращение Застрахованного Лица к Страховщику для организации в период действия Договора страхования предусмотренных Договором страхования медицинских и иных услуг по поводу наступления Критического заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования, за исключением периода ожидания, если вышеуказанное обращение произошло в течение срока действия Договора страхования.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

5.1. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования события, предусмотренные в пп.-пп. 4.1.1-4.1.4 Правил, наступившие во время или в связи с:

5.1.1. войной. Под понятием «война» в настоящих Правилах понимается следующее: война или военные операции; мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная); вторжение, действия внешних врагов; военные действия, маневры и иные военные мероприятия; военный мятеж; бунт; путч; государственный переворот; общественные беспорядки; гражданская война; восстание; революция; заговор; захват, узурпация власти военными; военное положение, чрезвычайное положение либо период осады; события, являющиеся основанием для объявления войны;

5.1.2. службой в рядах вооруженных сил, в том числе, но не ограничиваясь: службой в армии, полиции, пожарной бригаде, тюремных службах;



- 5.1.3. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5.1.4. совершением или попыткой совершения Застрахованным Лицом уголовно наказуемого деяния, если это совершение (попытка совершения) уголовно наказуемого деяния имеет прямую связь с возникновением события, которое могло бы быть признано страховым случаем;
- 5.1.5. любым умышленным действием Страхователя, Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя, повлекшим за собой наступление страхового события, в том числе самоубийство в течение первых 2-х лет действия Договора страхования;
- 5.1.6. нарушением здоровья в результате употребления Застрахованным Лицом алкоголя, наркотиков или токсических веществ, если такое нарушение здоровья имеет прямую причинно-следственную связь с возникновением страхового случая;
- 5.1.7. нарушением здоровья в результате употребления Застрахованным Лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным Врачом;
- 5.1.8. нарушением здоровья, прямо или косвенно вызванным психическим заболеванием Застрахованного Лица;
- 5.1.9. исполнения судебного акта и/или во время пребывания Застрахованного Лица в местах лишения свободы или предварительного заключения;
- 5.1.10. заболеванием и состоянием, которое является прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса ВИЧ, включая мутацию или другое подобное изменение;
- 5.1.11. нарушением здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного Лица непосредственно связанной с химическими веществами и газами (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;
- 5.1.12. нарушением здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным Лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если такое нарушение имеет прямую причинно-следственную связь между наличием опьянения и произошедшим событием;
- 5.1.13. нарушением здоровья в результате применения экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации.
- 5.2. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, по страховому риску, предусмотренному пп. 4.1.1 Правил, не являются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования следующие события:
- 5.2.1. факты диагностирования онкологических заболеваний, если до даты начала срока действия Договора страхования у Застрахованного Лица развились и/или были диагностированы онкологические заболевания/опухоли и их последствия;
- 5.2.2. факты диагностирования следующих заболеваний в период действия Договора страхования:
- доброкачественные или предраковые новообразования;
  - предынвзивные новообразования и новообразования на месте (Tis\*);
  - цервикальная дисплазия CIN I–III;
  - карцинома мочевого пузыря стадии Ta;
  - папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a\* (опухоль в наибольшем измерении 1 см или менее), если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов;
  - рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0\*;
  - хроническая лимфатическая лейкемия (CLL) менее чем стадия 3 по RAI;
  - злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль кожных покровов, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или

базально-клеточные карциномы кожи, плоскоклеточные карциномы, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие ткани;

- все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

\* В соответствии с Международной классификацией TNM, Tis – Tumor in situ.

5.2.3. первичное диагностирование в течение срока действия Договора страхования онкологического заболевания, повлекшего смерть Застрахованного Лица в течение 30 (тридцати) дней с даты первичного диагностирования онкологического заболевания.

5.3. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, по страховым рискам, предусмотренным пп.-пп. 4.1.2-4.1.4 Правил, не являются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования следующие события:

5.3.1. получение Застрахованным Лицом медицинских и иных услуг, которые не предусмотрены Договором страхования и/или которые возникли вне периода действия Договора страхования;

5.3.2. получение Застрахованным Лицом медицинских и иных услуг в Медицинских и иных учреждениях, не предусмотренных в Договоре страхования, и выбор которых не был согласован со Страховщиком;

5.3.3. получение Застрахованным Лицом медицинских и иных услуг, не назначенных лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания, а также приобретенных лекарственных средств или средств ухода за больным без медицинских показаний;

5.3.4. получение Застрахованным Лицом медицинских и иных услуг по врожденным порокам, а также по психическим расстройствам и заболеваниям;

5.3.5. получение Застрахованным Лицом медицинских и иных услуг, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцию по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся ушиванием желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции груди после резекции молочной железы, а также реконструкции лица после операций и/или травм;

5.3.6. получение Застрахованным Лицом медицинских и иных услуг в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное настоящими Правилами, было рекомендовано или запланировано до момента заключения Договора страхования;

5.3.7. получение Застрахованным Лицом медицинских и иных услуг в связи с:

- онкологическими заболеваниями на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ);

- хронической лимфоцитарной лейкемии (С.L.L.);

- поражением сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем)

- раком кожи, за исключением меланом.

5.3.8. получение Застрахованным Лицом медицинских и иных услуг по страховому покрытию «Аортокоронарное шунтирование» в связи коронарным заболеванием, лечение которого осуществляется с помощью метода, не являющегося аортокоронарным шунтированием, например, хирургические операции по пластике сосудов, стентирование.

5.3.9. получение Застрахованным Лицом медицинских и иных услуг по страховым покрытиям «Нейрохирургия» и «Кардиохирургия» в связи:

- заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт;

- расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне.

5.3.10. проведение Застрахованному Лицу хирургических операций по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга в следующих случаях:

- если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена Правилами страхования;

- если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени;

- если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга;

- если при трансплантации органов Застрахованное Лицо является донором по отношению к третьему лицу;

- если трансплантация органов включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме трансплантации костного мозга).

5.4. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по размеру Страховой выплаты и иные условия Договора страхования, прямо или косвенно влияющие на применение данного пункта Правил, в Договоре страхования допускаются по соглашению Сторон Договора страхования в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

5.5. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому риску, если выяснится, что при заключении Договора страхования/Страхового полиса Страхователь (Застрахованное Лицо) указал (-и) заведомо ложные сведения о состоянии здоровья и профессиональной деятельности Застрахованного Лица на момент заключения Договора страхования.

## **6. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

6.1. Страховые суммы, страховая премия (страховые взносы), форма и порядок их оплаты определяются по соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования (Страховом полисе).

6.2. Страховые суммы по рискам, указанным в пп.-пп. 4.1.2-4.1.4 Правил, устанавливаются в Договоре страхования в качестве ежегодно возобновляемых сумм.

В отношении отдельных видов Медицинских и иных услуг по соответствующим рискам могут устанавливаться лимиты выплат, которые указываются в Правилах и/или Договоре страхования.

6.3. По соглашению Сторон страховые суммы по Договору страхования по различным рискам могут быть установлены в различной валюте. Расчеты между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным Лицом/законным представителем несовершеннолетнего Застрахованного Лица) осуществляются в валюте Российской Федерации по курсу Банка России на дату внесения платежа/осуществления выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением Сторон.

6.4. Страховая премия рассчитывается исходя из величины страховой суммы, установленной в Страховом полисе и страховых тарифов, определяемых Страховщиком и направленных в орган страхового надзора Российской Федерации в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

6.5. Договором страхования устанавливается ежегодная периодичность оплаты премии. При этом Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса. Льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней и начинается с даты возникновения обязанности Страхователя по оплате очередного страхового взноса.

Если в течение льготного периода Страхователь не оплатил очередную часть страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в порядке, установленном настоящими Правилами страхования. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то

Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты уменьшить ее на сумму просроченного страхового взноса, который Страхователь должен был оплатить.

6.6. При заключении Договора страхования Стороны вправе согласовать иной порядок уплаты страховой премии (взносов), чем установленный настоящими Правилами, при этом такие положения Договора страхования будут действительны при условии соблюдения письменной формы Договора страхования и подписания таких дополнений к договору надлежаще уполномоченными лицами.

6.7. Страховая премия указывается в Страховом полисе и подлежит оплате Страхователем безналичным порядком или наличными денежными средствами с учетом требований действующего на момент уплаты взносов законодательства, регулирующих порядок осуществления расчетов.

6.8. Любая сумма, уплаченная Страховщику после того, как период оплаты премии истек или Договор страхования был расторгнут, не накладывает на Страховщика никаких обязательств за исключением обязательства по возврату этой суммы.

6.9. В случае если установленный первый страховой взнос был оплачен не полностью, Страховщик вправе либо любым доступным способом согласовать со Страхователем доплату страхового взноса (при этом Договор страхования вступает в силу с даты поступления указанной суммы в полном объеме на расчетный счет или в кассу Страховщика), либо соответственно уменьшить страховую сумму, уведомив об этом Страхователя письменно, либо (в случае невозможности согласования) вернуть оплаченную часть страховой премии Страхователю.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ФОРМА И ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного заявления Страхователя и следующих документов, предоставляемых Страхователем Страховщику:

- Копии документов, идентифицирующих Страхователя и Застрахованного Лица, а так же полномочия лиц, действующих от их имени:

Для физического лица или индивидуального предпринимателя:

- для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина — для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 лет; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами РФ; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта; свидетельство из ЕГРИП; ИНН (если имеется); номер телефона (если имеется).
- для иностранных граждан и лиц без гражданства: гражданство; данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ; данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ; вид на жительство; документ, удостоверяющий личность с нотариально заверенным переводом; адрес места жительства (регистрации); ИНН (если имеется); номер телефона (если имеется).

Для юридического лица:

- свидетельство о присвоении индивидуального номера налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; свидетельство о присвоении основного государственного регистрационного номера; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты;

- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;
- учредительные документы;
- положения о представительстве/филиале/подразделении.

- Копии квитанций или платежных поручений, подтверждающих оплату первого страхового взноса в полном размере.

7.2. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления Страхового полиса, подписанного Страховщиком. Полис считается врученным Страхователю лично, что удостоверяется подписью Страхователя на копии или втором экземпляре полиса.

7.3. Право на подписание Страхового полиса принадлежит Страхователю. Если Застрахованное Лицо и Страхователь - разные лица, Страховой полис должен быть также подписан Застрахованным Лицом/законным представителем несовершеннолетнего Застрахованного Лица. Страховщик не несет ответственности за действительность подписей Страхователя и Застрахованного Лица/ законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного Лица.

7.4. При наличии согласия Страхователя, подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

7.5. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в нем, но не ранее 00 часов даты, следующей за датой оплаты первого страхового взноса в полном объеме.

7.6. В случае утраты Страхового полиса Страхователем, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа.

7.7. Вся корреспонденция по Договору страхования направляется по адресам, которые указаны в Страховом полисе. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются своевременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны своевременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной с даты ее поступления по прежнему адресу.

7.8. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.7. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования (Страховому полису). Любые изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя.

7.8. Срок действия Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

7.9. В случае увеличения страховых сумм по инициативе Страховщика, Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление об изменениях за 30 (тридцать) дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении, при условии, что Страхователь не направил соответствующее возражение в сроки, указанные в уведомлении Страховщика.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное Лицо/законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного Лица) имеет право:

8.1.1. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.2. на полный возврат страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение Периода свободного ознакомления с условиями страхования (Периода свободного ознакомления), при этом Договор страхования считается не вступившим в силу и ответственности по такому Договору страхования Страховщик не несет;

8.1.3. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 10.1.6. настоящих Правил.

8.2. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное Лицо/законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного Лица) обязан:

8.2.1. оплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, определенные Страховым полисом;

8.2.2. сообщать Страховщику любую информацию, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), как до заключения Договора страхования, так и в период его действия;

8.2.3. сообщать в письменном виде Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования;

8.2.4. известить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требований о страховой выплате.

8.3. В период действия Договора страхования Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным Лицом/законным представителем несовершеннолетнего Застрахованного Лица и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.3.2. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным Лицом/законным представителем несовершеннолетнего Застрахованного Лица требований и положений Договора страхования;

8.3.3. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем, Застрахованным Лицом/законным представителем несовершеннолетнего Застрахованного Лица, Выгодоприобретателем положений настоящих Правил страхования;

8.3.4. для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления заявленного события, а также потребовать от Застрахованного Лица/законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину произошедшего события;

8.3.5. для принятия решения о Страховой выплате/организации Лечения получить Второе медицинское мнение, которое может быть положено в основу решения о Страховой выплате/организации Лечения;

8.3.6. отсрочить осуществление страховой выплаты при наличии сомнений в отношении причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, и до получения полной информации и подтверждающих документов о нем в пределах перечня документов, предусмотренных Правилами;

8.3.7. отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента вступления в силу окончательного решения компетентными органами;

8.3.8. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо/законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного Лица или Выгодоприобретатель в порядке, установленном Договором страхования, не предоставили или предоставили не в полном объеме документы и сведения, необходимые для установления причин наступления страхового события и установленные настоящими Правилами страхования, предоставили ложные сведения либо событие признано не являющимся страховым случаем;

8.3.9. проводить расследования, в том числе и медицинскую экспертизу для удостоверения правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установления размера страховой выплаты;

8.3.10. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил страхования и Договора страхования;

8.4. В период действия Договора страхования Страховщик обязан:

8.4.1. обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного Лица;

8.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату и/или организовать плановое лечение Застрахованного Лица в рамках Договора страхования после получения всех необходимых документов в соответствии с п. 9 настоящих Правил; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

## **9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

9.1. Определение размеров страховых выплат при наступлении страховых случаев по Договору страхования осуществляется в следующем порядке:

9.1.1. Страховая выплата по страховому случаю, указанному в пп. 4.1.1 настоящих Правил, осуществляется Застрахованному Лицу в размере Страховой суммы, указанной в Договоре страхования. В случае если на дату осуществления страховой выплаты Застрахованное Лицо является несовершеннолетним, Выгодоприобретателем является законный представитель /представители Застрахованного Лица на дату осуществления страховой выплаты.

9.1.2. Страховая выплата по страховым случаям, указанным в пп.-пп. 4.1.2-4.1.4 настоящих Правил, осуществляется в виде оплаты в адрес Ассистанской компании стоимости организованных Застрахованному Лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, в пределах Страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

9.2. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю, указанному в пп. 4.1.1 настоящих Правил / организации медицинских и иных услуг по страховым случаям, указанным в пп.-пп. 4.1.2-4.1.4 настоящих Правил, Застрахованное Лицо (законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного Лица) обязано предоставить Страховщику следующие документы:

- Заявление установленной формы;
- оригинал Договора страхования (Страхового полиса);
- оригинал документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица;
- выписные эпикризы из Медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с заболеванием Застрахованного Лица;
- результаты лабораторных, гистологических, радиологических исследований, подтверждающие установленный диагноз, соответствующий определению страхового случая;
- заключение врача специалиста с указанием даты первичного установления диагноза (даты постановки на учет);

- выписку из медицинской карты амбулаторного больного / стационарного больного, содержащую информацию об имеющихся у Застрахованного Лица до заключения Договора страхования заболеваниях;

- медицинский документ об отсутствии обращений - за последние 5 (пять) лет из онкологического диспансера по месту жительства (при диагностировании онкологического заболевания).

9.3. Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

9.3.1. Если предоставляется оригинал медицинского документа, то он обязательно должен содержать:

- штамп Медицинского учреждения (прямоугольный штамп синего цвета ставится в верхнем углу документа), за исключением случаев предоставления документов на фирменном бланке Медицинского учреждения;

- печать Медицинского учреждения (синего цвета круглой (треугольной) формы ставится в нижнем углу документа, либо на подписи врачей);

- подпись лечащего врача с расшифровкой ФИО и должности;

- подпись заведующего отделением с расшифровкой ФИО и должности или главного врача / заместителя / и.о. главного врача с расшифровкой ФИО и должности.

9.3.2. Если предоставляется заверенная копия медицинского документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверять документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;

- удостоверять документы имеет право только главный врач либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью Медицинского учреждения и подписью главного врача либо его заместителя;

- главный врач (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

9.3.3. Если предоставляется оригинал документа из любого другого учреждения, то он обязательно должен содержать:

- печать организации;

- подпись ответственного лица (руководитель, заместитель руководителя, и.о.) с расшифровкой ФИО и должности.

9.3.4. Если предоставляется заверенная копия документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверять документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;

- удостоверять документы имеет право только руководитель учреждения либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью и подписью руководителя учреждения либо его заместителя;

- руководитель учреждения (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

9.4. В случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза Страховщик оставляет за собой право назначить проведение дополнительного медицинского



освидетельствования Застрахованного Лица в указанном Страховщиком Медицинском учреждении.

9.5. Страховая выплата при наступлении какого-либо страхового случая, предусмотренного Договором страхования, производится с учетом произведенных ранее выплат по другим видам страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

9.6. При осуществлении страховой выплаты по Договору страхования Страховщик вправе вычесть из страховой выплаты сумму задолженности Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страховых взносов) по Договору страхования в полном объеме.

9.7. После предоставления полного пакета документов, предусмотренного пп. 9.2 настоящих Правил, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение о признании/не признании случая страховым.

9.8. Решение об осуществлении страховой выплаты по страховому случаю, указанному в пп. 4.1.1 настоящих Правил, подтверждается составлением страхового акта. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента составления страхового акта.

9.9. Организация Застрахованному Лицу медицинских и иных услуг по страховым случаям, предусмотренным в пп.-пп. 4.1.2-4.1.4 настоящих Правил, осуществляется в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента признания случая страховым.

9.10. Оплата медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному Лицу, по страховым случаям, предусмотренным в пп.-пп. 4.1.2-4.1.4 настоящих Правил, осуществляется в адрес Ассистанской компании в порядке и в сроки, установленные договором между Страховщиком и Ассистанской компанией.

9.11. Мотивированное решение об отказе в выплате вручается (направляется) Застрахованному Лицу/законному представителю несовершеннолетнего Застрахованного Лица в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия такого решения.

## **10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

10.1.1. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.1.2. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и после истечения льготного периода, при условии направления Страховщиком Страхователю уведомления о расторжении Договора страхования – с даты, следующей за датой подлежащего уплате просроченного страхового взноса;

10.1.3. Соглашения сторон о досрочном прекращении действие Договора страхования – с даты, указанной в таком соглашении о расторжении Договора страхования;

10.1.4. Требования (инициативы) Страхователя - договор прекращается с даты, указанной в заявлении на расторжение Договора страхования, но не ранее 10 (десяти) дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя на расторжение Договора страхования. Заявление на расторжение Договора страхования предоставляется в произвольной форме;

10.1.5. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным Лицом, если Застрахованное Лицо или иное лицо не примут на себя обязательства Страхователя по Договору страхования, указанные в пп. 8.2 настоящих Правил;

10.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным в п. 5 настоящих Правил страхования;

10.1.7. Принятия судом Российской Федерации решения о признании Договора страхования недействительным;

10.1.8. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в пп.-пп. 10.1.2-10.1.6 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

## **11. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ**

11.1. Договор страхования заключается в рублях. Если Договором специально предусмотрено, то страховые суммы и страховые взносы могут устанавливаться в иностранной валюте (долларах США, евро) – страхование в валютном эквиваленте.

11.2. При страховании в валютном эквиваленте страховые суммы и страховые взносы определяются (номинаруются) в валюте, оговоренной условиями Договора страхования.

11.3. Валютный номинал страхового взноса и страховой выплаты переводится в рубли по курсу Банка России на дату уплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования («обменный курс»).

11.4. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховых взносов в российские рубли, используя курс Банка России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением условий Договора страхования.

## **12. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)**

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

12.2. Сторона, которая не в состоянии исполнить свои обязанности вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязуется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после наступления таких обстоятельств письменно уведомить об этом другую Сторону, а также о характере и масштабах этих обстоятельств.

12.3. При отсутствии такого письменного уведомления заинтересованная Сторона лишается возможности в дальнейшем ссылаться на обстоятельства непреодолимой силы.

12.4. Если рассматриваемые обстоятельства непреодолимой силы продолжаются в течение срока, превышающего 4 (четыре) недели, то Стороны должны провести переговоры с целью оценки ситуации и выработки взаимоприемлемых решений, а в случае если это невозможно, каждая из Сторон имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, письменно уведомив об этом другую Сторону.

## **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

13.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь (Застрахованное Лицо/законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного Лица) обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований. Иск к Страховщику может быть предъявлен Страхователем (Выгодоприобретателем) в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить претензию либо неполучения от Страховщика ответа в тридцатидневный срок с момента поступления Страховщику письменной досудебной претензии.