Приложение № 1 к приказу
от 24.06.2019 № 190624-07-од

УТВЕРЖДАЮ
Исполнительный вице-президент

_____ М.А. Проворов

24 июня 2019 г.

Первоначальная редакция:
от 15.02.2016 приказ № 160215-01-од
Последующие редакции:
от 20.10.2016 приказ № 161020-03-од

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

Москва - 2019

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В соответствии с настоящими Комплексными правилами страхования «Медицина без границ (вариант 2) (далее – «Правила страхования», «Правила», «Условия страхования», «Условия») Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» заключает договоры страхования «Медицина без границ» (вариант 2) (далее Договоры страхования). Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика.

На основании настоящих Правил могут быть разработаны Полисные условия, содержащие уточнения и извлечения из настоящих Правил. В этом случае Страховщик заключает Договоры страхования в соответствии с Полисными условиями. Договор страхования (Программа страхования/Полисные условия) может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

1.1. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от договора страхования в соответствии с п.7.8 настоящих Правил страхования с возвратом оплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю.

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

1.3. Болезнь (заболевание) — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении Договора.

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

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

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

1.6.Дата выдачи Полиса – дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.

1.7. Дата заключения Договора страхования – дата подписания сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.

1.8. Диагностирование – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, указанных в п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 настоящих Правил страхования, или расстройства, а также мнение,

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

1.9. Договор страхования (страховой Полис) (далее – Договор страхования) — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем.

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

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

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

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

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

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

1.15. Личный кабинет — информационный ресурс, размещенный на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю взаимодействовать со Страховщиком.

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

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

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

Необходимыми с медицинской точки зрения являются следующие медицинские услуги:

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

-безопасность и эффективность в лечении и диагностике состояний или заболеваний, для которых предлагается их применение либо;

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

1.19. Официальный сайт – www.renlife.ru

1.20. Полисные условия - составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному виду договоров страхования (полисов)/программе страхования условия страхования, содержащие в том числе субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых рисков и страховых случаев; страховую сумму или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия Договора страхования (полиса); порядок страховой выплаты; права и обязанности сторон Договора страхования, последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения. В договоре страхования (Полисных условиях) Страховщик вправе разрабатывать и использовать также иные определения, вносить дополнения, уточнения, изменения в определения (условия), содержащиеся в настоящих Правилах страхования, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

1.21. Период ожидания – период времени, начиная с 00:00 часов 1-го календарного дня с даты начала действия договора страхования по 180-й календарный день включительно, в течение которого любое заболевание – диагностированное либо первые симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах в течение данного периода – не будет являться основанием для признания случая страховым. Данный период ожидания не применяется при беспрерывном продлении договора страхования.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.33. Срок страхования — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования, который начинается после истечения периода ожидания и заканчивается в момент истечения срока действия договора страхования.

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

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

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

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

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

1.38. Страховой риск — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

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

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

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

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

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

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются:

- имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие

расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование);
- имущественные интересы, связанные с наступлением определенных событий в жизни граждан (страхование жизни).

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Страховыми случаями в соответствии с настоящими Условиями страхования являются:

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

- Застрахованный обратился в течение срока страхования за медицинской помощью по впервые возникшему и диагностированному в течение срока страхования смертельно опасному заболеванию и/или за проведением одного из хирургических вмешательств, в соответствии с п.п. 3.1.1.1-3.1.1.5 настоящих Условий страхования (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 настоящих Условий страхования);
- лечение/хирургическое вмешательство необходимо по медицинским показаниям и подтверждено и организовано Сервисной компанией/Страховщиком в течение срока страхования;
- соответствующее заболевание и/или необходимость проведения хирургического вмешательства (указанные в п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 Условий страхования) не было диагностировано/назначено, и связанные с ним задокументированные в медицинских материалах симптомы не наблюдались в течение 10 лет до даты заключения Договора страхования и/или в течение 180-дневного периода ожидания.

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

3.1.1.1. Лечение следующих заболеваний:

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

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

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

2) Опухоли со злокачественной карциномой in situ.

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

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

К таким заболеваниям не относятся следующие патологические состояния/диагнозы:

– меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T3N0M0 по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
– все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
– все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
– саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД.
3.1.1.2. Аортокоронарное шунтирование — оперативное вмешательство на сердце для устранения стеноза или окклюзии одной или более коронарных артерий, путем создания шунта между аортой и коронарными артериями. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие проведенной коронарной ангиографии.
К данному лечению не относятся:
– баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
– другие хирургические и нехирургические виды лечения.
3.1.1.3. Пересадка или восстановление сердечного клапана — оперативное вмешательство на сердце для пересадки, протезирования или восстановления одного или более сердечных клапанов.
3.1.1.4. (а) Пересадка органа от прижизненного донора. Означает хирургическую трансплантацию, при которой Застрахованному пересаживают почку, сегмент печени, долю легкого или часть поджелудочной железы от живого совместимого донора.
К данному лечению не относятся:
– любая трансплантация, когда потребность в ней возникает вследствие алкогольной болезни печени;
– любая трансплантация, являющаяся аутологической;
– любая трансплантация, когда Застрахованный является донором по отношению к третьему лицу;
– любая трансплантация органов или тканей от мертвого донора;
- любая трансплантация, включающая в себе лечение стволовыми клетками;
– трансплантация, осуществляемая путем покупки донорских органов.
(б) Пересадка костного мозга.
Означает трансплантацию костного мозга или трансплантацию стволовых клеток периферической крови клеток (ТСКПК) костного мозга Застрахованному:
- от самого Застрахованного (аутологичная пересадка костного мозга); или
- от живого совместимого донора (аллогенная пересадка костного мозга).
3.1.1.5. Нейрохирургическая операция.
Означает любое хирургическое вмешательство в головной мозг, любые другие внутричерепные структуры, лечение доброкачественных опухолей в спинном мозге.
3.1.2. Госпитализация Застрахованного с целью лечения покрываемых Программой страхования заболеваний или прохождения медицинских процедур, назначенных в соответствии с условиями Программы страхования (п.п. 3.1.1.1 – 3.1.1.5 Условий страхования), в медицинском учреждении, утвержденном Сервисной компанией/Страховщиком и указанном в Предварительном медицинском свидетельстве (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Условий страхования).
3.2. Программа страхования «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» (далее - Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов).
Данная программа страхования предоставляет освобождение от обязанности по уплате страховой премии/ очередных неоплаченных страховых взносов по договору страхования в случае

наступления следующего события, за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 настоящих Условий страхования:

- диагностирование смертельно опасного заболевания и/или назначение проведения хирургического вмешательства, в соответствии с п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 Условий страхования, подтвержденное Сервисной компанией/Страховщиком, и после получения Застрахованным Предварительного медицинского свидетельства.

3.3. События, указанные в п.3.1 – 3.2. настоящих Правил страхования, являются страховыми рисками, на случай наступления которых может быть заключен Договор страхования. Перечень страховых рисков/программ, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

3.4. События, указанные в п. 3.1. – 3.2. настоящих Правил страхования, произошедшие в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Если Договором страхования/Полисными условиями не предусмотрено иное, то Застрахованными по Договору страхования не могут выступать следующие лица:

4.1.1. инвалиды I и II группы, а также лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

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

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

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

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

4.1.6. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

4.1.7. лица с любым видом опухоли или кисты мозга, черепа или спинного мозга.

4.2. Ограничения по возрасту Застрахованных лиц на даты начала и окончания Договора страхования устанавливаются Договором страхования/Полисными условиями.

4.3. Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным, если впоследствии будет установлено, что на дату начала срока действия договора страхования Застрахованный страдал хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, онкологическими заболеваниями.

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

4.5. Лица, указанные в пп. 4.1.1, 4.1.4, 4.1.6 настоящих Правил страхования, могут быть приняты на страхование на особых условиях, согласованных со Страхователем, по итогам оценки риска.

4.6. Не являются страховыми случаями события, если иное не предусмотрено договором страхования, произошедшие:

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

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

4.4.3. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных в связи с прямыми или косвенными последствиями радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.4.4. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных в связи с официально объявленными эпидемиями;

4.4.5. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.4.6. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.4.7. во время нахождения Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.4.8.в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.4.9. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года);

4.4.10. во время непосредственного участия Застрахованного (Страхователя) в гражданских волнениях, беспорядках, террористических актах, мятежах, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.4.11. в результате любых повреждений Застрахованного, полученных в результате сейсмических движений, наводнений, извержений вулкана и другими катастрофическими явлениями;

4.4.12. в результате попытки совершения Застрахованным суицида или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.4.13. в результате последствий самолечения или оказания Застрахованным самому себе медицинской помощи без надзора или без рекомендации врача-эксперта;
4.4.14. в ходе оказания экспериментального лечения, а также диагностических, терапевтических и/или хирургических процедур, безопасность и надежность которых не имеет надлежащего научного подтверждения; последствия применения альтернативной медицины;
4.4.15. любое заболевание, вызванное трансплантацией органа, за исключением случаев, когда рассматриваемое заболевание определено в качестве покрытого страхованием заболевания или медицинской процедуры, указанной в п.3.1.1 настоящих Условий страхования;
4.4.16. любые медицинские манипуляции и обращения в лечебное учреждение Застрахованного, полученные/осуществленные Застрахованным до выдачи Предварительного медицинского свидетельства, выданного Сервисной компанией/Страховщиком;
4.4.17. обращение Застрахованного в лечебное учреждение в результате диагностирования смертельно опасного заболевания и/или проведения хирургического вмешательства, указанного в п. 3.1 настоящих Условий страхования, проведенного в любой стране мира:
- если Застрахованный проживал за пределами Российской Федерации на протяжении более, чем 91 (девяносто один) день подряд в течение 12 месяцев до уведомления о событии, обладающим признаками страхового случая, или
- Застрахованный не проживал на постоянной основе в Российской Федерации на момент первичного установления диагноза.
4.4.18. любые медицинские и иные услуги, полученные в связи с содержанием и медицинским уходом на дому либо оплатой за услуги, оказываемые в восстановительном центре или учреждении, хосписе или доме для престарелых, даже если такие услуги требуются в результате проведения медицинской процедуры и рекомендованы врачом;
4.4.19. по договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в договоре страхования обстоятельствах, и если по результатам оценки страхового риска указанные сведения привели к заключению договора страхования на условиях, отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений;
4.4.20. Если заболевание было диагностировано или связанные с ним симптомы проявились и были зафиксированы в медицинских документах в период ожидания (в течение первых 180 дней с даты начала действия договора страхования или с даты включения нового Застрахованного в договор страхования).
Период ожидания не применяется в отношении периодов, следующих после даты беспрерывного возобновления договора.
4.4.21. с лицами, указанными в п. 4.1.1. – 4.1.7. настоящих Правил страхования.

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

5.1. Страховой суммой является определенная в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и максимальные размеры страховых выплат при наступлении страхового случая.
Договором страхования могут быть установлены лимиты выплат на стоимость определенных услуг в пределах страховой суммы.
5.2. Страховой суммой по программе страхования «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» является сумма страховой

премии/очередных страховых взносов по договору страхования, даты оплаты которых приходятся на период, установленный в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил страхования.

5.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.
Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика, определяющими величину страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования, характера страхового риска, состояния здоровья Застрахованного.
5.4. Размер страхового тарифа зависит от степени страхового риска (величины вероятности наступления страхового случая). Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные повышающие коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска – профессии Застрахованного, рода деятельности, возраста и пола, состояния здоровья, территории проживания, формы оплаты страховой премии, размера франшизы и других факторов. Страховщик также вправе в одностороннем порядке по результатам оценки степени страхового риска на этапе заключения Договора вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев) и ограничения (например, по размеру страховых сумм и т.д.).
5.5. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок действия Договора страхования или в рассрочку путем уплаты страховых взносов. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования. Ежемесячная форма оплаты может быть предусмотрена исключительно при безналичной форме оплаты, при условии, если оформлено платежное поручение на длительное списание.
5.6. Страховая сумма и страховая премия (страховые взносы) устанавливаются в евро. При этом страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной договором страхования, на дату уплаты (перечисления).
Датой оплаты страховой премии является:
- при наличных расчётах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
- при безналичных расчетах - дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

6.ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может оформляться в письменной форме в виде единого документа, подписанного сторонами, либо Полиса страхования, подписанного Страховщиком.
Договор страхования заключается одним из следующих способов на усмотрение Страховщика:
6.1.1. Вариант 1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного заявления Страхователя путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем.
6.1.2. Вариант 2. Потенциальный Страхователь:
- знакомится на интернет-портале представителя Страховщика с Правилами страхования/Полисными условиями по настоящей программе;
- в случае согласия с Правилами страхования/Полисными условиями проставляет отметку (отметки) о согласии на интернет-портале представителя Страховщика;

- указывает в закрытой части интернет-портала представителя Страховщика сведения, необходимые для заключения Договора страхования, указанные в п. 6.3. настоящих Правил страхования;
- знакомится с условиями страхования, содержащимися в Полисе страхования;
- дает представителю Страховщика поручение на оплату страховой премии по Полису страхования.

Подписанный Страховщиком Полис страхования и Полисные условия вручаются Страхователю путем размещения в закрытой части интернет-портала представителя Страховщика либо направляются на указанный им адрес электронной почты. Акцептом Полиса страхования в соответствии со ст. 438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии единовременно на расчетный счет Страховщика, в срок, указанный в Полисе страхования. При неуплате (неполной уплате) страховой премии в указанный в Полисе страхования срок, условия оферты, изложенные в Полисе, становятся недействительными.

6.1.3. Вариант 3. Потенциальный Страхователь:
- устно изъявляет представителю Страховщика о намерении заключить Договор страхования;
- получает СМС-сообщение от представителя Страховщика, содержащее СМС-код для подтверждения ознакомления и согласия с условиями страхования и ссылку на интернет-портал представителя Страховщика;
- подтверждает ознакомление и согласие с Правилами страхования/Полисными условиями, Полисом страхования путем отправки СМС-кода в закрытой части интернет-портала представителя Страховщика;
- дает представителю Страховщика поручение на оплату страховой премии по Договору страхования.

Подписанный Страховщиком Полис страхования и Правила страхования/Полисные условия вручаются Страхователю путем размещения в закрытой части интернет-портала представителя Страховщика либо направляются на указанный им адрес электронной почты. Акцептом Полиса в соответствии со ст. 438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии единовременно на расчетный счет Страховщика, указанный в Полисе страхования. При неуплате (неполной уплате) страховой премии в указанный в Полисе страхования срок, условия оферты, изложенные в Полисе, становятся недействительными.

6.2. Договор страхования также может быть заключен иными способами, не противоречащими законодательству РФ

6.3. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

6.3.1. В случае, если Страхователь – физическое лицо:
- ФИО,
- дата и место рождения,
- пол,
- наименование документа, удостоверяющего личность,
- серия и номер документа, удостоверяющего личность,
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность,
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,
- номер контактного (мобильного) телефона,
- адрес электронной почты (при наличии),

- копии паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо копии удостоверения личности, заменяющего паспорт,
- наличие заболеваний, симптомов или отклонений от нормы, указанных в Декларации Страхователя / Застрахованного в Договоре страхования (далее – Декларация Страхователя / Застрахованного).
- В случае, если Страхователь и/или Застрахованный – иностранные граждане или лица без гражданства:
- сведения о миграционной карте,
- сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ.

6.3.2. В случае, если Страхователь - юридическое лицо:
- ОГРН/ОГРНИП,
- серия и номер документа, подтверждающего государственную регистрацию юридического лица/ИП,
- сведения о бенефициарных владельцах.

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

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

6.6. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в случае, если страхуемое лицо на дату заключения Договора страхования страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью.

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

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

6.9. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от Договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы (за исключением заявления на страховую выплату с приложением необходимых документов для

получения страховой выплаты) в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.

В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.

Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 8 настоящих Полисных условий, в электронном виде не допускается.

Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

6.10. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием Личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

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

6.11. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

6.12. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю в Личном кабинете.

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

7.1. Срок действия договора страхования указывается в Договоре страхования.

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

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

Срок страхования начинается по истечении периода ожидания со 181-го дня срока действия Договора страхования и заканчивается в момент истечения срока действия Договора страхования.

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

7.4. Продление срока действия Договора страхования осуществляется путем выдачи (направления) Страховщиком Страхователю нового Полиса на 1 (один) год на условиях, действующих на момент заключения первоначального Договора страхования или на новых условиях. Новый Полис выдается (направляется) Страховщиком Страхователю за 20 (двадцать) календарных дней до даты

окончания срока действия Договора страхования путем направления заказного письма Почтой России и/или размещения в Личном кабинете. Согласием Страхователя с продлением Договора страхования на прежних или новых условиях является оплата страховой премии / первого страхового взноса в размере, указанном в направленном Страховщиком Полисе.

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

7.5. В случае, если при продлении Договора страхования условия Программы страхования, на которых заключается Договор страхования, изменяются, то указанные изменения подлежат размещению в Личном кабинете Страхователя и являются обязательными для сторон с момента их размещения в Личном кабинете.

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

7.7. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос в установленный Договором срок либо оплатил его в размере, меньшем требуемого для оплаты программ/рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Правил страхования, Договор страхования прекращает свое действие. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении Договора страхования в данном случае сторонами не составляется, каких-либо письменных уведомлений Страхователю о прекращении действия Договора страхования не направляется. После прекращения действия Договора страхования, в случае оплаты Страхователем просроченного очередного (не первого) страхового взноса в размере, указанном в Договоре страхования, в течение 30-ти календарных дней с даты, в которую он должен был быть оплачен (льготный период), Страховщик имеет право восстановить действие Договора страхования.

7.8. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, в течение которых, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать Договор) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в безналичной форме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов.

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" по идентификации Страхователя к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

8. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

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

8.3. Медицинские учреждения, сервисные компании и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные договором страхования, включая транспортные услуги, услуги по репатриации.

8.4. Выплата по страховому случаю, указанному **в п. 3.1.1 настоящих Правил страхования,** осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) непосредственно в медицинское учреждение или Сервисную компанию по их счетам, а также путем осуществления выплаты Застрахованному в соответствии с п.п. 8.15.8 б, 8.15.9 настоящих Условий страхования.

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

8.5.1. Освобождение от уплаты страховой премии / очередных страховых взносов предоставляется при отсутствии задолженности по уплате страховой премии / страховых взносов за предыдущие периоды.

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

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

Указанный период прекращается до истечения 12 месяцев в случае, если Страховщиком осуществлена оплата стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) в размере лимита страховой суммы за весь срок действия договора страхования, включая все очередные сроки страхования или его продления. Под датой диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства подразумевается дата первичного установления диагноза смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства квалифицированным врачом-экспертом, впоследствии подтвержденное Сервисной компанией/Страховщиком.

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

страховых взносов; дата предоставления освобождения от уплаты страховой премии/страховых взносов; другую необходимую информацию.

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

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

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

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

8.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, то есть, после первичного диагностирования заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства, указанных в п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 настоящих Правил страхования, Застрахованный устно уведомляет Страховщика/Сервисную компанию по телефону, указанному в договоре страхования, в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному) стало известно о случившемся.

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

- копию договора страхования (Полиса), приложения и все дополнительные соглашения к нему;
- заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы;
- копии карт амбулаторного больного/ копии выписок из амбулаторных карт, заверенные медицинской организацией, в которой изначально диагностировано заболевание;
- копии карт стационарного больного/ копии истории болезни/ копии выписных/переводных эпикризов, заверенные медицинской организацией, в которой изначально диагностировано заболевание. В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами обследования или диагностирования соответствующего заболевания, а именно лабораторными, инструментальными, клиническими, гистологическими и радиологическими исследованиями;
- документы, удостоверяющие личность Застрахованного (российский и заграничный паспорт);
- копия документа, устанавливающего ИНН Застрахованного.

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

8.13. В случае подтверждения диагноза Сервисная компания/Страховщик предоставляет полный письменный отчет Застрахованному. В отчете содержится информация о подтверждении диагноза независимым медицинским экспертом и варианты рекомендованного лечения. Если отчет

подтверждает, что заболевание/медицинская процедура является страховым случаем, Застрахованный должен уведомить Сервисную компанию/Страховщика о своём решении в отношении лечения за пределами Российской Федерации. После этого Сервисная компания/Страховщик выдает Застрахованному список рекомендуемых лечебных учреждений за пределами Российской Федерации. Застрахованный в течение трех месяцев с момента получения письменного отчета обязан сообщить Сервисной компании/Страховщику о выборе лечебного учреждения из предоставленного списка.

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

8.14. После получения Сервисной компанией/Страховщиком подтверждения Застрахованного о выбранном лечебном учреждении из списка рекомендуемых лечебных учреждений для лечения, Сервисная компания/Страховщик осуществляет организацию необходимой медицинской помощи для надлежащего поступления Застрахованного в выбранное лечебное учреждение и готовит Предварительное медицинское свидетельство, действительное только для указанного лечебного учреждения. Предварительное медицинское свидетельство обеспечивает Застрахованному доступ к соответствующему лечению, обслуживанию и предписаниям в выбранном лечебном учреждении, согласно диагностированному смертельно опасному заболеванию и/или назначенному хирургическому вмешательству в соответствии с п.п. 3.1.1.1-3.1.1.5 настоящих Правил страхования. Медицинская помощь и иные услуги, оказываемые в иных лечебных учреждениях помимо указанного в Предварительном медицинском свидетельстве, не покрываются страхованием.

Предварительное медицинское свидетельство является действительным на протяжении 90 (девяносто) календарных дней с момента выдачи. В случае, если Застрахованный не инициировал лечение в утвержденном лечебном учреждении на протяжении данного срока, Предварительное медицинское свидетельство утрачивает силу. Застрахованный при необходимости повторно обращается в Сервисную компанию/ Страховщику в соответствии с п. 8.10 Правил страхования.

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

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

8.15.1. Проведение медицинской экспертизы;

8.15.2. Консультация врачей;

8.15.3. Манипуляции по медицинским показаниям;

8.15.4. Использование операционного зала;

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

8.15.6.Гемотрансфузия, введение плазмы и сыворотки;

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

8.15.8. Лекарственное обеспечение на период госпитализации Застрахованного в рекомендованном Сервисной компанией/Страховщиком лечебном учреждении:
а) Лекарственное обеспечение по рецепту врача во время госпитализации для лечения покрываемого заболевания или проведения покрываемой медицинской процедуры;
б) Лекарственное обеспечение, предписанное для послеоперационного лечения, покрывается в течение 30 дней с даты окончания Застрахованным лечения за пределами Российской Федерации и при покупке лекарств до возвращения в РФ.
8.15.9. Выписанные лекарственные препараты для принятия Застрахованным после возвращения в Российскую Федерацию.
8.15.9. (i) Возмещается стоимость лекарственных препаратов, приобретенных в Российской Федерации после лечения покрываемого заболевания или проведения покрываемой медицинской процедуры при условии госпитализации длительностью более 3 суток в медицинском учреждении, одобренном Сервисной компанией/Страховщиком и указанном в Предварительном медицинском свидетельстве. При этом необходимо одновременное соблюдение следующих условий:

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

8.15.9. (ii) Не будет возмещена согласно п. 8.15.9 настоящих Правил страхования:

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

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

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

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

8.15.10.Хирургическое вмешательство и медицинские услуги по удалению органа или ткани донора, предназначенных для трансплантации Застрахованному.
8.15.11.Услуги и материалы, поставляемые для культур костного мозга в связи с предстоящей пересадкой тканевого трансплантата Застрахованному (покрытие предоставляется исключительно в отношении расходов, понесенных с даты выпуска Предварительного медицинского свидетельства);
8.15.12. Услуги стационара: пребывание Застрахованного в лечебном учреждении. Сервисная компания/Страховщик может организовывать пребывание одного сопровождающего лица, если такое сопровождение необходимо по медицинским показаниям;
8.15.13.Выписка необходимой медицинской документации;
8.15.14.Протезы молочных желез в результате хирургической мастэктомии (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках договора страхования) и протезы клапанов сердца (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках договора страхования).
8.16. Для получения выплаты, указанной в п. 8.6 настоящих Правил страхования, Застрахованный (его законный представитель – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) предоставляет Страховщику следующие документы:

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

В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно предоставляет документы, подтверждающие родство с Застрахованным или права опеки/попечительства в отношении Застрахованного, а также документы, подтверждающие личность Застрахованного несовершеннолетнего и законного представителя.
8.17. Страховщик/Сервисная компания организовывает и оплачивает транспортировку Застрахованного (и одного сопровождающего лица, а также, при необходимости, живого донора) в лечебное учреждение с целью лечения, одобренного Сервисной компанией/Страховщиком, а также проживание Застрахованного и одного сопровождающего лица (и живого донора в случае трансплантации) на время лечения за рубежом.
Все мероприятия по подготовке транспортировки и проживания проводит Сервисная компания/Страховщик. Страховщик не оплачивает расходы по проезду или проживанию, осуществленные самим Застрахованным либо третьим лицом от имени Застрахованного.
Сервисная компания/Страховщик будет нести ответственность за определение дат транспортировки на основе утвержденного графика лечения. Эти даты должны быть доведены до сведения Застрахованного в такие сроки, чтобы у Застрахованного было достаточного времени для осуществления личных приготовлений.
В случае изменения Застрахованным даты поездки после получения извещения от Сервисной компанией/Страховщика, Застрахованный (его законный представитель – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) выплатит компенсацию Страховщику и/или Сервисной компании в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по переезду, если изменения не будут подтверждены Сервисной компанией/Страховщиком в качестве необходимых с медицинской точки зрения.

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

- проезд от постоянного места жительства Застрахованного – для Застрахованного и сопровождающего его лица (а также, при необходимости, донора) – до установленного аэропорта или международной железнодорожной станции, приобретение железнодорожных или авиационных билетов (регулярным или чартерным рейсом) эконом-класса до места пребывания в стране, где оказываются медицинские услуги в лечебном учреждении и транспортировка в установленную гостиницу;
- в отношении обратной поездки – проезд от установленной гостиницы для Застрахованного и сопровождающего лица (а также прижизненного донора в случае трансплантации) до установленного аэропорта или до международной железнодорожной станции, приобретение железнодорожных или авиационных билетов (регулярным или чартерным рейсом) эконом-класса в Российскую Федерацию и транспортировка к месту постоянного проживания Застрахованного. Сервисная компания/Страховщик будет принимать решение по поводу каждой транспортировки по согласованию с Застрахованным;
- организацию проживания, включая бронирование двухместного номера в отеле категории 3-4 звезды. Выбор отеля будет зависеть от наличия мест и близости к больнице, либо от места нахождения лечащего врача в радиусе 10 км. Завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не покрываются, если только завтрак/питание не включаются автоматически в стоимость бронирования номера, в соответствии с правилами отеля.

Сотрудники, назначенные Сервисной компанией/Страховщиком, также могут содействовать проведению работы с документами и организационных мер при госпитализации (если запрошено Застрахованным).

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

- услуги, предоставляемые ритуальным бюро, в котором предусмотрена международная репатриация, в т. ч. бальзамирование и все административные формальности;
- оплату гроба с минимальными обязательными атрибутами;
- репатриацию останков от аэропорта до указанного места захоронения на территории Российской Федерации/ место, где Застрахованный (донор) постоянно проживал до страхового случая.

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

8.20. Расходы по оплате медицинской помощи и иных услуг, понесенные в результате их организации самостоятельно Застрахованным или любым третьим лицом от имени Застрахованного, не подлежат возмещению, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Условиями страхования.

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

- использование соответствующих предметов не является необходимым с медицинской точки зрения;
- эти предметы предназначаются для использования вне больницы или для ввоза в Российскую Федерацию.

8.22. Любые расходы, понесенные при приобретении или прокате любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных частей тела или органов, париков (даже если их использование считается необходимым в процессе лечения химиотерапией), ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов (за исключением протезов молочных желез в результате хирургической мастэктомии (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках договора страхования), а также протезов клапанов сердца (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках договора страхования) согласно п. 8.15.14 настоящих Правил страхования) не покрываются договором страхования.

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

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

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

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь/Застрахованный имеет право:

9.1.1. получить дубликат Договора (страхового Полиса) в случае утраты оригинала;

9.1.2. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, Полисных условиях, Договорах страхования, о размере выплачиваемого Агенту вознаграждения, в случае заключения Договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к Договору страхования;

9.1.3. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
9.1.4. в порядке, установленном Страховщиком, и с письменного согласия Застрахованного (его законного представителя – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним), когда такое согласие необходимо, при продлении изменять условия Договора страхования, касающиеся периодичности оплаты страховых взносов и порядка их уплаты, других условий в целях продления Договора страхования. Для этого Страхователь не позднее, чем за 30 дней до даты наступления очередной страховой годовщины, должен в письменном виде уведомить Страховщика о своем желании внести соответствующие изменения в Договор;
9.1.5. при признании наступившего события страховым случаем получить медицинские и иные услуги согласно настоящим Правилам страхования.
9.2. Страхователь/Застрахованный (его законного представителя – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязан:
9.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены договором страхования;
9.2.2. сообщать Страховщику заключении договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска и заключения договора страхования (заявление на страхование, в том числе Декларацию Страхователя/Застрахованного);
9.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении договорных отношений. При наличии обновленных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенных копий в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (в заявлении на страховании, в том числе Декларации Страхователя/Застрахованного), в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);
9.2.4 .При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, устно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней со дня, когда Страхователю/Застрахованному стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после устного уведомления (звонка) Застрахованный (его законный представитель – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) передает Сервисной компании/Страховщику документы, указанные в п.8.11 настоящих Правил страхования;
9.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 8 настоящих Правил страхования.

9.2.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правил страхования, договором страхования.
9.3. Страховщик имеет право:
9.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным (его законным представителем – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) информацию, а также выполнение ими положений настоящих Условий страхования, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;
9.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования;
9.3.3. после заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;
9.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:
– неисполнения Страхователем/Застрахованным (его законным представителем – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязанностей, предусмотренных п. 9.2 настоящих Правил страхования;
– если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключения договора страхования и в период оценки риска, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
– неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в Договоре страхования;
– недоказанности факта наступления страхового случая;
– медицинская помощь и иные услуги не были согласованы с Сервисной компанией/Страховщиком;
– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ;
– непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Правил страхования;
- в случаях, указанных в разделе 8 настоящих Правил страхования.
9.3.5. организовывать проведение повторного медицинского осмотра/освидетельствования и/или независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
9.3.6. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, в соответствии с п.4.3 и п.4.4 настоящих Условий страхования.
Страховщик оставляет за собой право в страховую годовщину изменить размер страховой премии (взноса) по договору страхования в целом или по отдельной программе страхования в случае изменения страховых тарифов Страховщика, предварительно уведомив об этом Страхователя.
9.3.7. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования.
9.4. Страховщик обязан:
9.4.1. при заключении Договора выдать Страхователю настоящие Правила страхования или Полисные условия, на основании которых заключен Договор страхования;

9.4.2. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты сообщить Застрахованному либо его законным представителям в письменной форме решение об отказе в страховой выплате со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Условий страхования в течение 3 (трех) рабочих дней;
9.4.3. сообщить Застрахованному либо его законным представителям в письменной форме решение об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения от Сервисной компании уведомления о несоответствии страхового события и/или предоставленного комплекта документов критериям, установленным настоящими Условиями страхования;
9.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию или Сервисную компанию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;
9.4.5. в случае необходимости удержать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных ст. 213 НК РФ;
9.4.6. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п.6.11 настоящих Правил страхования;
9.4.7. уведомить Страхователя/Застрахованного об оплате стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) в размере страховой суммы, а также об исчерпании установленных Договором страхования лимитов на стоимость оказания определенных услуг в пределах страховой суммы.
9.4.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ / РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается:
10.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;
10.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
10.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
10.1.4. в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования, в установленный Договором срок или уплаты его в меньшем, чем предусмотрено Договором, размере;
10.1.5. в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования.
10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 9.3.3 настоящих Правил страхования;
10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.
При этом досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования (полиса), документа, удостоверяющего личность. Договор страхования считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата расторжения договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.
10.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.
10.4. В случае досрочного расторжения договора страхования страховая премия не возвращается.
10.5. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 7.8. настоящих Правил страхования, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и оплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
10.6. В случае досрочного прекращения действия договора страхования в соответствии с пп.10.1.3. или 10.1.5. настоящих Правил страхования Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования, В иных случаях прекращения действия договора страхования страховая премия возврату не подлежит.

11.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договорам страхования или освобождается от их выполнения.
11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. В случае поступления претензии от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением Договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленным законом и/или определенном в Договоре страхования.
12.2. При наличии в Договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.
12.3. Использование процедур, указанных в п. 12.1 – 12.2 настоящих Правил страхования, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.
В судебном порядке споры разрешаются:
а) с участием юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;
б) с участием физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.

Приложение №1 к Комплексным правилам страхования «Медицина без границ (Вариант 2)», утвержденным приказом от 24.06.2019 № 190624-07-од

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

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Полисных условий страхования (далее – «Условия страхования»), разработанных в соответствии с Комплексными правилами страхования «Медицина без границ (Вариант 2)», Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» (далее – «Страховщик») заключает Договоры страхования «Медицина без границ (Вариант 2)» (далее – Договоры страхования).

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

1.3. **Аннулирование Договора страхования** – отказ Страхователя от Договора страхования в соответствии с п.7.9. настоящих Полисных условий с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю.

1.4. **Болезнь (заболевание)** — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении Договора.

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

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

Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории в том числе, для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса

лечения, нахождение Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

1.7. **Диагностирование** – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, указанных в п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 настоящих Условий страхования, или расстройства, а также мнение, полученное через данный процесс, осуществляемый посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях определения диагноза, проведенных квалифицированными врачами медицинского учреждения, в которое Застрахованное лицо впервые обратилось в течение срока страхования, и квалифицированными врачами Сервисной компанией/Страховщика.

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

1.9. **Застрахованное лицо** — физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (далее – Застрахованный).

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

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

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

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

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

1.14. **Личный кабинет** – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю взаимодействовать со Страховщиком.

1.15. **Медицинская помощь** – комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение

изделиями медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей Застрахованного в поддержании и восстановлении здоровья.

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

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

Необходимыми с медицинской точки зрения являются следующие медицинские услуги:

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

1.18. **Официальный сайт** – www.renlife.ru

1.19. **Период ожидания** – период времени, начиная с 00:00 часов 1-го календарного дня с даты начала действия Договора страхования по 180-й календарный день включительно, в течение которого любое заболевание – диагностированное либо первые симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах в течение данного периода – не будет являться основанием для признания случая страховым. Данный период ожидания не применяется при беспрерывном продлении Договора страхования.

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

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

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

1.23. **Предварительное медицинское свидетельство** - документ, выданный Сервисной компанией/Страховщиком, включающий в себя подтверждение страхового покрытия по Договору

страхования до начала оказания медицинских и иных услуг в определенном лечебном учреждении за пределами страны проживания Застрахованного.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.31. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования, который начинается после истечения периода ожидания и заканчивается в момент истечения срока действия Договора страхования.

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

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

1.34. **Страховая сумма** – определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик

осуществляет страховую выплату. При этом страховая сумма по Договору страхования уменьшается на сумму ранее осуществленных по ней страховых выплат.
Договором страхования могут быть установлены лимиты на стоимость оказания определенных услуг в пределах страховой суммы.
1.35. **Страховой год** — период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения Договора страхования или страховой годовщины.
1.36. **Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.
1.37. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
1.38. **Страховые взносы** – периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.
1.39. **Страховые выплаты** — оплата Сервисной компании и/или медицинскому учреждению медицинских и иных услуг по Договору страхования, оказываемых Застрахованному и организованных Сервисной компанией и/или освобождение от обязанности по уплате страховой премии / очередных страховых взносов по Договору страхования и/или осуществление выплаты Застрахованному в соответствии с настоящими Условиями страхования и Договором страхования.
1.40. **Транспортировка** – перемещение Застрахованного и одного сопровождающего лица (а также живого донора в случае трансплантации) в связи с проведением лечения, рекомендованным Сервисной компанией/Страховщиком, транспортом от места постоянного проживания (на территории Российской Федерации) до лечебного учреждения за пределами Российской Федерации и обратно из лечебного учреждения до места постоянного места проживания (на территории Российской Федерации).
1.41. **Услуги по репатриации** – услуги, связанные с транспортировкой останков Застрахованного (либо донора) к месту, где ранее постоянно проживал Застрахованный (либо донор) в связи со смертью Застрахованного, произошедшей в процессе проведения лечения по одному из указанных в п.3.1.1 заболеваний и/или хирургического вмешательства либо в связи со смертью донора, произошедшей непосредственно в связи с забором органа или ткани.
1.42. **Экспериментальное лечение** – лечение, процедура, курс лечения, аппаратура, лекарственные препараты или фармацевтический продукт, предназначенные для терапевтического или хирургического применения, которые не являются общепринятыми в качестве безопасных, эффективных и подходящих для лечения тех или иных заболеваний или травм научными организациями, признанными международным медицинским сообществом, либо проходящие стадию исследования, тестирования, либо находящиеся на любом этапе клинических испытаний.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

Страховыми случаями в соответствии с настоящими Условиями страхования являются:

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

- Застрахованный обратился в течение срока страхования за медицинской помощью по впервые возникшему и диагностированному в течение срока страхования смертельно опасному заболеванию и/или за проведением одного из хирургических вмешательств, в соответствии с п.п. 3.1.1.1-3.1.1.5 настоящих Условий страхования (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 настоящих Условий страхования);
- лечение/хирургическое вмешательство необходимо по медицинским показаниям и подтверждено и организовано Сервисной компанией/Страховщиком в течение срока страхования;
- соответствующее заболевание и/или необходимость проведения хирургического вмешательства (указанные в п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 Условий страхования) не было диагностировано/назначено, и связанные с ним задокументированные в медицинских материалах симптомы не наблюдались в течение 10 лет до даты заключения Договора страхования и/или в течение 180-дневного периода ожидания.

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

3.1.1.1. Лечение следующих заболеваний:

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

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

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

2) Опухоли со злокачественной карциномой in situ.

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

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

К таким заболеваниям не относятся следующие патологические состояния/диагнозы:

– меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T3N0M0 по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
– все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
– все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
– саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД.

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

К данному лечению не относятся:

– баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;

– другие хирургические и нехирургические виды лечения.

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

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

К данному лечению не относятся:

– любая трансплантация, когда потребность в ней возникает вследствие алкогольной болезни печени;

– любая трансплантация, являющаяся аутологической;

– любая трансплантация, когда Застрахованный является донором по отношению к третьему лицу;

– любая трансплантация органов или тканей от мертвого донора;

– любая трансплантация, включающая в себе лечение стволовыми клетками;

– трансплантация, осуществляемая путем покупки донорских органов.

(б) Пересадка костного мозга.

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

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

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

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

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

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

- диагностирование смертельно опасного заболевания и/или назначение проведения хирургического вмешательства, в соответствии с п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 Условий страхования, подтвержденное Сервисной компанией/Страховщиком, и после получения Застрахованным Предварительного медицинского свидетельства.

3.3. События, указанные в п.3.1 – 3.2. настоящих Полисных условий, являются страховыми рисками, на случай наступления которых может быть заключен Договор страхования. Перечень страховых рисков/программ, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.
3.4. События, указанные в п. 3.1. – 3.2. настоящих Полисных условий, произошедшие в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте до 64 (шестидесяти четырех) полных лет на дату заключения Договора страхования и до 85 (восьмидесяти пяти) полных лет на момент окончания действия Договора страхования при условии продления Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;
за исключением лиц, указанных ниже:
4.1.1. инвалиды I и II группы, а также лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;
4.1.2. лица, употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
4.1.3. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие по этому поводу на учете в психоневрологическом диспансере;
4.1.4. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
4.1.5. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
4.1.6. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;
4.1.7. лица с любым видом опухоли или кисты мозга, черепа или спинного мозга.
4.2. Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным, если впоследствии будет установлено, что на дату начала срока действия Договора страхования Застрахованный страдал хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, онкологическими заболеваниями.
4.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.п. 4.1.1 – 4.1.7 и 4.2 настоящих Условий страхования, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.
4.4. Не являются страховыми случаями события, если иное не предусмотрено Договором страхования, произошедшие:
4.4.1. в результате предшествовавших состояний или их последствий диагностированных или проявившихся связанными задокументированными в медицинских материалах симптомами в течение 10 лет до даты заключения Договора страхования и/или в течение 180-дневного периода ожидания. При беспрерывном продлении Договора страхования период ожидания не применяется;

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

4.4.15. любое заболевание, вызванное трансплантацией органа, за исключением случаев, когда рассматриваемое заболевание определено в качестве покрытого страхованием заболевания или медицинской процедуры, указанной в п.3.1.1 настоящих Условий страхования;
4.4.16. любые медицинские манипуляции и обращения в лечебное учреждение Застрахованного, полученные/осуществленные Застрахованным до выдачи Предварительного медицинского свидетельства, выданного Сервисной компанией/Страховщиком;
4.4.17. обращение Застрахованного в лечебное учреждение в результате диагностирования смертельно опасного заболевания и/или проведения хирургического вмешательства, указанного в п. 3.1 настоящих Условий страхования, проведенного в любой стране мира:

– если Застрахованный проживал за пределами Российской Федерации на протяжении более, чем 91 (девяносто один) день подряд в течение 12 (двенадцати) месяцев до уведомления о событии, обладающим признаками страхового случая, или
– Застрахованный не проживал на постоянной основе в Российской Федерации на момент первичного установления диагноза.

4.4.18. любые медицинские и иные услуги, полученные в связи с содержанием и медицинским уходом на дому либо оплатой за услуги, оказываемые в восстановительном центре или учреждении, хосписе или доме для престарелых, даже если такие услуги требуются в результате проведения медицинской процедуры и рекомендованы врачом;
4.4.19. по Договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования обстоятельствах, и если по результатам оценки страхового риска указанные сведения привели к заключению Договора страхования на условиях, отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений;
4.4.20. Если заболевание было диагностировано или связанные с ним симптомы проявились и были зафиксированы в медицинских документах в период ожидания (в течение первых 180 (ста восьмидесяти) дней с даты начала действия Договора страхования или с даты включения нового Застрахованного в Договор страхования).
Период ожидания не применяется в отношении периодов, следующих после даты беспрерывного возобновления Договора.
4.4.21. с лицами, указанными в п. 4.1.1. – 4.1.7. настоящих Полисных условий.

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

5.1. Страховой суммой является определенная в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и максимальные размеры страховых выплат при наступлении страхового случая.
Договором страхования могут быть установлены лимиты выплат на стоимость определенных услуг в пределах страховой суммы.
5.2. Страховой суммой по программе страхования «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» является сумма страховой премии/очередных страховых взносов по Договору страхования, даты оплаты которых приходятся на период, установленный в соответствии с п. 8.5 настоящих Условий страхования.
5.3. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в евро.

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

Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика, определяющими величину страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования, характера страхового риска, состояния здоровья Застрахованного.

Размер страхового тарифа зависит от степени страхового риска (величины вероятности наступления страхового случая). Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные повышающие коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска – профессии Застрахованного, рода деятельности, возраста и пола, состояния здоровья, территории проживания, формы оплаты страховой премии, размера франшизы и других факторов. Страховщик также вправе в одностороннем порядке по результатам оценки степени страхового риска на этапе заключения Договора вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев) и ограничения (например, по размеру страховых сумм и т.д.).

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

5.6. Страховые суммы и страховые премии / страховые взносы устанавливаются в евро. При этом страховая премия / страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату уплаты (перечисления).

5.7. Датой оплаты страховой премии является:

– при наличных расчётах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;

– при безналичных расчетах - дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может оформляться в письменной форме в виде единого документа, подписанного сторонами, либо Полиса страхования, подписанного Страховщиком.

Договор страхования заключается одним из следующих способов на усмотрение Страховщика:

6.1.1. Вариант 1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного заявления Страхователя путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем.

6.1.2. Вариант 2. Потенциальный Страхователь:

- знакомится на интернет-портале представителя Страховщика с Полисными условиями по настоящей программе;
- в случае согласия с Полисными условиями проставляет отметку (отметки) о согласии на интернет-портале представителя Страховщика;
- указывает в закрытой части интернет-портала представителя Страховщика сведения, необходимые для заключения Договора страхования, указанные в п. 6.3. настоящих Полисных условий;
- знакомится с условиями страхования, содержащимися в Полисе страхования;

- дает представителю Страховщика поручение на оплату страховой премии по Полису страхования.

Подписанный Страховщиком Полис страхования и Полисные условия вручаются Страхователю путем размещения в закрытой части интернет-портала представителя Страховщика либо направляются на указанный им адрес электронной почты. Акцептом Полиса страхования в соответствии со ст. 438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии единовременно на расчетный счет Страховщика, в срок, указанный в Полисе страхования. При неуплате (неполной уплате) страховой премии в указанный в Полисе страхования срок, условия оферты, изложенные в Полисе, становятся недействительными.

6.1.3. Вариант 3. Потенциальный Страхователь:

- устно изъявляет представителю Страховщика о намерении заключить Договор страхования;
- получает СМС-сообщение от представителя Страховщика, содержащее СМС-код для подтверждения ознакомления и согласия с условиями страхования и ссылку на интернет-портал представителя Страховщика;
- подтверждает ознакомление и согласие с Полисными условиями, Полисом страхования путем отправки СМС-кода в закрытой части интернет-портала представителя Страховщика;
- дает представителю Страховщика поручение на оплату страховой премии по Договору страхования.

Подписанный Страховщиком Полис страхования и Полисные условия вручаются Страхователю путем размещения в закрытой части интернет-портала представителя Страховщика либо направляются на указанный им адрес электронной почты. Акцептом Полиса в соответствии со ст. 438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии единовременно на расчетный счет Страховщика, указанный в Полисе страхования. При неуплате (неполной уплате) страховой премии в указанный в Полисе страхования срок, условия оферты, изложенные в Полисе, становятся недействительными.

6.2. Договор страхования также может быть заключен иными способами, не противоречащими законодательству РФ

6.3. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

6.3.1. В случае, если Страхователь – физическое лицо:

– ФИО,
– дата и место рождения,
– пол,
– наименование документа, удостоверяющего личность,
– серия и номер документа, удостоверяющего личность,
– кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность,
– адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,
– номер контактного (мобильного) телефона,
– адрес электронной почты (при наличии),
– копии паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо копии удостоверения личности, заменяющего паспорт,
– наличие заболеваний, симптомов или отклонений от нормы, указанных в Декларации Страхователя / Застрахованного в Договоре страхования (далее – Декларация Страхователя / Застрахованного).

– В случае, если Страхователь и/или Застрахованный – иностранные граждане или лица без гражданства:
– сведения о миграционной карте,
– сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ.

6.3.2. В случае, если Страхователь - юридическое лицо:
– ОГРН/ОГРНИП,
– серия и номер документа, подтверждающего государственную регистрацию юридического лица/ИП,
– сведения о бенефициарных владельцах.

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

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

6.6. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в случае, если страхуемое лицо на дату заключения Договора страхования страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью.

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

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

6.9. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от Договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы (за исключением заявления на страховую выплату с приложением необходимых документов для получения страховой выплаты) в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.

В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.
Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 8 настоящих Полисных условий, в электронном виде не допускается.
Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.
6.10. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.
В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.
6.11. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.
6.12. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю в Личном кабинете.

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

7.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.
7.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой уплаты Страхователем в полном объеме страховой премии/первого страхового взноса Страховщику.
В случае неуплаты Страхователем страховой премии/первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии / первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу.
Срок страхования начинается по истечении периода ожидания со 181-го дня срока действия Договора страхования и заканчивается в момент истечения срока действия Договора страхования.
7.3. Договор страхования может быть продлен на 1 (один) год по согласованию Страховщика со Страхователем в соответствии с настоящими Условиями страхования.
7.4. Продление срока действия Договора страхования осуществляется путем выдачи (направления) Страховщиком Страхователю нового Полиса на 1 (один) год на условиях, действующих на момент заключения первоначального Договора страхования или на новых условиях. Новый Полис выдается (направляется) Страховщиком Страхователю за 20 (двадцать) календарных дней до даты окончания срока действия Договора страхования путем направления заказного письма Почтой России и/или размещения в Личном кабинете. Согласием Страхователя с продлением Договора

страхования на прежних или новых условиях является оплата страховой премии / первого страхового взноса в размере, указанном в направленном Страховщиком Полисе.
В случае предоставления освобождения от обязанности по уплате страховой премии / очередных неоплаченных страховых взносов по Договору в соответствии с п.3.2. настоящих Условий страхования, согласием Страхователя с продлением Договора страхования на прежних или новых условиях является принятие Страхователем Полиса страхования.
7.5. В случае, если при продлении Договора страхования условия Программы страхования, на которых заключается Договор страхования, изменяются, то указанные изменения подлежат размещению в Личном кабинете Страхователя и являются обязательными для сторон с момента их размещения в Личном кабинете
7.6. Страховщик вправе отказать в продлении Договора страхования на новый срок действия путем уведомления об этом Страхователя за 20 (двадцать) дней до окончания срока действия Договора страхования.
7.7. Договор страхования не продлевается на новый срок после даты достижения Застрахованным возраста 84 (восьмидесяти четырех) полных лет.
7.8. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос в установленный Договором срок либо оплатил его в размере, меньшем требуемого для оплаты программ/рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Полисных условий, Договор страхования прекращает свое действие. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении Договора страхования в данном случае сторонами не составляется, каких-либо письменных уведомлений Страхователю о прекращении действия Договора страхования не направляется. После прекращения действия Договора страхования, в случае оплаты Страхователем просроченного очередного (не первого) страхового взноса в размере, указанном в Договоре страхования, в течение 30-ти календарных дней с даты, в которую он должен был быть оплачен (льготный период), Страховщик имеет право восстановить действие Договора страхования.
7.9. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, в течение которых, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать Договор) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).
Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в безналичной форме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов.
С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" по идентификации Страхователя к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

8. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям,

Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

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

8.3. Медицинские учреждения, сервисные компании и иные учреждения, в соответствии с Договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Договором страхования, включая транспортные услуги, услуги по репатриации.

8.4. Выплата по страховому случаю, **указанному в п. 3.1.1 настоящих Условий страхования,** осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) непосредственно в медицинское учреждение или Сервисную компанию по счетам медицинских учреждений, а также путем осуществления выплаты Застрахованному в соответствии с п.п. 8.15.8 (б) и 8.15.9 настоящих Условий страхования.

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

8.5.1. Освобождение от уплаты страховой премии / очередных страховых взносов предоставляется при отсутствии задолженности по уплате страховой премии / страховых взносов за предыдущие периоды.

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

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

Указанный период прекращается до истечения 12 месяцев в случае, если Страховщиком осуществлена оплата стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) в размере лимита страховой суммы за весь срок действия Договора страхования, включая все очередные сроки страхования или его продления. Под датой диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства подразумевается дата первичного установления диагноза смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства квалифицированным врачом-экспертом, впоследствии подтвержденное Сервисной компанией/Страховщиком.

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

8.6. При наступлении страхового случая, указанного в 3.1.2 настоящих Условий страхования, страховая выплата осуществляется в размере 100 (сто) евро за каждые сутки госпитализации, но не более чем за период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней по каждому

страховому случаю. При этом страховая сумма, указанная в Договоре страхования для рисков, указанных в п.п 3.1.1 и 3.1.2 настоящих Условий страхования, уменьшается на размер осуществленной страховой выплаты по данному страховому случаю.

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

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

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

8.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, то есть, после первичного диагностирования заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства, указанных в п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 настоящих Условий страхования, Застрахованный устно уведомляет Страховщика/Сервисную компанию по телефону, указанному в Договоре страхования, в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней со дня, когда Страхователю / Застрахованному стало известно о случившемся.

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

- копию Договора страхования (Полиса), приложения и все дополнительные соглашения к нему;
- заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы;
- копии карт амбулаторного больного/ копии выписок из амбулаторных карт, заверенные медицинской организацией, в которой изначально диагностировано заболевание;
- копии карт стационарного больного/ копии истории болезни/ копии выписных/переводных эпикризов, заверенные медицинской организацией, в которой изначально диагностировано заболевание. В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами обследования или диагностирования соответствующего заболевания, а именно лабораторными, инструментальными, клиническими, гистологическими, радиологическими и исследованиями;
- документы, удостоверяющие личность Застрахованного (российский и заграничный паспорт);
- копия документа, устанавливающего ИНН Застрахованного.

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

8.13. В случае подтверждения диагноза Сервисная компания/Страховщик предоставляет полный письменный отчет Застрахованному. В отчете содержится информация о подтверждении диагноза независимым медицинским экспертом и варианты рекомендованного лечения. Если отчет подтверждает, что заболевание/медицинская процедура является страховым случаем, Застрахованный должен уведомить Сервисную компанию/Страховщика о своём решении в отношении лечения за пределами Российской Федерации (за исключением Соединенных Штатов Америки). После этого Сервисная компания/Страховщик выдает Застрахованному список рекомендуемых лечебных учреждений за пределами Российской Федерации. Застрахованный в

течение трех месяцев с момента получения письменного отчета обязан сообщить Сервисной компании/Страховщику о выборе лечебного учреждения из предоставленного списка.
Если в результате диагностирования врачами Сервисной компании/медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком, установлено, что заявленное Застрахованным событие не отвечает критериям, указанным в п. 3.1.1 настоящих Условий страхования, Страховщик уведомляет об этом Застрахованного в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения уведомления от Сервисной компании.
8.14. После получения Сервисной компанией/Страховщиком подтверждения Застрахованного о выбранном лечебном учреждении из списка рекомендуемых лечебных учреждений для лечения, Сервисная компания/Страховщик осуществляет организацию необходимой медицинской помощи для надлежащего поступления Застрахованного в выбранное лечебное учреждение и готовит Предварительное медицинское свидетельство, действительное только для указанного лечебного учреждения. Предварительное медицинское свидетельство обеспечивает Застрахованному доступ к соответствующему лечению, обслуживанию и предписаниям в выбранном лечебном учреждении, согласно диагностированному смертельно опасному заболеванию и/или назначенному хирургическому вмешательству в соответствии с п.п. 3.1.1.1-3.1.1.5 настоящих Условий страхования. Медицинская помощь и иные услуги, оказываемые в иных лечебных учреждениях помимо указанного в Предварительном медицинском свидетельстве, не покрываются страхованием.

Предварительное медицинское свидетельство является действительным на протяжении 90 (девяносто) календарных дней с момента выдачи. В случае, если Застрахованный не инициировал лечение в утвержденном лечебном учреждении на протяжении данного срока, Предварительное медицинское свидетельство утрачивает силу. Застрахованный при необходимости повторно обращается в Сервисную компанию/ Страховщику в соответствии с п. 8.10 настоящих Условий страхования.
8.14.1. В случае отказа от лечения, Застрахованный письменно уведомляет Страховщика/Сервисную компанию об отказе от предложенного лечения.
8.15. Объем медицинской помощи, оказываемой Застрахованному в лечебном учреждении, может включать в себя:
8.15.1. Проведение медицинской экспертизы;
8.15.2. Консультация врачей;
8.15.3. Манипуляции по медицинским показаниям;
8.15.4. Использование операционного зала;
8.15.5. Лабораторные анализы, рентгенографические исследования, проводимые в диагностических целях, лучевая терапия, использование радиоактивных изотопов, химиотерапия, электрокардиограммы, эхокардиография, миелограммы, электроэнцефалограммы, ангиограммы, компьютерная томография и другие диагностические анализы и процедуры, необходимые для диагностики и лечения покрываемых страхованием болезней и медицинских процедур, при условии их проведения врачом или под медицинским наблюдением;
8.15.6. Гемотрансфузия, введение плазмы и сыворотки;
8.15.7. Услуги, связанные с использованием кислорода, применение растворов для инъекций;
8.15.8. Лекарственное обеспечение на период госпитализации Застрахованного в рекомендованном Сервисной компанией/Страховщиком лечебном учреждении:
а) Лекарственное обеспечение по рецепту врача во время госпитализации для лечения покрываемого заболевания или проведения покрываемой медицинской процедуры;

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

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

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

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

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

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

8.15.9. (iii) Финансирование и возмещение.

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

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

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

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

8.15.11. Услуги и материалы, поставляемые для культур костного мозга в связи с предстоящей пересадкой тканевого трансплантата Застрахованному (покрытие предоставляется исключительно в отношении расходов, понесенных с даты выпуска Предварительного медицинского свидетельства);
8.15.12. Услуги стационара: пребывание Застрахованного в лечебном учреждении. Сервисная компания/Страховщик может организовывать пребывание одного сопровождающего лица, если такое сопровождение необходимо по медицинским показаниям;
8.15.13. Выписка необходимой медицинской документации;
8.15.14. Протезы молочных желез в результате хирургической мастэктомии (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках Договора страхования) и протезы клапанов сердца (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках Договора страхования).
8.16. Для получения выплаты, указанной в п. 8.6 настоящих Условий страхования, Застрахованный (его законный представитель – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) предоставляет Страховщику следующие документы:

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

В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно предоставляет документы, подтверждающие родство с Застрахованным или права опеки/попечительства в отношении Застрахованного, а также документы, подтверждающие личность Застрахованного несовершеннолетнего и законного представителя.
8.17. Страховщик/Сервисная компания организовывает и оплачивает транспортировку Застрахованного (и одного сопровождающего лица, а также, при необходимости, живого донора) в лечебное учреждение с целью лечения, одобренного Сервисной компанией/Страховщиком, а также проживание Застрахованного и одного сопровождающего лица (и живого донора в случае трансплантации) на время лечения за рубежом.
Все мероприятия по подготовке транспортировки и проживания проводит Сервисная компания/Страховщик. Страховщик не оплачивает расходы по проезду или проживанию, осуществленные самим Застрахованным либо третьим лицом от имени Застрахованного.
Сервисная компания/Страховщик будет нести ответственность за определение дат транспортировки на основе утвержденного графика лечения. Эти даты должны быть доведены до сведения Застрахованного в такие сроки, чтобы у Застрахованного было достаточного времени для осуществления личных приготовлений.
В случае изменения Застрахованным даты поездки после получения извещения от Сервисной компанией/Страховщика, Застрахованный (его законный представитель – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) выплатит компенсацию Страховщику и/или Сервисной компании в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по переезду, если изменения не будут подтверждены Сервисной компанией/Страховщиком в качестве необходимых с медицинской точки зрения.
Покрываемые страхованием мероприятия в отношении транспортировки и проживания включают в себя:

- проезд от постоянного места жительства Застрахованного – для Застрахованного и сопровождающего его лица (а также, при необходимости, донора) – до установленного аэропорта или международной железнодорожной станции, приобретение железнодорожных или авиационных билетов (регулярным или чартерным рейсом) эконом-класса до места пребывания в стране, где оказываются медицинские услуги в лечебном учреждении и транспортировка в установленную гостиницу;
- в отношении обратной поездки – проезд от установленной гостиницы для Застрахованного и сопровождающего лица (а также прижизненного донора в случае трансплантации) до установленного аэропорта или до международной железнодорожной станции, приобретение железнодорожных или авиационных билетов (регулярным или чартерным рейсом) эконом-класса в Российскую Федерацию и транспортировка к месту постоянного проживания Застрахованного. Сервисная компания/Страховщик будет принимать решение по поводу каждой транспортировки по согласованию с Застрахованным;
- организацию проживания, включая бронирование двухместного номера в отеле категории 3-4 звезды. Выбор отеля будет зависеть от наличия мест и близости к больнице, либо от места нахождения лечащего врача в радиусе 10 км. Завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не покрываются, если только завтрак/питание не включаются автоматически в стоимость бронирования номера, в соответствии с правилами отеля.
Сотрудники, назначенные Сервисной компанией/Страховщиком, также могут содействовать проведению работы с документами и организационных мер при госпитализации (если запрошено Застрахованным).
8.18. Страховщик/Сервисная компания, вправе в случае смерти Застрахованного, произошедшей за пределами Российской Федерации в ходе лечения, организованного в соответствии с настоящими Условиями страхования (либо донора - в случае смерти, связанной непосредственно с трансплантацией), организовать репатриацию останков Застрахованного (донора в случае смерти, связанной непосредственно с забором органа/ткани) в страну проживания, предоставить услуги и материалы, необходимые для подготовки тела покойника и его транспортировки в Российскую Федерацию, в т. ч.:
- услуги, предоставляемые ритуальным бюро, в котором предусмотрена международная репатриация, в т. ч. бальзамирование и все административные формальности;
- оплату гроба с минимальными обязательными атрибутами;
- репатриацию останков от аэропорта до указанного места захоронения на территории Российской Федерации/место, где Застрахованный (донор) постоянно проживал до наступления страхового случая.
8.19. Застрахованный и его родственники должны допускать для визита врачей, персонал Сервисной компании/Страховщика, а также получать любые справки, необходимые для Сервисной компании/Страховщика.
8.20. Расходы по оплате медицинской помощи и иных услуг, понесенные в результате их организации самостоятельно Застрахованным или любым третьим лицом от имени Застрахованного, не подлежат возмещению, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Условиями страхования.
8.21. Любые расходы, понесенные при приобретении или прокате инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования, не покрываются Договором страхования, если:
- использование соответствующих предметов не является необходимым с медицинской точки зрения;

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

8.22. Любые расходы, понесенные при приобретении или прокате любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных частей тела или органов, париков (даже если их использование считается необходимым в процессе лечения химиотерапией), ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов (за исключением протезов молочных желез в результате хирургической мастэктомии (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках Договора страхования), а также протезов клапанов сердца (в результате хирургического вмешательства, организованного и оплаченного в рамках Договора страхования) согласно п. 8.15.14 настоящих Условий страхования) не покрываются Договором страхования.

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

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

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

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

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

9.1.1. получить дубликат Договора страхования (Полиса) в случае утраты оригинала;

9.1.2. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, настоящих Полисных условиях, Договорах страхования, о размере выплачиваемого Агенту вознаграждения, в случае заключения Договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к Договору страхования;

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

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

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

9.2. Страхователь / Застрахованный (законный представитель Застрахованного – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию / страховые взносы в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

9.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска и заключения Договора страхования (в Договоре страхования, в том числе в Декларации Страхователя/Застрахованного);

9.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении договорных отношений. При наличии обновленных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенных копий в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (в Договоре страхования, в том числе в Декларации Страхователя/Застрахованного), в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

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

В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после устного уведомления (звонка) Застрахованный (его законный представитель – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) передает Сервисной компании/Страховщику документы, указанные в п.8.11 настоящих Условий страхования;

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

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

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным (его законным представителем – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) информацию, а также выполнение ими положений настоящих Условий страхования, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;
9.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования;
9.3.3. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;
9.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:
– неисполнения Страхователем /Застрахованным (его законным представителем– в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязанностей, предусмотренных п. 9.2 настоящих Условий страхования;
– если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении Договора страхования и в период оценки риска, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
– неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в Договоре страхования;
– недоказанности факта наступления страхового случая;
– медицинская помощь и иные услуги не были согласованы с Сервисной компанией/Страховщиком;
– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ;
– непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Условий страхования;
- в случаях, указанных в разделе 8 настоящих Условий страхования.
9.3.5. организовывать проведение повторного медицинского осмотра/освидетельствования и/или независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
9.3.6. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, в соответствии с п.4.2 и п.4.3 настоящих Условий страхования.
9.3.7. в страховую годовщину изменить размер страховой премии / страхового взноса по Договору страхования в целом или по отдельной программе страхования в случае изменения страховых тарифов Страховщика, предварительно уведомив об этом Страхователя.
9.3.8. иные права, предусмотренные настоящими Условиями страхования.
9.4. Страховщик обязан:
9.4.1. выдать Страхователю настоящие Условия страхования в процессе подписания Договора страхования, если они не приложены к Договору страхования или не напечатаны на его обороте;
9.4.2. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты сообщить Застрахованному либо его законным представителям в письменной форме решение об отказе в страховой выплате со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Условий страхования в течение 3 (трех) рабочих дней;

9.4.3. сообщить Застрахованному либо его законным представителям в письменной форме решение об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения от Сервисной компании уведомления о несоответствии страхового события и/или предоставленного комплекта документов критериям, установленным настоящими Условиями страхования;
9.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию или Сервисную компанию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;
9.4.5. удержать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных ст. 213 НК РФ;
9.4.6. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п.6.11 настоящих Полисных условий;
9.4.7. уведомить Страхователя/Застрахованного (его законного представителя– в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) об оплате стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) в размере страховой суммы, а также об исчерпании установленных Договором страхования лимитов на стоимость оказания определенных услуг в пределах страховой суммы.
9.4.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ / РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Действие Договора страхования прекращается:
10.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;
10.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
10.1.3. в случае, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
10.1.4. в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования, в установленный Договором срок или уплаты его в меньшем, чем предусмотрено Договором, размере;
10.1.5. в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.
10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:
10.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 9.3.3 настоящих Условий страхования;
10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.
При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования (Полиса), документа,

удостоверяющего личность. Договор страхования считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

10.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

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

10.5. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования в соответствии с пп.10.1.3. или 10.1.5. настоящих Условий страхования Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования. В иных случаях прекращения действия Договора страхования страховая премия возврату не подлежит. 10.6. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 7.9. настоящих Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и оплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. В случае поступления претензии от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением Договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленным законом и/или определенном в Договоре страхования.

11.2. При наличии в Договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

11.3. Использование процедур, указанных в п. 11.1 – 11.2 настоящих Полисных условий, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

В судебном порядке споры разрешаются:

а) с участием юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;

б) с участием физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.

Приложение №2 к Комплексным правилам страхования «Медицина без границ (Вариант 2)», утвержденным приказом от 24.06.2019 № 190624-07-од

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

(Заключен на основании Полисных условий страхования по программе страхования «Медицина без границ (вариант 2)», утвержденных приказом ООО «СК «Ренессанс Жизнь» _____ (далее – Условия страхования)

_____ 20__ г.

1. СТРАХОВЩИК

ООО «СК «Ренессанс Жизнь», 115114, г. Москва, Дербеневская набережная д.7, стр.22, этаж 4, пом.13, ком.11, Тел. 8 (495) 981 2 981, www.renlife.ru, Лицензии СЖ № 3972 от 11 мая 2017 года; СЛ № 3972 от 11 мая 2017 года; ИНН 7725520440, КПП 997950001, Р/С 40701810800001410925 в АО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044525700, К/С 30101810200000000700

2. СТРАХОВАТЕЛЬ	
<в случае, если Страхователь является физическим лицом>	
Ф.И.О:	
ПОЛ:	
ДАТА РОЖДЕНИЯ:	
МЕСТО РОЖДЕНИЯ:	
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ:	
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ:	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ:	
ТЕЛЕФОНЫ:	домашний мобильный
E-MAIL:	
ГРАЖДАНСТВО:	
ИНН:	
ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:	
ИМЕЕТ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ГРАЖДАНСТВО ИНОГО ГОСУДАРСТВА?	**ДА** □ **НЕТ** □ Если ответ «Да», указать какого
ИМЕЕТ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ВИД НА ЖИТЕЛЬСТВО В ИНОСТРАННОМ ГОСУДАРСТВЕ?	**ДА** □ **НЕТ** □ Если ответ «Да», указать какого
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ(СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*	**ДА** □ **НЕТ** □ Если ответ «Да», указать какого
ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА:	
СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ(СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*	**ДА** □ **НЕТ** □ Если ответ «Да», указать какого
<в случае, если Страхователь является юридическим лицом или ИП>	
НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (для юр. лиц) / ФИО (для ИП):	
СЕРИЯ И НОМЕР ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО РЕГИСТРАЦИЮ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА/ИП	
ДАТА РЕГИСТРАЦИИ	
ОГРН (для юр. лиц) **/ ОГРНИП** (для ИП)**:**	
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
ТЕЛЕФОНЫ:	
ИНН/КПП (для юр. лиц)**:**	
E-MAIL	

3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ		
Ф.И.О:		
ПОЛ:		
ДАТА РОЖДЕНИЯ:		
МЕСТО РОЖДЕНИЯ:		
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ		
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ		
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ		
ТЕЛЕФОНЫ:	**Домашний:**	**Мобильный:**
ГРАЖДАНСТВО:		
ИНН:		
ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:		
ИМЕЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ГРАЖДАНСТВО ИНОГО ГОСУДАРСТВА?	**ДА** □ **НЕТ** □ **Если ответ «Да», указать какого**	
ИМЕЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ВИД НА ЖИТЕЛЬСТВО В ИНОСТРАННОМ ГОСУДАРСТВЕ?	**ДА** □ **НЕТ** □ **Если ответ «Да», указать какого**	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,	**ДА** □ **НЕТ** □	

СУПРУГОМ(СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*	
ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА:	
СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ(СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*	**ДА □ НЕТ □** **Если ответ «Да», указать какого**

***Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на сайте www.renlife.ru**

4. ВАЛЮТА: ЕВРО

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

1 год с 00:00 часов дня, следующего за датой заключения договора при условии оплаты страховой премии (первого страхового взноса)

7. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Программа страхования	Страховые суммы, ЕВРО*	Страховая премия, ЕВРО
Документально подтвержденное обращение Застрахованного в течение срока страхования в Сервисную компанию/к Страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы или назначены в течение срока страхования после истечения периода ожидания, при соблюдении следующих условий: – Застрахованный обратился в течение срока страхования за медицинской помощью по впервые возникшему и диагностированному в период срока страхования одному из смертельно опасных заболеваний и/или за проведением одного из хирургических вмешательств, в соответствии с п.п. 3.1.1.1-3.1.1.5 Условий страхования (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Условий страхования); – лечение/хирургическое вмешательство необходимо по медицинским показаниям и подтверждено и организовано Сервисной компанией/Страховщиком в течение срока страхования; – соответствующее заболевание и/или необходимость проведения хирургического вмешательства (указанные в п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 Условий страхования) не было диагностировано/назначено, и связанные с ним задокументированные в медицинских материалах симптомы не наблюдались в течение 10 лет до даты заключения Договора страхования и/или в течение 180-дневного периода ожидания (далее – «Обращение Застрахованного лица в Сервисную компанию/Страховщику с последующей организацией лечения в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или необходимостью проведения хирургического вмешательства»). – Перечень смертельно опасных болезней и хирургических вмешательств является исчерпывающим и указан в п.3.1.1 Условий страхования.	**1 000 000**	
Госпитализация Застрахованного с целью лечения покрываемых Программой страхования заболеваний или прохождения медицинских процедур, назначенных в соответствии с условиями Программы страхования (п.п. 3.1.1.1 – 3.1.1.5 Условий страхования), в медицинском учреждении, утвержденном Сервисной компанией/Страховщиком и указанном в Предварительном медицинском свидетельстве (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Условий страхования)		
Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства (в соответствии с п.3.2 Условий страхования) (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Условий страхования) (далее «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» . Данная программа предоставляет освобождение от обязанности по уплате страховой премии/ страховых взносов по договору страхования в случае наступления следующего события (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Условий страхования): диагностирование смертельно опасного заболевания и/или назначение проведения хирургического вмешательства, в соответствии с п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 Условий страхования, подтвержденное Сервисной компанией/Страховщиком, и после получения Застрахованным Предварительного медицинского свидетельства.	величина страховой премии по договору страхования	
Итого страховая премия по договору страхования (в ЕВРО)		

*Примечание: Страховая сумма по программе «Обращение Застрахованного лица в Сервисную компанию/Страховщику с последующей организацией лечения в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или необходимостью проведения хирургического вмешательства» равна 1 000 000 Евро в год, но не более 2 000 000 Евро за весь срок действия договора страхования, включая все очередные сроки страхования или его продления.

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

– При оплате услуг на транспортировку Застрахованного и Сопровождающего его лица - в размере страховой суммы;

– При оплате услуг на проживание Застрахованного и Сопровождающего его лица - в размере страховой суммы;

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

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

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

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

Поскольку все страховые выплаты осуществляются в Евро, то для целей расчета в рублях общей стоимости оказанной медицинской и иной помощи фиксируется валютный курс в размере 1 евро = 50 рублей. В случае, если оплата стоимости медицинской и иной помощи, оказанной Застрахованному, осуществлена в валюте, отличной от Евро, то она конвертируется в Евро по курсу ЕЦБ на дату оплаты. Максимальный размер общей стоимости оказанной медицинской и иной помощи по настоящему договору составляет 1 000 000 Евро на срок, указанный в настоящем Договоре, и 2 000 000 Евро за весь срок действия настоящего договора страхования, включая очередные сроки страхования.

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

9. СРОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (печатается при единовременной форме оплаты) / ПЕРВОГО СТРАХОВОГО ВЗНОСА В РАЗМЕРЕ _____ (печатается при оплате в рассрочку): в течение 5 дней с даты заключения договора

ДАТЫ ОПЛАТЫ ПОСЛЕДУЮЩИХ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ В РАЗМЕРЕ _____*: <ДД/ММ/ГГГГ>

В графу «Даты оплаты последующих страховых взносов» выгружаются даты оплаты всех взносов, кроме первого. При единовременной оплате графа не печатается.

В случае неоплаты/не полной оплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором срок действие Договора прекращается в соответствии с п.7.8. Условий страхования.

10. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

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

Настоящим Страхователь/Застрахованный заявляет, что Застрахованный:

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

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

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

Подписывая настоящий Договор, я подтверждаю настоящую Декларацию и заявляю:

что я согласен (-на) с утверждениями настоящей Декларации, т.е. я подтверждаю достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, могут стать основанием для непризнания Страховщиком наступившего события страховым случаем.

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

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь/Застрахованный (далее – Субъекты ПДн) предоставляют ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – Страховщик) согласие на автоматизированную и/или на бумажных носителях обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе трансграничную), распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение) своих персональных данных (далее - ПДн) (ФИО, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, мобильный телефон, адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования (далее - Договор) или содержащиеся в иных документах, передаваемых Страховщику) в целях:

- Подготовки, формирования, заключения, информационного сопровождения (с помощью любых средств связи) и исполнения Договора.

- Продвижения товаров, работ, услуг, проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путём осуществления прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, телефонной связи, sms-сообщений, по сети Интернет, в том числе электронной почты (далее – продвижение услуг).

- Осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед третьими лицами: агентами, перестраховочными организациями, сервисными и иными компаниями (список размещен на официальном сайте Страховщика) при поручении обработки ПДн этим лицам и в рамках заключенных с ними договоров в связи с подготовкой, формированием, заключением, информационным сопровождением (с помощью любых средств связи) и исполнением Договора, а также продвижением услуг.

Субъект ПДн несет ответственность за предоставление согласия на обработку ПДн Выгодоприобретателя. Настоящее согласие дается субъектом ПДн Страховщику на срок действия Договора и в течение 15 лет после окончания срока действия Договора и может быть отозвано Субъектом ПДн в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного им письменного уведомления.

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

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

12. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в

Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в безналичной форме в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

1. Договор страхования заключен на основании Полисных условий страхования по программе «Медицина без границ (вариант 2)»;
2. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) на договоре страхования (полисе), а также приложениях и дополнительных соглашениях к нему. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика.
3. Страховщик предоставляет информацию Страхователю посредством: смс-уведомлений, электронных сообщений, мобильного приложения, электронной почты, почтовой, телеграфной, телефонной связи, курьерской службы, Личного кабинета.
4. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 8 Полисных условий указана на сайте www.renlife.ru или сайте Сервисной компании.
5. Выплата по страховому случаю «Документально подтвержденное обращение Застрахованного в течение срока страхования в Сервисную компанию/к Страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы или назначены в течение срока страхования после истечения периода ожидания» осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) непосредственно в медицинское учреждение или Сервисную компанию по счетам медицинских учреждений, а также путем осуществления выплаты Застрахованному в соответствии с п.п. 8.15.8 (б) и 8.15.9 Условий страхования.
6. Выплата по страховому случаю «Госпитализация Застрахованного с целью лечения покрываемых Программой страхования заболеваний или прохождения медицинских процедур» осуществляется в размере 100 (сто) евро за каждые сутки госпитализации, но не более чем за период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней по каждому страховому случаю. При этом страховая сумма, указанная в договоре страхования для рисков, указанных в п.п 3.1.1 и 3.1.2 Условий страхования, уменьшается на размер осуществленной страховой выплаты по данному страховому случаю.
7. Выплата по программе «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» осуществляется путем освобождения Страхователя от уплаты страховой премии / очередных страховых взносов в соответствии с п. 8.5. Условий страхования.

К договору страхования прилагаются: Приложение № 1: Полисные условия страхования по программе страхования «Медицина без границ (Вариант 2)»

Страхователь:	**Застрахованный:**	**Страховщик:**
Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь подтверждает достоверность утверждений в вышеуказанной декларации, Полисные условия страхования по программе страхования «Медицина без границ (Вариант 2)» получил и ознакомился. _____/_____ Подпись ФИО Страхователя	Подписывая настоящий Договор страхования, Застрахованный подтверждает достоверность утверждений в вышеуказанной декларации, с Полисными условиями страхования по программе страхования «Медицина без границ (Вариант 2)» ознакомился. _____/_____ Подпись ФИО Застрахованного	Должность, ФИО, документ, подтверждающий полномочия

Приложение №3 к Комплексным правилам страхования «Медицина без границ (Вариант 2)», утвержденным приказом от 24.06.2019 № 190624-07-од

ПОЛИС-ОФЕРТА ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «МЕДИЦИНА БЕЗ ГРАНИЦ (ВАРИАНТ 2)»

(Заключен на основании Полисных условий страхования по программе страхования «Медицина без границ (вариант 2)», утвержденных приказом ООО «СК «Ренессанс Жизнь» от _____ (далее – Условия страхования)

_____ 20__ г.

Настоящим Полисом-офертой (далее – Полис, Договор страхования) ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – Страховщик) в соответствии со ст.435 Гражданского кодекса РФ предлагает Страхователю заключить Договор страхования на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) осуществить страховую выплату в соответствии с условиями настоящего Договора страхования и приложений к нему.

Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса. Акцептом Полиса в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии/первого страхового взноса в соответствии с условиями настоящего Договора страхования. Датой заключения Договора страхования является дата акцепта настоящего Полиса Страхователем.

Условия, не оговоренные в настоящем Полисе, определяются Условиями страхования. При наличии противоречий между положениями настоящего Полиса и Условиями страхования преимущественную силу имеют условия настоящего Полиса.

1. СТРАХОВЩИК

ООО «СК «Ренессанс Жизнь», 115114, г. Москва, Дербеневская набережная д.7, стр.22, этаж 4, пом.13, ком.11, Тел. 8 (495) 981 2 981, www.renlife.ru, Лицензии СЖ № 3972 от 11 мая 2017 года; СЛ № 3972 от 11 мая 2017 года; ИНН 7725520440, КПП 997950001, Р/С 40701810800001410925 в АО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044525700, К/С 30101810200000000700

2. СТРАХОВАТЕЛЬ	
<в случае, если Страхователь является физическим лицом>	
Ф.И.О:	
ПОЛ:	
ДАТА РОЖДЕНИЯ:	
МЕСТО РОЖДЕНИЯ:	
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ:	
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ:	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ:	
ТЕЛЕФОНЫ:	домашний мобильный
E-MAIL:	
ГРАЖДАНСТВО:	
ИНН:	
ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:	
ИМЕЕТ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ГРАЖДАНСТВО ИНОГО ГОСУДАРСТВА?	**ДА** □ **НЕТ** □ Если ответ «Да», указать какого
ИМЕЕТ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ВИД НА ЖИТЕЛЬСТВО В ИНОСТРАННОМ ГОСУДАРСТВЕ?	**ДА** □ **НЕТ** □ Если ответ «Да», указать какого
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ(СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*	**ДА** □ **НЕТ** □ Если ответ «Да», указать какого
ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА:	
СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ(СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*	**ДА** □ **НЕТ** □ Если ответ «Да», указать какого
<в случае, если Страхователь является юридическим лицом или ИП>	
НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (для юр. лиц)/ФИО (для ИП):	
СЕРИЯ И НОМЕР ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО РЕГИСТРАЦИЮ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА/ИП	
ДАТА РЕГИСТРАЦИИ	
ОГРН (для юр. лиц) **/ ОГРНИП** (для ИП)**:**	
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
ТЕЛЕФОНЫ:	
ИНН/КПП (для юр. лиц)**:**	
E-MAIL	

3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ	
Ф.И.О:	
ПОЛ:	
ДАТА РОЖДЕНИЯ:	
МЕСТО РОЖДЕНИЯ:	
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ		
ТЕЛЕФОНЫ:	**Домашний:**	**Мобильный:**
ГРАЖДАНСТВО:		
ИНН:		
ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:		
ИМЕЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ГРАЖДАНСТВО ИНОГО ГОСУДАРСТВА?	**ДА □ НЕТ □** **Если ответ «Да», указать какого**	
ИМЕЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ВИД НА ЖИТЕЛЬСТВО В ИНОСТРАННОМ ГОСУДАРСТВЕ?	**ДА □ НЕТ □** **Если ответ «Да», указать какого**	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ(СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*	**ДА □ НЕТ □**	
ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА:		
СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:		
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ(СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*	**ДА □ НЕТ □** **Если ответ «Да», указать какого**	

***Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на сайте www.renlife.ru**

4. ВАЛЮТА: ЕВРО

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

1 год с 00:00 часов дня, следующего за датой заключения договора при условии оплаты страховой премии (первого страхового взноса)

7. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Программа страхования	Страховые суммы, ЕВРО*	Страховая премия, ЕВРО
Документально подтвержденное обращение Застрахованного в течение срока страхования в Сервисную компанию/к Страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы или назначены в течение срока страхования после истечения периода ожидания, при соблюдении следующих условий: – Застрахованный обратился в течение срока страхования за медицинской помощью по впервые возникшему и диагностированному в период срока страхования одному из смертельно опасных заболеваний и/или за проведением одного из хирургических вмешательств, в соответствии с п.п. 3.1.1.1-3.1.1.5 Условий страхования (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Условий страхования); – лечение/хирургическое вмешательство необходимо по медицинским показаниям и подтверждено и организовано Сервисной компанией/Страховщиком в течение срока страхования; – соответствующее заболевание и/или необходимость проведения хирургического вмешательства (указанные в п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 Условий страхования) не было диагностировано/назначено, и связанные с ним задокументированные в медицинских материалах симптомы не наблюдались в течение 10 лет до даты заключения Договора страхования и/или в течение 180-дневного периода ожидания (далее – «Обращение Застрахованного лица в Сервисную компанию/Страховщику с последующей организацией лечения в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или необходимостью проведения хирургического вмешательства»). – Перечень смертельно опасных болезней и хирургических вмешательств является исчерпывающим и указан в п.3.1.1 Условий страхования.	**1 000 000**	
Госпитализация Застрахованного с целью лечения покрываемых Программой страхования заболеваний или прохождения медицинских процедур, назначенных в соответствии с условиями Программы страхования (п.п. 3.1.1.1 – 3.1.1.5 Условий страхования), в медицинском учреждении, утвержденном Сервисной компанией/Страховщиком и указанном в Предварительном медицинском свидетельстве (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Условий страхования)		
Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства (в соответствии с п.3.2 Условий страхования) (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Условий страхования) (далее «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» . Данная программа предоставляет освобождение от обязанности по уплате страховой премии/ страховых взносов по договору страхования в случае наступления следующего события (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Условий страхования): диагностирование смертельно опасного заболевания и/или назначение проведения хирургического вмешательства, в соответствии с п.п.3.1.1.1-3.1.1.5 Условий страхования, подтвержденное Сервисной компанией/Страховщиком, и после получения Застрахованным Предварительного медицинского свидетельства.	величина страховой премии по договору страхования	

*Примечание: Страховая сумма по программе «Обращение Застрахованного лица в Сервисную компанию/Страховщику с последующей

организацией лечения в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или необходимостью проведения хирургического вмешательства» равна 1 000 000 Евро в год, но не более 2 000 000 Евро за весь срок действия договора страхования, включая все очередные сроки страхования или его продления.

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

– При оплате услуг на транспортировку Застрахованного и Сопровождающего его лица - в размере страховой суммы;
– При оплате услуг на проживание Застрахованного и Сопровождающего его лица - в размере страховой суммы;
– При возмещении Застрахованному стоимости приобретенных им лекарственных препаратов в соответствии с условиями страхования - в размере 50 000 евро за весь срок действия Договора страхования;
– При осуществлении ежедневной выплаты при госпитализации - 100 евро за каждый день, максимум 60 дней, на одного Застрахованного, по каждому страховому случаю.

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

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

Поскольку все страховые выплаты осуществляются в Евро, то для целей расчета в рублях общей стоимости оказанной медицинской и иной помощи фиксируется валютный курс в размере 1 евро = 50 рублей. В случае, если оплата стоимости медицинской и иной помощи, оказанной Застрахованному, осуществлена в валюте, отличной от Евро, то она конвертируется в Евро по курсу ЕЦБ на дату оплаты. Максимальный размер общей стоимости оказанной медицинской и иной помощи по настоящему договору составляет 1 000 000 Евро на срок, указанный в настоящем Договоре, и 2 000 000 Евро за весь срок действия настоящего договора страхования, включая очередные сроки страхования.

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

9. СРОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (печатается при единовременной форме оплаты) / ПЕРВОГО СТРАХОВОГО ВЗНОСА В РАЗМЕРЕ _____ (печатается при оплате в рассрочку): в течение 5 дней с даты заключения договора

ДАТЫ ОПЛАТЫ ПОСЛЕДУЮЩИХ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ В РАЗМЕРЕ _____*: <ДД/ММ/ГГГГ>

В графу «Даты оплаты последующих страховых взносов» выгружаются даты оплаты всех взносов, кроме первого. При единовременной оплате графа не печатается.

В случае неоплаты/не полной оплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок/размере действие Договора страхования прекращается в соответствии с п.7.8. Условий страхования.

10. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

10.1. Акцептом настоящего Полиса Страхователь подтверждает, что Застрахованный в настоящее время или в течение последних 10 лет не проходит/проходил(-а) стационарное, амбулаторное, или восстановительное лечение, либо Застрахованному не устанавливался по результатам обследования диагноз, либо не находится/находился под наблюдением врача-специалиста по поводу любого из нижеследующих заболеваний или состояний:

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

Заключение Договора страхования невозможно в случае, если Страхователь не может подтвердить положения настоящей декларации.

Если в настоящее время Застрахованный проходит обследование по поводу симптомов, которые могут быть проявлением какого-либо из вышеуказанных заболеваний или состояний, либо ожидает результатов диагностики, Страхователю следует дождаться получения результатов, чтобы подтвердить утверждения Декларации и оплатить страховую премию.

10.2. Акцептом настоящего Полиса Страхователь также заявляет и подтверждает, что:

- Согласен (-на) с утверждениями Декларации, т.е. подтверждает достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях;

- что риск последствий невыполнения Страхователем при заключения настоящего Договора страхования обязанности сообщения Страховщику обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, указанных в Декларации, несет выгодоприобретатель по настоящему Договору страхования. Страховщик, заключивший настоящий Договор страхования под влиянием обмана или существенного заблуждения, вызванного недостоверными заверениями, данными страхователем, вправе требовать признания настоящего Договора недействительным, что предусмотрено п.3 ст. 431.2 ГК РФ. В случае, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящей Декларации, ООО «СК «Ренессанс Жизнь» вправе потребовать признания договора недействительным. Предоставление Страхователем ложных и/или неполных сведений, равно и отказ в предоставлении информации, могут стать основанием для непризнания Страховщиков наступившего события страховым случаем. Не будет также являться страховым случаем заболевание Застрахованного, имеющее признаки страхового случая, однако возникшее у Застрахованного до заключения Договора страхования, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность Страхователем при заключении Договора страхования;

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

- что в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь и от имени Застрахованного (далее – Субъекты ПДн) предоставляют ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – Страховщик) согласие на автоматизированную и/или на бумажных носителях обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе

трансграничную), распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение) своих персональных данных (далее - ПДн) (ФИО, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, мобильный телефон, адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования (далее - Договор) или содержащиеся в иных документах, передаваемых Страховщику) в целях:

1.Подготовкии, формирования, заключения, информационного сопровождения (с помощью любых средств связи) и исполнения Договора.
2.Продвижениия товаров, работ, услуг, проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путём осуществления прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, телефонной связи, sms-сообщений, по сети Интернет, в том числе электронной почты (далее – продвижение услуг).
3.Осуществлениия прав и исполнения обязательств Страховщика перед третьими лицами: агентами, перестраховочными организациями, сервисными и иными компаниями (список размещен на официальном сайте Страховщика) при поручении обработки ПДн этим лицам и в рамках заключенных с ними договоров в связи с подготовкой, формированием, заключением, информационным сопровождением (с помощью любых средств связи) и исполнением Договора, а также продвижением услуг.
Субъект ПДн несет ответственность за предоставление согласия на обработку ПДн Выгодоприобретателя. Настоящее согласие дается субъектом ПДн Страховщику на срок действия Договора и в течение 15 лет после окончания срока действия Договора и может быть отозвано Субъектом ПДн в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного им письменного уведомления.

- что факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на настоящем Договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и оригинальный оттиск печати и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика.

- что Полис, Полисные условия и Порядок предоставления услуг Страхователь получил, с условиями страхования ознакомлен и согласен, что все положения Договора страхования, включая размер и порядок оплаты страховой премии, порядок изменения и расторжения Договора страхования и другие условия страхования понятны Страхователю.

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

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

1. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) на договоре страхования (полисе), а также приложениях и дополнительных соглашениях к нему. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика.
2. Страховщик предоставляет информацию Страхователю посредством: смс-уведомлений, электронных сообщений, мобильного приложения, электронной почты, почтовой, телеграфной, телефонной связи, курьерской службы, Личного кабинета.
3. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 8 Полисных условий указана на сайте www.renlife.ru или сайте Сервисной компании.
4. Выплата по страховому случаю «Документально подтвержденное обращение Застрахованного в течение срока страхования в Сервисную компанию/к Страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы или назначены в течение срока страхования после истечения периода ожидания» осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) непосредственно в медицинское учреждение или Сервисную компанию по счетам медицинских учреждений, а также путем осуществления выплаты Застрахованному в соответствии с п.п. 8.15.8 (б) и 8.15.9 Условий страхования.
5. Выплата по страховому случаю «Госпитализация Застрахованного с целью лечения покрываемых Программой страхования заболеваний или прохождения медицинских процедур» осуществляется в размере 100 (сто) евро за каждые сутки госпитализации, но не более чем за период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней по каждому страховому случаю. При этом страховая сумма, указанная в договоре страхования для рисков, указанных в п.п 3.1.1 и 3.1.2 Условий страхования, уменьшается на размер осуществленной страховой выплаты по данному страховому случаю.
6. Выплата по программе «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» осуществляется путем освобождения Страхователя от уплаты страховой премии / очередных страховых взносов в соответствии с п. 8.5. Условий страхования.
Приложение № 1 к Полису: Полисные условия страхования по программе страхования «Медицина без границ (Вариант 2)»
Текст Полисных условий размещен на официальном сайте Страховщика _____

Страховщик: Должность, ФИО, документ, подтверждающий полномочия

Приложение №4 к Комплексным правилам страхования «Медицина без границ (Вариант 2)», утвержденным приказом от 24.06.2019 № 190624-07-од

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧАСТНИКЕ	
ФАМИЛИЯ	
ИМЯ	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
НОМЕР ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ/ПОЛИСА	

Место, дата

Уважаемый(ая)…,

ООО «СК «Ренессанс Жизнь» подтверждает, что вышеуказанное лицо является застрахованным лицом, имеющим страховое покрытие в соответствии с условиями Договора страхования «Медицина без границ (Вариант 2)». ООО «СК «Ренессанс Жизнь», по согласованию с Сервисной компанией с учетом ограничений Договора страхования (полиса), соглашается организовать и оказать медицинские и иные услуги в отношении лечения *Состояния 1* пациента, как указано далее, которое будет проходить в *Медицинском центре XXX* после *дд.мм.гггг*.

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

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

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

С уважением,

XXXXXXXX

Страховая компания

Ренессанс® Life

Приложение №5 к Комплексным правилам страхования «Медицина без границ (Вариант 2)», утвержденным приказом от 24.06.2019 № 190624-07-од

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
Почтовый адрес: Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб., 7, стр. 22, этаж 4, пом. 13, ком. 11

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страховую выплату

Договор страхования № _____ **от** __ __ __ __ **г.**

Я, _____ **, являюсь:**
(ФИО Заявителя)

☐ **Застрахованным / Наследником Застрахованного / Выгодоприобретателем**

☐ **Законным представителем вышеперечисленного лица***

*Важно! Если Вы являетесь законным представителем Застрахованного / Наследника Застрахованного/ Выгодоприобретателя необходимо заполнить Анкету Законного представителя.

Сведения о ☐ Застрахованном ☐ Выгодоприобретателе ☐ Наследнике Застрахованного

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____ **Дата рождения** __ __ __ __ __ __ __ __ **г**

Гражданство _____ **Место рождения** _____

Документ, удостоверяющий личность **Паспорт** **Код подразделения** ___ - ___ **серия** _____ **№** _____

Дата выдачи __ __ __ __ __ __ __ __ **Дата окончания срока действия** *(если имеется)* __ __ __ __ __ __ __ __

Выдан _____

ИНН _____ **СНИЛС** ___ – ___ – ___ __

Адрес места жительства *(регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Адрес проживания *(если отличается от регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Номер моб. телефона +7 **E-mail** _____

Сведения о Застрахованном (*заполняется в случае, если о событии заявляет не Застрахованное лицо*)**:**

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____ **Дата рождения** __ __ __ __ __ __ __ __

Сведения о произошедшем событии:

Обстоятельства и описание события: _____

Информация о страховом событии (*необходимо отметить хотя бы одно событие*)**:**

☐ **Смерть Застрахованного** *Дата смерти:* __ __ __ __ __ __ __ __

Причина смерти: _____

_____ *Место смерти:* _____

☐ **Инвалидность Застрахованного** *Дата установления:* __ __ __ __ __ __ __ __

Диагноз _____

Группа

инвалидности: первая ☐ вторая ☐ третья ☐

☐ **Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания** *Дата постановки диагноза:* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Диагноз:

☐ **Телесные повреждения в результате несчастного случая** ☐ **Хирургическое вмешательство: дата события** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

☐ **Госпитализация** ☐ **Временная нетрудоспособность**

Период нетрудоспособности *с* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐ *по* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Период стационарного лечения (госпитализации): *с* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐ *по* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Диагноз:

☐ **Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам**

Дата, когда Застрахованный был уведомлен о его предстоящем увольнении: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Отпуск по беременности и родам (если был отметить последний): *Период отпуска* *с* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐ *по* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Место работы Застрахованного *(название организации, ИНН организации, адрес, ФИО руководителя, контактные данные)*

Должностные обязанности

Адрес и наименование моего работодателя

Внимание!

1. Если Застрахованным является ребенок или недееспособное/ограниченно дееспособное лицо, то их интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляются законными представителями. Документы, подтверждающие их полномочия, должны прилагаться к Заявлению;

2.Если Заявление подписано лицом, представляющий полномочия предоставлять интересы в страховую компанию и действующего на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться нотариально удостоверенная доверенность.

На основании данного Заявления прошу произвести страховую выплату на мои банковские реквизиты:

Наименование Банка (и его отделения): _____

БИК: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Расчетный счет: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Корреспондентский счет: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Лицевой счет / номер карты: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Подписывая настоящее Заявление я подтверждаю следующее:

Я подтверждаю, что мои ответы на вопросы в данном Заявлении являются правдивыми.

Настоящим подтверждаю, что Застрахованный/Выгодоприобретатель/Наследник Застрахованного не является российским публичным должностным лицом[1] и иностранным публичным должностным[2] лицом или родственником российского публичного должностного лица и иностранного публичного должностного лица. В ином случае обязуюсь заполнить «Заявление о принятии на обслуживание ИПДЛ / РПДЛ», «Уведомление о родстве с ИПДЛ / РПДЛ», «Анкету РПДЛ / ИПДЛ» или «Анкету родственника РПДЛ »

Настоящим подтверждаю, что Застрахованный/Выгодоприобретатель/Наследник Застрахованного не является лицом, на которого распространяется законодательство иностранного государства о налогообложении иностранных счетов (Федеральный закон от 28.06.2014 г. №173 «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в кодекс РФ об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов РФ»).

Настоящим я предоставляю ООО «СК «Ренессанс Жизнь» и лицам, действующим по его поручению, право на обработку (в том числе сбор систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим российскому законодательству способом (в том числе без использования средств автоматизации), на трансграничную передачу в страны, обеспечивающие адекватную защиту персональных данных и не обеспечивающие такую защиту, всех моих персональных данных (в том числе персональных данных о состоянии здоровья) в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях предоставления с помощью средств связи информации об исполнении Договора страхования и информации о страховых услугах, оказываемых Страховщиком. При этом такое согласие дается мной Страховщику на весь срок действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после прекращения действия Договора страхования и может быть отозвано мной в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного мной письменного уведомления.

_____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (Дата заявления)

[1] Российское публичное должностное лицо (РПДЛ) – лицо, замещающее (занимающее) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом Российской Федерации.

[2] Под иностранным публичным должностным лицом понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия.

Ренессанс Life

Приложение №6 к Комплексным правилам страхования «Медицина без границ (Вариант 2)», утвержденным приказом от 24.06.2019 № 190624-07-од

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
Почтовый адрес: 115114, Москва,
Дербеневская наб., 7, стр. 22, этаж 4, пом. 13, ком. 11

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отказе от Договора страхования

Договор страхования **№** _____ **от** __ __ __ __ __ __ г.

Сведения о Заявителе – Страхователе:

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____ **Дата рождения** __ __ __ __ __ __ __ __ **Код подразделения** __ __ __ – __ __ __

Место рождения _____

Гражданство _____ **Документ, удостоверяющий личность** **Паспорт** **серия** _____ **№** _____

Дата выдачи __ __ __ __ __ __ __ __ **Дата окончания срока действия** *(если имеется)* __ __ __ __ __ __ __ __

Выдан _____

ИНН _____ **СНИЛС** __ __ __ – __ __ __ – __ __ __ __ __

Адрес места жительства *(регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Адрес проживания *(если отличается от регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Номер моб. телефона +7 _____ **E-mail** _____

☐	Подтверждаю, что страховая премия оплачена.
☐	Подтверждаю, что с даты начала действия Договора до подписания настоящего Заявления страховых случаев со мной не происходило.

Прошу перечислить уплаченную мной страховую премию:

☐	В счет оплаты страхового взноса, по Договору страхования с ООО «СК «Ренессанс Жизнь» № _____.
☐	По следующим банковским реквизитам:

Наименование Банка (и его отделение): _____

БИК: _____

Расчетный счет: _____ _____ _____ _____ _____

Корреспондентский счет: _____ _____ _____ _____ _____

Лицевой счет / номер карты: _____ _____ _____ _____ _____

К заявлению прилагаю:

- ☐ Копия Договора страхования (Полис);
- ☐ Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность);
- ☐ Платежные документы об оплате страховой премии;
- ☐ _____

_____ (подпись) _____ (ФИО Страхователя) _____ (Дата заявления)

Ренессанс Life

Приложение №7 к Комплексным правилам страхования «Медицина без границ (Вариант 2)», утвержденным приказом от 24.06.2019 № 190624-07-од

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
Почтовый адрес: 115114, Москва,
Дербеневская наб., 7, стр. 22, этаж 4, пом. 13, ком. 11

ЗАЯВЛЕНИЕ
о расторжении Договора страхования

Договор страхования **№** _____ **от** __ __ __ __ __ __ г.

Сведения о Заявителе – Страхователе:

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____ **Дата рождения** __ __ __ __ __ __ __ __ **Код подразделения** __ __ __ – __ __ __

Место рождения _____

Гражданство _____ **Документ, удостоверяющий личность** **Паспорт** **серия** _____ **№** _____

Дата выдачи __ __ __ __ __ __ __ __ **Дата окончания срока действия** *(если имеется)* __ __ __ __ __ __ __ __

Выдан _____

ИНН _____ **СНИЛС** __ __ __ – __ __ __ – __ __ __ __ __

Адрес места жительства *(регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Адрес проживания *(если отличается от регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Номер моб. телефона +7 **E-mail** _____

Прошу прекратить действие Договора страхования (расторгнуть) с __ __ __ __ __ __ __ __ г.
(дата расторжения)

и перечислить причитающуюся в связи с расторжением Договора сумму:

☐	В счет оплаты страхового взноса по Договору страхования с ООО «СК «Ренессанс Жизнь» № _____.
☐	По следующим банковским реквизитам:

Наименование Банка (и его отделения): _____

БИК: _____

Расчетный счет: _____ _____ _____ _____ _____

Корреспондентский счет: _____ _____ _____ _____ _____

Лицевой счет / номер карты: _____ _____ _____ _____ _____

☐	Я ознакомлен (-а) с информацией об удержании налога на доходы физических лиц в случае непредоставления оригиналов справок, выданных налоговым органом, подтверждающих неполучение налогоплательщиком социального налогового вычета.

К заявлению прилагаю:

- ☐ Копия Договора страхования (Полис);
- ☐ Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность);
- ☐ Справка(и) ИФНС;
- ☐ _____

_____ (подпись) _____ (ФИО Страхователя) _____ (Дата заявления)

Всего прошито, пронумеровано
и скреплено печатью
66 (шестьдесят шесть) листа (ов)
Исполнительный вице-президент
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
М.А. Проворов

Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания "Ренессанс Жизнь" ОГРН 1047796714404 * МОСКВА *