

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Приказу
от 09.07.2015 № 297-од

**ПРАВИЛА
МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.....	6
6. ФРАНШИЗА.....	8
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8
8. УВЕЛИЧЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА.....	9
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	9
10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	11
11. ПОРЯДОК И ВИДЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	12
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	14
13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.....	14
14. ПРИЛОЖЕНИЯ.....	14

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила международного медицинского страхования (далее - Правила) составлены в соответствии с действующим законодательством и определяют общие условия и порядок заключения Обществом с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование» (далее - Страховщик) договоров международного медицинского страхования (далее - договор страхования или договоры страхования).

1.2. Международное медицинское страхование (далее также – ММС) осуществляется на основе программ международного медицинского страхования. ММС может быть коллективным и индивидуальным.

1.3. Применяемые в настоящих Правилах определения и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование и понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.3.1. Определения и понятия, применяемые в Правилах страхования:

Программа международного медицинского страхования (Программа) – перечень и порядок оказания Застрахованным медицинских и иных услуг в рамках Договора страхования. Программа может включать в себя оказание медицинской помощи по поводу следующих случаев: острое заболевание, хроническое заболевание и его обострение, смертельно опасные заболевания, травма (в том числе ожог, отморожение и т.д.) и ее осложнения, отравление, ухудшение состояния здоровья, возникновение состояния и (или) обстоятельств, требующих оказания медицинской помощи (в том числе, беременность и услуги по родовспоможению).

Конкретный перечень услуг (медицинских услуг, иных услуг и профилактических мероприятий) определяется Программой.

Медицинская помощь – первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение.

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Смертельно опасная болезнь – заболевание, значительно ухудшающее качество жизни Застрахованного лица, приводящее к установлению инвалидности и характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности, которое было первично диагностировано в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования.

Трансплантация жизненно-важных органов – достоверное подтверждение проведения операции по пересадке от человека к человеку (в качестве реципиента) таких жизненно-важных органов, как сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг. Трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани исключается.

Период ожидания – период времени с момента вступления договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным. Период ожидания может быть установлен по договору в целом, по отдельной программе, либо в отношении конкретного Застрахованного (при коллективном договоре страхования).

Заболевание, впервые диагностированное в период действия договора страхования – заболевание/состояние, диагноз которого установлен и подтвержден медицинскими документами не ранее даты вступления договора страхования в силу.

Территория оказания медицинских услуг – страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в Договоре страхования, в пределах которой действует страховая защита.

Сервисная или ассистанская компания – компания, предоставляющая и (или) организующая предоставление услуг, указанных в настоящих Правилах, за рубежом (в

стране временного пребывания).

Лекарственное обеспечение предполагает оплату Страховщиком или уполномоченным им лицом стоимости медикаментозного лечения, т.е. оплату лекарственных средств (при необходимости их доставку), включенных в Программу и назначенных лечащим врачом амбулаторно-поликлинического медицинского учреждения, либо назначенных врачом стационарного медицинского учреждения.

Обеспечение изделиями медицинского назначения предполагает оплату Страховщиком или уполномоченным им лицом стоимости протезно-ортопедических изделий, очков, слуховых аппаратов, контактных линз, имплантов и др. (при необходимости их доставку), включенных в Программу и назначенных лечащим врачом амбулаторно-поликлинического медицинского учреждения, либо назначенных врачом стационарного медицинского учреждения.

Иные услуги – услуги, это услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи застрахованному, оказываемые Страховщиком/Сервисной организацией при наступлении страхового случая. К таким услугам в частности относятся (но не ограничиваясь):

а) транспортные и медико-транспортные услуги, в том числе по организации проезда застрахованного лица или прижизненного донора в медицинскую организацию и обратно, либо из одной организации в другую;

б) медицинская эвакуация (в т.ч. прижизненного донора);

в) сопровождение застрахованного лица (и прижизненного донора) при проведении обследований и консультаций в медицинской организации персоналом медицинской организации;

г) сопровождение несовершеннолетнего застрахованного лица, а также застрахованного лица, неспособного к самостоятельному передвижению и (или) нуждающегося в посторонней помощи, родителем, опекуном, законным представителем или иным лицом при оказании застрахованному лицу медицинской помощи;

д) совместное нахождение родителя, опекуна, законного представителя или иного лица с несовершеннолетним застрахованным лицом (ребенком) в стационарных условиях;

е) услуги по доставке лекарственных средств и (или) изделий медицинского назначения;

ж) услуги сиделки;

з) оформление и выдача медицинской документации;

и) создание условий повышенной комфортности при оказании медицинских и иных услуг;

к) не входящие в состав медицинской услуги, но требующиеся при оказании застрахованному лицу медицинских услуг, услуги по организации и предоставлению проживания и питания застрахованного лица;

л) услуги переводчика при оказании медицинских услуг и перевод медицинских документов;

услуги по репатриации¹ тела в случае смерти застрахованного лица, либо прижизненного донора в случае, если причиной его смерти явилась медицинская манипуляция – изъятие органов или тканей, проводимая в составе комплексной медицинской услуги - трансплантации органов и тканей - оказываемой в интересах Застрахованного лица;

м) информационные и консультационные услуги, связанные с оказанием или организацией медицинской помощи.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами международного медицинского страхования выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованный, Медицинские учреждения, Сервисные компании, оказывающие медицинскую помощь и иные услуги..

¹ Эвакуация и репатриация включают транспортировку Застрахованного в ближайшее медицинское учреждение, в котором может быть оказана необходимая медицинская помощь, если она недоступна в месте его нахождения. Репатриация также предусматривает возможность возвращения в страну постоянного места жительства, указанную Застрахованным, если оказание медицинской помощи недоступно в стране его пребывания. Репатриация также включает транспортировку тела Застрахованного (согласно требованиям и ограничениям авиакомпании) до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо в случае его смерти за пределами места постоянного проживания.

2.2. Страховщиком по договору страхования является ООО СК «ВТБ Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством РФ и Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Договоры страхования от имени Страховщика могут быть заключены в филиалах Страховщика, а также уполномоченными страховыми агентами (юридические и физические лица), в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

2.3. Страхователем признается российское или иностранное юридическое или дееспособное физическое лицо, а также индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор международного медицинского страхования.

2.4. Застрахованный – названное в договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования и чьи имущественные интересы застрахованы. В случае если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.5. Застрахованным, если иное не установлено договором страхования, может быть лицо любого возраста.

2.6. Под Медицинскими учреждениями для целей настоящих Правил понимаются юридические лица любой организационно-правовой формы, а также лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью, без образования юридического лица, получившие в установленном страной их нахождения порядке разрешения на осуществление медицинской деятельности.

2.7. Иные учреждения, сервисные или ассистанские компании, в том числе зарубежные – учреждения/организации, заключившие со Страховщиком договоры по организации предоставления Застрахованным медицинских, иных услуг, а также проведение профилактических мероприятий.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом международного медицинского страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания предоставленной ему медицинской и (или) лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их, в объеме, в порядке и на условиях, указанных в договоре международного медицинского страхования.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Договор страхования заключается в отношении риска обращения Застрахованного в медицинское учреждение либо иное учреждение за медицинской помощью либо иными, взаимосвязанными с медицинскими (сопутствующими), услугами, предусмотренными Программой страхования, которое влечет за собой возникновение у Застрахованного убытков в связи с оплатой оказанной ему медицинской помощи.

4.3. Страховым случаем по договору страхования является обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора в медицинское учреждение или иную организацию из числа согласованных со Страховщиком, для получения различных видов медицинской помощи, включенных в Программу(мы) в связи с ухудшением состояния его здоровья, возникновением состояния/заболевания, требующего оказания медицинской помощи (в том числе и конкретных видов медицинских манипуляций и вмешательств), а также для проведения профилактических мероприятий, предусмотренных договором международного медицинского страхования, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их и повлекших возникновение расходов на оплату медицинской помощи, а также обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.4. Объем медицинской помощи и иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу медицинским учреждением, сервисной компанией и оплачиваемый страховщиком по договору страхования, а также медицинские и иные услуги, которые не оплачиваются Страховщиком, определяется выбранной Страхователем Программой/Программами (Приложение №1 к Правилам), если иное не предусмотрено договором страхования.

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении, дополнении или сокращении:

- объема предоставляемых услуг по Программе;
- перечня исключений, предусмотренных Программой.

4.5. Не является страховым случаем обращение Застрахованного в медицинское или иное учреждение с целью получения медицинской помощи, связанной с:

- получением травматического повреждения в результате совершения Застрахованным действий в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным умышленного преступления;
- попыткой самоубийства Застрахованного;
- иным умышленным причинением Застрахованным себе вреда здоровью;

4.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если это не сопряжено с исполнением застрахованным его служебных обязанностей;
- умысла Страхователя (Застрахованного);
- в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая определяемый исходя из объема медицинской помощи (перечня и стоимости медицинских услуг), лекарственной помощи и иных услуг, предусмотренных Программой.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в отношении каждого Застрахованного.

Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты страхового возмещения (по договору или по одному страховому случаю) в отношении отдельного заболевания (состояния), отдельного вида медицинской помощи (медицинские и иные услуги) и т.п.

Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте.

5.3. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика с учетом коэффициентов риска.

5.4. Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов на основании базовых тарифов Страховщика с учетом коэффициентов риска, в зависимости от факторов риска, влияющих на вероятность наступления страхового случая и размер убытков, возмещаемых по договору.

Коэффициенты риска:

1. пол, возраст;
2. объем предоставляемого покрытия (оплачиваемые и неоплачиваемые виды

Медицинской помощи и иных услуг);

3. срок действия договора;
4. общее количество лиц, принимаемых на страхование по договору;
5. ценовая категория медицинского учреждения;
6. территория оказания медицинских услуг;
7. страна основного проживания.

5.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.6. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска.

5.7. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается единовременным платежом и (или) в рассрочку путем наличных или безналичных расчетов.

5.8. Страховая премия по соглашению сторон может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. Страховая премия, установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте. Страховая премия уплачивается Страхователем после получения от Страховщика счета на оплату страховой премии или иного документа, содержащего информацию о размерах страховой премии, порядке и сроках ее уплаты.

5.9. В случае неуплаты Страхователем страховой премии либо первого страхового взноса в сроки, предусмотренные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает.

5.10. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный в договоре страхования срок, Страховщик вправе расторгнуть договор в одностороннем внесудебном порядке, путем направления письменного уведомления Страхователю на почтовый адрес, указанный в договоре либо сообщенный Страхователем дополнительно. Договор страхования считается расторгнутым с момента доставки соответствующего сообщения ему или его представителю.

Сообщение считается доставленным и в тех случаях, если оно поступило лицу, которому оно направлено (адресату), но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или адресат не ознакомился с ним (в т.ч. при недоставке уведомления в том случае, если Страхователем не исполнена его обязанность по уведомлению Страховщика об изменении адрес).

5.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии (страхового взноса) считается исполненным:

- в день поступления всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) на банковский счет Страховщика при уплате в безналичном порядке;

- в день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика при уплате наличными деньгами.

5.12. При заключении договора страхования на срок менее одного года размер страховой премии устанавливается в процентах от годовой страховой премии, в зависимости от срока страхования:

срок страхования (мес.)	процент от годовой страховой премии (страхового взноса)
до 3-х месяцев	50
от 3-х до 6-ти месяцев	65
от 6-ти месяцев до 9	75
более 9	100

5.13. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается, как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования сверх полных лет действия.

6. ФРАНШИЗА

6.1. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в осуществляемых страховых выплатах - франшиза.

6.2. Франшиза может устанавливаться в фиксированной денежной сумме (абсолютная франшиза) или в процентах от страховой выплаты или суммы (относительная франшиза), в единицах исчисления времени (временная франшиза). Выбор Страхователем франшизы, ее размер и порядок уплаты Страхователем или Застрахованным либо удержания Страховщиком определяется в договоре страхования. Наличие временной франшизы указывается в программе страхования.

6.3. Франшиза, за исключением временной, может быть "безусловной" и "условной". Франшиза "безусловная" предусматривает уменьшение размера страховой выплаты по каждому страховому случаю на размер установленной франшизы.

6.4. Франшиза "условная" предусматривает, что Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, не превышающую или равную размеру франшизы, но если размер выплаты превышает установленную франшизу, то при расчете размера страховой выплаты франшиза не учитывается.

6.5. Франшиза может быть установлена по договору, по программе, по одному риску или по комбинации рисков.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Также по запросу Страховщика Страхователь предоставляет следующие документы: Медицинская анкета (Приложение № 3 к настоящим Правилам), выписки из амбулаторной карты, карты стационарного больного и другие документы, подтверждающие состояние застрахованного на момент заключения договора (при необходимости). Сведения, указанные в письменном заявлении на страхование и/или в Медицинской анкете, удостоверяются подписью Страхователя (Застрахованного).

7.2. Договор в письменной форме может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами - договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком на основании устного или письменного заявления на страхование.

7.3. По взаимному соглашению сторон, оформленному в виде подписанного сторонами дополнительного соглашения, условия Договора страхования могут быть изменены в течение срока его действия.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование, анкете Застрахованного и в письменном запросе Страховщика.

В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

7.5. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами - договора страхования в отношении всех Застрахованных с приложением Списка Застрахованных. При этом по требованию Страхователя Страховщик обязан выдавать страховые полисы на каждого Застрахованного.

7.6. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами

Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его обратной стороне либо приложены к нему.

7.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.

7.8. При заключении договора страхования Страховщик вправе провести обследование страхуемых лиц (потенциальных Застрахованных) для оценки фактического состояния их здоровья. Расходы по такому обследованию могут быть возложены на Застрахованных. В случае, если страхуемое лицо отказывается от проведения обследования, договор страхования в отношении такого лица не заключается.

7.9. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или ее первого взноса, если сторонами не предусмотрен иной момент вступления договора страхования в силу.

7.10. Договор страхования заключается на любой срок, согласованный сторонами договора.

8. УВЕЛИЧЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало об этом известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика.

8.2. Страховщик, уведомленный (Страхователем, Застрахованным, работником Медицинского учреждения, иным способом) об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (в том числе в случае применения медицинским учреждением повышающих коэффициентов к стоимости медицинских и иных услуг при наличии у застрахованного хронического заболевания или группы инвалидности) вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Перерасчет страховой премии производится по следующей формуле:

$$Д = (P2 - P1) * n / m$$

где:

Д – дополнительная страховая премия по одному Застрахованному, подлежащая уплате,

P1 – первоначальная страховая премия по одному Застрахованному,

P2 – страховая премия по одному Застрахованному после изменения условий договора страхования,

n – количество дней, оставшихся до окончания действия договора страхования.

m – количество дней, на которые заключен договор страхования.

8.3. В случае не извещения Страховщика об обстоятельствах, возникших в период действия договора страхования и существенно повышающих степень риска, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования и возмещения Страхователем убытков, причиненных расторжением договора.

В случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии и (или) изменения условий договора страхования Страховщик имеет право требовать расторжения договора.

8.4. Страховщик не имеет права требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. требовать от Страховщика организации оказания медицинской помощи и ее оплаты либо только оплаты в соответствии с условиями договора страхования;

9.1.2. в течение срока действия договора страхования с согласия Страховщика увеличить или уменьшить объем обязательств последнего по Программе, выбранной

Страхователем, или изменить перечень Программ, заключив при этом со Страховщиком дополнительное соглашение с соответствующим возможным перерасчетом размера страховой премии, если иное не установлено в договоре страхования;

9.1.3. отказаться от договора страхования в любое время, письменно уведомив об этом Страховщика;

9.1.4. застраховать с согласия Страховщика дополнительное количество лиц по действующему договору страхования или прекратить действие договора страхования в отношении части Застрахованных лиц без их согласия, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию, имеющую отношение к заключению и исполнению договора страхования, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и возможных убытков от его наступления (страхового риска);

9.2.2. по требованию Страховщика предоставлять информацию о состоянии здоровья принимаемых на страхование лиц;

9.2.3. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в определенные договором страхования сроки и в установленном договором страхования размере;

9.2.4. передать Застрахованному необходимые страховые документы, определенные договором страхования, а при их утрате - дубликаты, а также разъяснить Застрахованному условия договора страхования;

9.2.5. немедленно сообщить Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов и телефаксов, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного и его фактического места жительства, если иное не установлено в договоре страхования.

9.3. Застрахованный имеет право:

9.3.1. требовать от Страховщика организации оказания медицинской помощи и ее оплаты либо только оплаты в соответствии с условиями договора страхования;

9.3.2. требовать от Страховщика возмещения произведенных фактических расходов в случае, если Застрахованный самостоятельно оплатил медицинские услуги, предусмотренные Программой или договором страхования;

9.3.3. сообщать Страховщику в письменном виде о случаях не предоставления, неполного или некачественного предоставления медицинской помощи;

9.3.4. при утрате страховых документов получить их дубликат;

9.3.5. При необходимости, в течение срока действия договора обратиться к Страховщику или уполномоченному им лицу за информацией, необходимой для реализации своих прав по договору страхования.

9.4. Застрахованный обязан:

9.4.1. при заключении договора по требованию Страховщика пройти обследование фактического состояния здоровья;

9.4.2. соблюдать порядок оказания медицинской помощи, предусмотренный Программой;

9.4.3. соблюдать предписания врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, а также распорядок, установленный медицинским учреждением;

9.4.4. не передавать страховой полис и Программу другим лицам с целью получения ими медицинской помощи, предусмотренной договором страхования;

9.4.5. немедленно сообщить Страхователю об изменении своей фамилии, имени, отчества и фактического места жительства;

9.4.6. при утрате страховых документов незамедлительно сообщить в письменном виде об этом Страховщику для получения дубликата;

9.4.7. при невозможности воспользоваться услугой, заблаговременно отказаться от забронированного им ранее времени посещения врача или вызова врача на дом, выяснив условия такого отказа в медицинском учреждении;

9.4.8. уплачивать страховую премию/страховые взносы, если это предусмотрено договором страхования.

9.4.9. Нарушение застрахованным условий п.п.9.4.2., 9.4.3. и 9.4.7. Правил рассматривается в качестве существенного нарушения условий договора страхования и

может повлечь за собой досрочное прекращение действия договора страхования в отношении такого Застрахованного согласно условиям договора страхования.

9.5. Страховщик имеет право:

9.5.1. проверять полученную от Страхователя и Застрахованного информацию;

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

9.5.3. Прекратить договор страхования в отношении Застрахованного, если он не выполнил обязанностей, предусмотренных п.п.9.4.2., 9.4.3. и 9.4.7 Правил, и такое невыполнение привело или могло привести к дополнительным расходам Страховщика.

9.6. Страховщик обязан:

9.6.1. организовать и оплатить либо только оплатить, если это предусмотрено договором страхования, получение Застрахованным медицинской помощи, предусмотренной Программой;

9.6.2. организовать и оплатить, если это предусмотрено договором страхования, получение Застрахованным лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предусмотренных Программой;

9.6.3. контролировать объем, сроки и качество организованной им медицинской помощи;

9.6.4. осуществить страховую выплату путем возмещения Застрахованному, если это предусмотрено договором страхования, суммы, затраченной им на получение медицинской помощи, а также возместить стоимость приобретенных Застрахованным лекарственных средств и изделий медицинского назначения, если такой порядок страховой выплаты предусмотрен договором страхования или Программой;

9.6.5. выдать Застрахованному страховые документы, предусмотренные договором страхования, а при их утрате - дубликат;

9.7. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного и Страховщика.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

10.1.1. Истечения срока его действия;

10.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по договору страхования в полном объеме;

10.1.3. Смерти Страхователя (физического лица) не являющегося Застрахованным, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования или ликвидации Страхователя (юридического лица) кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

10.1.4. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

10.2. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от Договора уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.3. Если договором страхования или соглашением к нему предусмотрена возможность возврата части страховой премии при расторжении договора страхования по инициативе Страхователя, то Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования и с учетом расходов Страховщика, согласно действующей структуре тарифной ставки. Не подлежит возврату остаток страховой премии по истечении 10-ти месяцев с даты начала действия договора страхования, и (или) в случае, если по расторгаемому договору выплачено страховое возмещение или Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованными лицами) заявлен страховой случай, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.4. Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой

случай, в частности в отношении отдельного Застрахованного лица действие Договора прекращается в случае смерти по причинам иным, чем наступление страхового случая. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

10.5. Договор может быть прекращен досрочно по соглашению сторон. При расторжении договора по соглашению сторон Страховщик осуществляет возврат части полученной страховой премии за не истекший оплаченный период за вычетом понесенных расходов на ведение дела, если иное не предусмотрено договором страхования.

11. ПОРЯДОК И ВИДЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования.

11.2. Страховая выплата осуществляется в порядке, сроки и на основании документов, определенные договором страхования и (или) конкретной Программой.

12.2.1. При использовании иностранной валюты при определении страховой суммы страховая выплата, величина которой определяется Страховщиком в иностранной валюте, осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая выплата может осуществляться в иностранной валюте.

11.3. Для получения предусмотренной Программой/Договором страхования медицинской помощи (медицинских услуг), иных услуг, лекарственных Застрахованный обращается в медицинское учреждение, предусмотренное Программой/Договором страхования.

В этом случае страховая выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком в виде оплаты стоимости медицинской помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) непосредственно (или через поверенного, агента, комиссионера) в медицинское учреждение и в аптечную (или иную)² организацию по их счетам. Санаторно-курортное лечение Застрахованного может быть оплачено Страховщиком также путем оплаты санаторно-курортному учреждению или санаторно-курортному объединению либо санаторно-курортному агентству стоимости санаторно-курортной путевки/курсовки.

11.4. Для получения предусмотренной Программой медицинской помощи Застрахованный может с предварительного письменного согласия Страховщика обратиться в любое медицинское учреждение или аптечную (или иную) организацию и самостоятельно оплатить предусмотренные Программой стоимость медицинской помощи, а также санаторно-курортного лечения путем приобретения санаторно-курортной путевки непосредственно у санаторно-курортного учреждения или санаторно-курортного объединения либо санаторно-курортного агентства, в том случае, если указанный порядок предусмотрен договором страхования.

В этом случае страховая выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком в виде возмещения Застрахованному в денежной форме произведенных расходов на получение медицинской помощи (медицинских и иных услуг, приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения или санаторно-курортной путевки) на основании предъявленных документов, подтверждающих произведенные Застрахованным расходы согласно п. 9.6.4 настоящих Правил. При этом объем такой выплаты определяется договором страхования.

11.4.1. Заявление о выплате возмещения денежных средств оформляется Застрахованным в письменной форме и передается Страховщику в течение 30 дней или в течение иного срока, указанного в договоре страхования (Полисе) со дня получения письменного согласия Страховщика.

11.4.2. К Заявлению о выплате страхового возмещения прилагаются следующие документы:

- оригинал договора страхования (Полиса);

² Иная организация – организация, которая вправе реализовывать лекарственные средства и (или) изделия медицинского назначения как в розницу, так и оптом.

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (в т.ч. заграничный паспорт с отметкой о пересечении границы);
 - оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате; фамилии врача, оказавшего медицинские услуги;
 - оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки об оплате и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- 11.4.3. документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, сลิป, чек, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы);
- 11.4.4. Документы, предоставленные в качестве основания для выплаты страхового обеспечения, составленные на иностранном языке, должны быть представлены с приложением нотариально заверенного перевода. Перевод может быть организован Страховщиком, в этом случае стоимость расходов на перевод и его нотариальное заверение вычитается из суммы страхового обеспечения.
- 11.4.5. В случае если при рассмотрении страхового события выявится объективная необходимость выяснения дополнительных обстоятельств о причинах возникновения ущерба, размере убытка, а также причастности к нему третьих сторон, Страховщик имеет право требования других документов, касающихся таких обстоятельств.
- 11.4.6. Обязанность доказывать необходимость выяснения дополнительных обстоятельств лежит на Страховщике, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 11.4.7. Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.
- 11.4.8. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания срока расследования или судебного разбирательства. По требованию Страховщика Застрахованным (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.
- 11.4.9. Если при рассмотрении заявления о наступлении страхового случая выявится объективная необходимость выяснения дополнительных обстоятельств о причинах наступления события, размере убытка, а также причастности к нему третьих сторон, Страховщик имеет право требования других документов, касающихся таких обстоятельств (в т.ч. документы, запрошенные Страховщиком с целью верификации поставленного диагноза) у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя). Обязанность доказывать необходимость выяснения дополнительных обстоятельств лежит на Страховщике, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 11.4.10. Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, в консульских и других учреждениях и организациях, располагающих информацией об обстоятельствах случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая и провести экспертизу объема оказанных услуг.
- 11.4.11. По результатам заявления Застрахованного или Выгодоприобретателя с приложением необходимых документов (при необходимости – проведенного расследования), Страховщик составляет страховой Акт о наступлении страхового случая. В Акте излагается позиция Страховщика по поводу признания заявленного случая страховым и определяется размер подлежащего выплате страхового обеспечения.
- 11.4.12. Если иное не предусмотрено договором страхования (Полисом), выплата страхового обеспечения либо отказ в ней производится в течение 30 (Тридцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.
- 11.4.13. Выплата страхового обеспечения производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день наступления страхового случая.

11.5. При необходимости Застрахованный в течение срока действия договора страхования вправе обратиться к Страховщику за информацией, необходимой для реализации своих прав по договору страхования.

11.6. Страховщик вправе осуществлять страховую выплату (оплату стоимости медицинской помощи) на базе следующих методов, которые вправе применять медицинские учреждения:

11.6.1. за отдельные простые, сложные и (или) комплексные медицинские услуги, а также сервисные услуги, предоставляемые медицинским учреждением и связанные с предоставлением указанных медицинских услуг (далее - сервисные услуги);

11.6.2. за число койко-дней (при стационарном и стационарозамещающем лечении), в стоимость которых могут входить все или отдельные медицинские и иные услуги, а также сервисные услуги, оказываемые Застрахованному;

11.6.3. по законченному случаю оказания медицинских и иных услуг;

11.6.4. по подушевому нормативу за комплексное непрерывное и продолжительное медицинское обслуживание, предоставляемое медицинским учреждением Застрахованному в течение определенного периода времени;

11.6.5. иных методов, предложенных медицинскими учреждениями и иными организациями.

11.7. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим по договору страхования в отношении одного и того же Застрахованного, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования в отношении этого Застрахованного.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

13.1. Страховщик имеет право на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения. Страховщик имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному услуг, защитой прав Застрахованного.

13.2. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1 - Программы международного медицинского страхования;

Программа международного медицинского страхования

«Международное медицинское страхование – Комплексная программа» «Уровень покрытия Базовый»

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе ООО СК «ВТБ Страхование» организует и (или) оплачивает оказание медицинских услуг и иных по поводу заболеваний/состояний диагностированных впервые в период действия договора Страхования, но не ранее окончания периода ожидания, и подлежащих лечению методами, указанными в программе страхования.

Территория действия страхования - государство Израиль.

По настоящей Программе страхование вступает в силу по истечению 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу.

По истечению 24 (Двадцати четырех) месяцев с даты вступления в силу первоначального Договора страхования страховое покрытие распространяется на ранее существовавшие заболевания и состояния.

1. В соответствии с настоящей Программой, Страховщик оплачивает следующие услуги:

Медицинская транспортировка Застрахованного к поставщику медицинских услуг (в медицинское учреждение и (или) между медицинскими учреждениями), за исключением санавиации.

Медицинские услуги и лечение в стационаре:

- консультации лечащим врачом;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- хирургическое (включая услуги анестезиолога) лечение;
- имплантация, включая стоимость имплантов;
- пребывание в блоке интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- пребывание в стационаре с целью диагностического обследования в случае, если по прибытию на лечение в выбранное Страховщиком медицинское учреждение изначальный диагноз опровергается;
- лекарственные препараты и другие средства, необходимые для лечения;
- пребывание в палатах, питание и медицинское обслуживание, в том числе послеоперационный индивидуальный медицинский пост;

1.4. Экспертиза временной нетрудоспособности.

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

1.6. Сервисные услуги, связанные с предоставлением стационарной медицинской помощи (дополнительное питание, телефон, телевизор, кондиционер, душ, туалет и т.д.).

1.7. Сервисные услуги и услуги сопровождения, связанные с организацией медицинской помощи застрахованному в стране назначения, в том числе:

1.7.1. Сопровождение застрахованного в стране назначения в течении периода лечения;

1.7.2. Организация немедицинской перевозки в стране назначения для застрахованного и одного сопровождающего (для несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих) от аэропорта до клиники, или иного места размещения страхователя на период лечения и в аэропорт.

1.7.3. Услуги устного и письменного перевода для застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.

1.8. Стоимость авиабилетов в страну назначения и обратно в страну постоянного проживания экономическим классом для страхователя, а также одного лица, сопровождающего страхователя во время поездки в страну назначения (для несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих).

1.9. Стоимость размещения в гостинице для страхователя, а также одного лица, сопровождающего страхователя во время поездки в страну назначения (для несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих).

1.10. Визовый сбор для страхователя и одного лица, сопровождающего страхователя во время поездки в страну назначения (для несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих).

2. Программа покрывает операции и (или) другие медицинские услуги, включая, но не ограничиваясь:

2.1. Операции центральной нервной системе и на головном мозге:

2.1.1. Иссечение тканей головного мозга

2.1.2. Иссечение пораженных тканей головного мозга

2.1.3. Стереотактическая абляция тканей головного мозга

2.1.4. Частичная экстирпация спинного мозга

2.1.5. Другие открытые операции на спинном мозге

2.1.6. Другие виды абляции спинного мозга

2.1.7. Другие операции на спинном мозге

2.1.8. Операции на спинном нервном корешке

2.1.9. Иссечение периферического нерва

2.1.10. Абляция периферического нерва

2.1.11. Экстирпация пораженного периферического нерва

2.1.11. Иссечение цервикального симпатического нерва

2.2. Операции сердечно-сосудистой системы:

2.2.1. Удаление обструкции от структуры, смежной с клапаном сердца

2.2.2. Замена трансплантата подкожной вены ноги коронарной артерии

2.2.3. Другая замена ауто трансплантата коронарной артерии

2.2.4. Замена аллотрансплантата коронарной артерии

2.2.5. Протетическая замена коронарной артерии

2.2.6. Другая замена коронарной артерии

2.2.7. Присоединение грудной артерии к коронарной артерии

2.2.8. Шунтирование коронарной артерии

2.2.9. Операции на открытом сердце

2.2.10. Установка водителей ритма через вену

2.2.11. Другая система водителей ритма

2.2.12. Экстренная замена аневризматического сегмента аорты

2.2.13. Другая замена аневризматического сегмента аорты

2.2.14. Операции на аневризме мозговой артерии

2.3. Операции на мочевой системе:

2.3.1. Полное иссечение почки

2.4. Онкологическая хирургия

Программа международного медицинского страхования «Международное медицинское страхование – Комплексная программа» «Уровень покрытия Расширенный»

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе ООО СК «ВТБ Страхование» организует и (или) оплачивает оказание медицинских услуг и иных по поводу заболеваний/состояний диагностированных впервые в период действия договора Страхования, но не ранее окончания периода ожидания, и подлежащих лечению методами, указанными в программе страхования.

Территория действия страхования - государство Израиль, а также страны Европы.

По настоящей Программе страхование вступает в силу по истечению 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу.

По истечению 24 (Двадцати четырех) месяцев с даты вступления в силу первоначального Договора страхования страховое покрытие распространяется на ранее существовавшие состояния здоровья.

1. В соответствии с настоящей Программой, Страховщик оплачивает следующие услуги:

Стационарная помощь:

Медицинская перевозка Застрахованного к поставщику медицинских услуг (в медицинское учреждение и (или) между медицинскими учреждениями, за исключением санавиации).

Медицинские услуги и лечение в стационаре:

1.2.1. Консультации лечащим врачом;

1.2.2. Лабораторные и инструментальные исследования;

1.2.4. Хирургическое (включая услуги анестезиолога);

1.2.6. Имплантация, включая стоимость имплантов;

1.2.7. Пребывание в блоке интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;

1.2.8. Пребывание в стационаре с целью диагностического обследования в случае, если по прибытию на лечение в выбранное Страховщиком медицинское учреждение изначальный диагноз опровергается;

1.2.9. Лекарственные препараты и другие средства, необходимые для лечения;

1.2.10. Пребывание в палатах, питание и медицинское обслуживание медицинским персоналом, в том числе послеоперационный индивидуальный медицинский пост;

1.3. Экспертиза временной нетрудоспособности.

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

1.5. Сервисные услуги, связанные с предоставлением стационарной медицинской помощи (дополнительное питание, телефон, телевизор, кондиционер, душ, туалет и т.д.).

1.6. Стоимость авиабилетов в страну назначения и обратно в страну постоянного проживания экономическим классом для страхователя, а также одного лица, сопровождающего страхователя во время поездки в страну назначения (для несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих).

1.7. Стоимость размещения в гостинице для страхователя, а также одного лица, сопровождающего страхователя во время поездки в страну назначения (для несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих).

1.8. Визовый сбор для страхователя и одного лица, сопровождающего страхователя во время поездки в страну назначения (для несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих).

1.9. Сервисные услуги и услуги сопровождения, связанные с организацией медицинской помощи застрахованному в стране назначения, в том числе:

1.9.1. Сопровождение застрахованного в стране назначения в течении периода лечения;

1.9.2. Помощь в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для застрахованного и одного сопровождающего (для несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих).

1.9.3. Организация немедицинской перевозки в стране назначения для застрахованного и одного сопровождающего (для несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих) от аэропорта до клиники, или иного места размещения страхователя на период лечения и в аэропорт.

1.9.4. Услуги устного и письменного перевода для застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.

1.10. Репатриация останков в страну проживания страхователя.

2. Программа покрывает операции и (или) другие медицинские услуги, включая, но не ограничиваясь:

2.1. Все виды хирургических операций, кроме косметических.

**Программа международного медицинского страхования
«Международное медицинское страхование – Комплексное лечение
онкологических заболеваний»
«Уровень покрытия Базовый»**

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе ООО СК «ВТБ Страхование» организует и (или) оплачивает оказание медицинских услуг и иных по поводу онкологических заболеваний диагностированных впервые в период действия договора Страхования, но не ранее окончания периода ожидания, и подлежащих лечению методами, указанными в программе страхования.

Под онкологическими заболеваниями в целях реализации настоящей программы понимается:

смертельно-опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся неконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз онкологического должен быть подтвержден гистологически.

Термин онкологическое заболевание включает также лейкемию, лимфому и болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз).

Страховой случай не включает:

1. Опухоли, которые диагностированы как злокачественные изменения Carcinomainsitu, включая дисплазию шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или опухоли, которые гистологически диагностированы как предраковые.
2. Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002.
3. Заболевания кожи следующих типов:
 - a. Гиперкератоз и базально-клеточная карцинома;
 - b. Плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы.
4. Раковые заболевания на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ).
5. Рак предстательной железы, который диагностирован гистологически как имеющий до T2 N0 M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включая) по шкале Глисона.
6. Хроническая лимфоцитарная лейкемия (С.L.L).

Территория действия страхования – Израиль.

По настоящей Программе страхование вступает в силу по истечению 60 (Шестьдесят) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу.

По истечении 24 (Двадцати четырех) месяцев с даты вступления в силу первоначального Договора страхования страховое покрытие распространяется на ранее существовавшие состояния здоровья.

1. По настоящей программе Страховщик организует и оплачивает следующие услуги:

1.2. Расходы на госпитализацию:

1.2.1. Медицинская транспортировка Застрахованного к поставщику медицинских услуг (в медицинское учреждение и (или) между медицинскими учреждениями), за исключением санавиации.

1.3. Стационарные медицинские услуги и лечение включая:

- Консультации лечащим врачом;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- хирургическое (включая услуги анестезиолога) и консервативное лечение, в том числе химио- и лучевая терапия;
- пребывание в блоке интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- пребывание в стационаре с целью диагностического обследования в случае, если по прибытию на лечение в выбранное Страховщиком медицинское учреждение изначальный диагноз опровергается;
- лекарственные препараты и другие средства, необходимые для лечения
- имплантация, включая стоимость имплантов;
- пребывание в палатах, питание и медицинское обслуживание медицинским персоналом, в том числе послеоперационный индивидуальный медицинский пост;

1.4. Сестринский уход на дому.

1.5. Экспертиза временной нетрудоспособности.

1.6. Предоставление различной медицинской документации;

1.7. Сервисные услуги, связанные с предоставлением стационарной медицинской помощи (дополнительное питание, телефон, телевизор, кондиционер, душ, туалет и т.д.).

1.8. Сервисные услуги и услуги сопровождения, связанные с организацией медицинской помощи застрахованному в стране назначения, в том числе:

1.8.1. Сопровождение застрахованного в стране назначения в течении периода лечения;

1.8.2. Помощь в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для застрахованного и одного сопровождающего (для несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих).

1.8.3. Организация немедицинской перевозки в стране назначения для застрахованного и одного сопровождающего (для несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих) от аэропорта до клиники, или иного места размещения страхователя на период лечения и в аэропорт.

1.8.4. Услуги устного и письменного перевода для застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.

1.9. Репатриация останков в страну проживания страхователя.

2. Операции и (или) другие медицинские процедуры оказываемые по Программе:

2.1. Онкология: хирургические методы лечения; лучевая терапия; химиотерапия; иммунотерапия; гормонотерапия.

**Программа международного медицинского страхования
«Международное медицинское страхование – Комплексное лечение
онкологических заболеваний»
«Уровень покрытия Расширенный»**

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе ООО СК «ВТБ Страхование» организует и (или) оплачивает оказание медицинских услуг и иных по поводу онкологических заболеваний диагностированных впервые в период действия договора Страхования, но не ранее окончания периода ожидания, и подлежащих лечению методами, указанными в программе страхования.

Под онкологическим заболеваниями в целях реализации настоящей программы понимается:

смертельно-опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся неконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз онкологического должен быть подтвержден гистологически.

Термин онкологическое заболевание включает также лейкемию, лимфому и болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз).

Страховой случай не включает:

1. Опухоли, которые диагностированы как злокачественные изменения Carcinomainsitu, включая дисплазию шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или опухоли, которые гистологически диагностированы как предраковые.

2. Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002.

3. Заболевания кожи следующих типов:

а. Гиперкератоз и базально-клеточная карцинома;

б. Плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы.

4. Раковые заболевания на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ).

5. Рак предстательной железы, который диагностирован гистологически как имеющий до T2 N0 M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6

баллов (включая) по шкале Глисона.

6. Хроническая лимфоцитарная лейкемия (С.L.L).

Территория действия страхования – Израиль, а также страны Европы.

По настоящей Программе страхование вступает в силу по истечению 60 (Шестьдесят) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу.

По истечении 24 (Двадцати четырех) месяцев с даты вступления в силу первоначального Договора страхования страховое покрытие распространяется на ранее существовавшие состояния здоровья.

1. По настоящей программе Страховщик организует и оплачивает следующие услуги:

1.2. Расходы на госпитализацию:

1.2.1. Медицинская транспортировка Застрахованного к поставщику медицинских услуг (в медицинское учреждение и (или) между медицинскими учреждениями), за исключением санавиации.

1.3. Стационарные медицинские услуги и лечение включая:

- Консультации лечащим врачом;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- хирургическое (включая услуги анестезиолога) и консервативное лечение, в том числе химио- и лучевая терапия;
- пребывание в блоке интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- пребывание в стационаре с целью диагностического обследования в случае, если по прибытию на лечение в выбранное Страховщиком медицинское учреждение изначальный диагноз опровергается;
- лекарственные препараты и другие средства, необходимые для лечения
- имплантация, включая стоимость имплантов;
- пребывание в палатах, питание и медицинское обслуживание медицинским персоналом, в том числе послеоперационный индивидуальный медицинский пост;

1.4. Сестринский уход на дому.

1.5. Экспертиза временной нетрудоспособности.

1.6. Предоставление различной медицинской документации;

1.7. Сервисные услуги, связанные с предоставлением стационарной медицинской помощи (дополнительное питание, телефон, телевизор, кондиционер, душ, туалет и т.д.).

1.8. Сервисные услуги и услуги сопровождения, связанные с организацией медицинской помощи застрахованному в стране назначения, в том числе:

1.8.1. Сопровождение застрахованного в стране назначения в течении периода лечения;

1.8.2. Помощь в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для застрахованного и одного сопровождающего (для несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих).

1.8.3. Организация немедицинской перевозки в стране назначения для застрахованного и одного сопровождающего (для несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих) от аэропорта до клиники, или иного места размещения страхователя на период лечения и в аэропорт.

1.8.4. Услуги устного и письменного перевода для застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.

1.9. Репатриация останков в страну проживания страхователя.

1.10. Стоимость авиабилетов в страну назначения и обратно в страну постоянного проживания экономическим классом для страхователя, а также одного лица, сопровождающего страхователя во время поездки в страну назначения (для

несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих).

1.11. Стоимость размещения в гостинице для страхователя, а также одного лица, сопровождающего страхователя во время поездки в страну назначения (для несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих).

1.12. Визовый сбор для страхователя и одного лица, сопровождающего страхователя во время поездки в страну назначения (для несовершеннолетних страхователей – двух сопровождающих).

2. Операции и (или) другие медицинские процедуры оказываемые по Программе:

2.1. Онкология: хирургические методы лечения; лучевая терапия; химиотерапия; иммунотерапия; гормонотерапия.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ

1. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик имеет право полностью или частично отказать в оплате медицинских и иных услуг необходимых Застрахованному, в случаях предусмотренных законодательством РФ, а так же в случаях:

1.1. Получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также заболеваний, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими или токсическими веществами;

1.2. Получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

1.3. Умышленного причинения себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

1.4. Участия Застрахованного в военных действиях любого рода, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях, если это не сопряжено с исполнением Застрахованным его служебных обязанностей;

1.5. Получения Застрахованным медицинских и иных услуг, которые не предусмотрены договором страхования и (или) которые возникли вне периода действия договора страхования;

1.6. Получения Застрахованным медицинских и иных услуг в медицинских и иных организациях, не предусмотренных в договоре страхования (Программе), и выбор которых не был согласован со Страховщиком;

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

1.8. Получения Застрахованным медицинских и иных услуг по врожденным порокам, а также по психическим расстройствам и заболеваниям;

1.9. Получения Застрахованным медицинских и иных услуг по заболеваниям и состояниям, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса ВИЧ, включая мутацию или другое подобное изменения;

1.10. Получения Застрахованным медицинских и иных услуг во время протекания беременности, осложнения беременности, прерывания беременности, родовспоможение, кесарево сечение, операции, относящиеся к оплодотворению и

(или) лечению бесплодия и (или) добровольной стерилизации;

1.11. Получения Застрахованным стоматологических услуг и услуг по реабилитации;

1.12. Получения Застрахованным медицинских и иных услуг в стране постоянного проживания;

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

1.14. Получения Застрахованным медицинских и иных услуг в связи с:

- опухолями, которые диагностированы как злокачественные изменения Carcinomainsitu, включая дисплазию шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или опухоли, которые гистологически диагностированы как предраковые.

- злокачественной меланомой класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002.

- гиперкератозом и базально-клеточной карциномой;

- плоскоклеточной карциномой, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы.

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

- раком предстательной железы, который диагностирован гистологически, как имеющий до T2 N0 M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включая) по шкале Глисона.

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

1.15. Занятиями Застрахованного экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья;

1.16. Страхователь предоставил неверные сведения о Застрахованном при заключении договора страхования;

1.17. Установления факта передачи Застрахованным страхового Полиса другому лицу для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования;

1.18. Получения Застрахованным медицинских и иных услуг в связи с ранее существовавшими состояниями и (или) заболеваниями. Под ранее существовавшими заболеваниями/ состояниями понимается: заболевания/состояния диагноз, которого установлен и подтвержден медицинскими документами не позднее даты вступления договора страхования в силу, и/или о существовании которых в вышеуказанный период известно Застрахованному лично.

Под медицинскими документами в целях определения предшествующих заболеваний/состояний понимаются:

Документы, выданные медицинским учреждением, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности соответствующего профиля:

справка, выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), с указанием точного диагноза, сроками лечения, результатами обследования, лечением. Документы должны быть заверены печатью медицинского учреждения.

2. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования, в случаях предусмотренных

законодательством РФ, а так же в случаях:

- 2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2.2. Военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, террористических актов;
- 2.3. Умысла Страхователя (Застрахованного);
- 2.4. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

**Программа международного медицинского страхования
«Международное медицинское страхование – Лечение онкологических
заболеваний»
«Уровень покрытия А»**

1. Программа медицинской помощи:

1.1. **Лечение онкологии.** Все виды рака, в том числе рака кожи и кожной лимфомы, рака in situ и дисплазии высокой степени дифференцировки, а именно:

- ✓ Все необходимые обследования;
- ✓ Все необходимые консультации;
- ✓ Все виды лечения - хирургическое лечение, лучевая терапия, химиотерапия, иммунотерапия, гормонотерапия, экспериментальные виды лечения;
- ✓ Оплата протезов и имплантов;
- ✓ Оплата (возмещение расходов) медикаментов, прописанных Застрахованному для приема, в том числе для проведения рекомендованных курсов лечения на территории России³.

2. Сервисная помощь:

2.1. Оплата проезда Застрахованного и 1-го сопровождающего до медицинского учреждения, а также всех необходимых переездов во время лечения, в том числе при необходимости организации специального медицинского авиа рейса.

Авиаперелет (класс по согласованию со Страховщиком);

2.2. Размещение Застрахованного и 1-го сопровождающего во время лечения (без ограничений по количеству дней), в том числе в гостинице, в случае отсутствия необходимости пребывания в стационаре.

2.3. Оплата визового сбора Застрахованного и 1-го сопровождающего;

2.4. Экспертиза временной нетрудоспособности;

2.5. Услуги по письменному переводу всей необходимой документации;

2.6. Предоставление сопровождающего - переводчика на период нахождения на лечении за рубежом.

**Программа международного медицинского страхования
«Международное медицинское страхование – Комплексная программа»
«Уровень покрытия В»**

1. Программа медицинской помощи:

1.1. **Лечение онкологии.** Все виды рака, в том числе рака кожи и кожной лимфомы, рака in situ и дисплазии высокой степени дифференцировки, а именно:

- ✓ Все необходимые обследования;
- ✓ Все необходимые консультации;

³ «Оплата (возмещение расходов) медикаментов, прописанных лечащим врачом Застрахованному для приема по страховому случаю, в том числе для продолжения рекомендованного лечащим врачом лечения на территории России. Оплата (возмещение расходов) медикаментов производится независимо от того, покрываются ли эти медикаменты системой ОМС РФ».

- ✓ Все виды лечения - хирургическое лечение, лучевая терапия, химиотерапия, иммунотерапия, гормонотерапия, экспериментальные виды лечения;
- ✓ Оплата протезов и имплантов;
- ✓ Оплата (возмещение расходов) медикаментов, прописанных Застрахованному для приема, в том числе для проведения рекомендованных курсов лечения на территории России¹.

1.2. **Лечение сердечно-сосудистых заболеваний**, а именно:

- ✓ Все необходимые обследования;
- ✓ Все необходимые консультации;
- ✓ Сердечно-сосудистая хирургия (аорто-коронарное шунтирование, замена сердечного клапана, каротидная ангиография, стентирование, эндартерэктомия, вальвулотомия сердечного клапана, септальная миомэктомия, установка кардиостимулятора, катетеризация сердца, сосудистая хирургия (за исключением лечения варикозного расширения вен), операции в связи с пороками сердца, операции в связи с дефектами перегородки (межжелудочковой/межпредсердной));
- ✓ Оплата (возмещение расходов) медикаментов, прописанных Застрахованному для приема, в том числе для проведения рекомендованных курсов лечения на территории России¹.

2. Сервисная помощь:

2.1. Оплата проезда Застрахованного и 1-го сопровождающего до медицинского учреждения, а также всех необходимых переездов во время лечения, в том числе при необходимости организации специального медицинского авиа рейса.

Авиаперелет (класс по согласованию со Страховщиком);

2.2. Размещение Застрахованного и 1-го сопровождающего во время лечения (без ограничений по количеству дней), в том числе в гостинице, в случае отсутствия необходимости пребывания в стационаре.

2.3. Оплата визового сбора Застрахованного и 1-го сопровождающего;

2.4. Экспертиза временной нетрудоспособности;

2.5. Услуги по письменному переводу всей необходимой документации;

2.6. Предоставление сопровождающего - переводчика на период нахождения на лечении за рубежом.

Программа международного медицинского страхования «Международное медицинское страхование – Комплексная программа» «Уровень покрытия С»

1. Программа медицинской помощи:

1.1. **Лечение онкологии**. Все виды рака, в том числе рака кожи и кожной лимфомы, рака in situ и дисплазии высокой степени дифференцировки, а именно:

- ✓ Все необходимые обследования;
- ✓ Все необходимые консультации;
- ✓ Все виды лечения - хирургическое лечение, лучевая терапия, химиотерапия, иммунотерапия, гормонотерапия, экспериментальные виды лечения;
- ✓ Оплата протезов и имплантов;

¹ «Оплата (возмещение расходов) медикаментов, прописанных лечащим врачом Застрахованному для приема по страховому случаю, в том числе для продолжения рекомендованного лечащим врачом лечения на территории России. Оплата (возмещение расходов) медикаментов производится независимо от того, покрываются ли эти медикаменты системой ОМС РФ».

✓ Оплата (возмещение расходов) медикаментов, прописанных Застрахованному для приема, в том числе для проведения рекомендованных курсов лечения на территории России¹.

1.2. Лечение сердечно-сосудистых заболеваний, а именно:

✓ Все необходимые обследования;

✓ Все необходимые консультации;

✓ Сердечно-сосудистая хирургия (аорто-коронарное шунтирование, замена сердечного клапана, каротидная ангиография, стентирование, эндартерэктомия, вальвулотомия сердечного клапана, септальная миомэктомия, установка кардиостимулятора, катетеризация сердца, сосудистая хирургия (за исключением лечения варикозного расширения вен), операции в связи с пороками сердца, операции в связи с дефектами перегородки (межжелудочковой/межпредсердной));

✓ Оплата (возмещение расходов) медикаментов, прописанных Застрахованному для приема, в том числе для проведения рекомендованных курсов лечения на территории России¹.

1.3. Хирургическое лечение за рубежом, а именно:

✓ Все необходимые обследования;

✓ Все необходимые консультации;

✓ Общая хирургия - холецистэктомия, колэктомия, колоректальная хирургия (в том числе малоинвазивные методы), гистероэктомия, тиреоидэктомия, герниопластика (эпигастральной/бедренной/паховой грыжи), элективная хирургия дивертикулита, хирургия молочной железы (некосметическая);

✓ Нейрохирургические операции - любые хирургические вмешательства в головной мозг и другие внутричерепные структуры, операции в связи с врожденными пороками развития, операции в связи с гидроцефалией, операции в связи с травмами спинного мозга, операции в связи с травматическим поражением периферической нервной системы, операции в связи с межпозвоночной грыжей, операции в связи с стенозом спинномозгового канала, операции в связи с опухолью головного мозга, операции в связи с опухолями позвоночника, спинного мозга и периферических нервов, эмболизация неразорвавшейся церебральной аневризмы, неврологическая реабилитация;

✓ Урологические операции - операции в связи с врожденными пороками развития, трансуретральная резекция предстательной железы, криоабляция / высокочастотная УЗ-абляция простаты, удаление камней (чрескожная нефролитотрипсия/ экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия), хирургия пузырно-мочеточникового рефлюкса, операции в связи с недержанием мочи (TVT);

✓ Ортопедические операции - эндопротезирование тазобедренного сустава, поверхностное эндопротезирование тазобедренного сустава, эндопротезирование коленного сустава, эндопротезирование других суставов, реконструктивные операции на мениске, реконструктивные операции на передней крестообразной связке, реконструктивные операции на плечевом суставе, хирургия кисти/стопы, артроскопическая хирургия, протезирование конечностей, ортопедическая реабилитация;

✓ Офтальмохирургия - витрео-ретинальная хирургия (за исключением рефрактивной хирургии), офтальмоонкология, операционное лечение глаукомы, операционное лечение катаракты, хирургия роговицы;

¹ «Оплата (возмещение расходов) медикаментов, прописанных лечащим врачом Застрахованному для приема по страховому случаю, в том числе для продолжения рекомендованного лечащим врачом лечения на территории России. Оплата (возмещение расходов) медикаментов производится независимо от того, покрываются ли эти медикаменты системой ОМС РФ».

- ✓ Нейродегенеративные заболевания - рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, заболевание двигательных нейронов, обследование и план консервативного лечения;
- ✓ Трансплантационная хирургия - трансплантология сердца; трансплантология лёгкого, трансплантология почки, трансплантология поджелудочной железы, трансплантология костного мозга;
- ✓ Другие виды операций, кроме косметических;
- ✓ Пересадка органа от прижизненного донора (хирургическая трансплантация, при которой Застрахованному лицу пересаживают почку, сегмент печени, долю легкого или часть поджелудочной железы от живого совместимого донора);
- ✓ Пересадка костного мозга (аллогенная или аутологичная трансплантация костного мозга застрахованному лицу);
- ✓ Оплата (возмещение расходов) медикаментов, прописанных Застрахованному для приема, в том числе для проведения рекомендованных курсов лечения на территории России¹.

2. Сервисная помощь:

2.1. Оплата проезда Застрахованного и 1-го сопровождающего до медицинского учреждения, а также всех необходимых переездов во время лечения, в том числе при необходимости организации специального медицинского авиа рейса.

Авиаперелет (класс по согласованию со Страховщиком);

2.2. Размещение Застрахованного и 1-го сопровождающего во время лечения (без ограничений по количеству дней), в том числе в гостинице, в случае отсутствия необходимости пребывания в стационаре.

2.3. Оплата визового сбора Застрахованного и 1-го сопровождающего;

2.4. Экспертиза временной нетрудоспособности;

2.5. Услуги по письменному переводу всей необходимой документации;

2.6. Предоставление сопровождающего - переводчика на период нахождения на лечении за рубежом.

Программа международного медицинского страхования «Международное медицинское страхование – Комплексная программа»

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе ООО СК «ВТБ Страхование» организует и (или) оплачивает оказание медицинских услуг и иных по поводу заболеваний/состояний диагностированных впервые в период действия договора Страхования, но не ранее окончания периода ожидания, и подлежащих лечению методами, указанными в программе страхования.

ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВАНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Договор обеспечивает страховое покрытие следующих заболеваний и медицинских процедур:

Лечение онкологических заболеваний:

Онкологическое заболевание - смертельно-опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Онкологическое заболевание должно быть классифицируемо в соответствии с Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) по следующим кодам: C00-C97 – злокачественные новообразования.

Лечение любого рака in situ, область поражения которого ограничена эпителием, на котором он возник, при условии, что строма и окружающие ткани не были затронуты (при условии включения данной услуги в программу).

Лечение любого предракового изменения в клетках, которое цитологически и гистологически классифицируется как дисплазия высокой степени дифференцировки или тяжелая дисплазия (при условии включения данной услуги в программу).

Операция шунтирования коронарной артерии (реvascularизация миокарда)

Прохождение хирургической операции по рекомендации консультанта-кардиолога для коррекции сужения или блокирования одной или более коронарных артерий путем установки обходных трансплантатов.

Пересадка или восстановление сердечного клапана

Прохождение хирургической операции по рекомендации консультанта-кардиолога для пересадки или восстановления одного или более сердечных клапанов.

Нейрохирургическая операция

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

Пересадка органа от прижизненного донора/трансплантация ткани

Означает хирургическую трансплантацию, при которой Застрахованному лицу пересаживают почку, сегмент печени, долю легкого, часть поджелудочной железы или костный мозг (аутологичный или аллогенный) от живого совместимого донора.

ПОКРЫВАЕМЫЕ РАСХОДЫ

В соответствии с Договором будут оплачены следующие расходы, возникшие в связи с покрываемыми страхованием заболеваниями и медицинскими процедурами:

А. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ

1. При лечении в медицинском учреждении (далее МУ), в отношении следующего:

1.1 Проживание, питание и общие услуги по медицинскому уходу, предоставленные во время пребывания Застрахованного лица в комнате, палате или отделении МУ либо в отделении интенсивной терапии и контроля;

1.2 Другие больничные услуги, в т. ч. услуги, предоставленные в

амбулаторном отделении МУ, а также расходы, относящиеся к стоимости дополнительной либо соседней койки, если МУ оказывает такую услугу;

1.3 Использование операционной и всех относящихся к ней услуг.

2. На амбулаторное и (или) стационарное лечение, но только при условии, что лечение, хирургическая операция либо предписание покрыты согласно данному Договору и предусмотрены в данном МУ.

3. На лечение у врача – в отношении обследования, лечения, медицинского ухода или хирургической операции.

4. На визиты врачей в процессе госпитализации.

5. На следующие медицинские и хирургические услуги, лечебные процедуры и предписания:

5.1. Анестезия и введение анестетиков, при условии выполнения квалифицированным анестезиологом;

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

5.3 . Переливания крови, введение плазмы и сыворотки;

5.4 . Расходы, связанные с использованием кислорода, применение внутривенных растворов и инъекций.

6. На лекарственные препараты, применяемые по медицинскому предписанию при госпитализации Застрахованного лица для лечения покрываемого страхованием заболевания или для медицинской процедуры. Лекарственные препараты, предписанные для послеоперационного лечения, покрываются в течение 30 дней с момента завершения стадии лечения Застрахованного лица, проведенного за пределами РФ (в т.ч. при приобретении их в РФ).

7. На перемещение и транспортировку наземными или воздушными транспортными средствами неотложной помощи при условии, что их использование показано или предписано врачом либо предварительно одобрено ассистанской компанией.

8. На услуги, оказываемые прижизненному донору в процессе удаления органа или ткани, предназначенных для трансплантации Застрахованному лицу, заключающиеся в следующем:

8.1 Процедура определения местонахождения потенциальных доноров;

8.2 Больничные услуги, оказываемые донору, в т.ч. размещение в больничной комнате, палате или отделении, питание, услуги общего медицинского ухода, услуги, регулярно оказываемые персоналом МУ, лабораторные анализы, использование оборудования и других материально-технических средств МУ (за исключением предметов личного пользования, которые не являются необходимыми в процессе удаления предназначенного для трансплантации органа или ткани);

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

9. На услуги и материалы, поставляемые для культур костного мозга в связи с предстоящей пересадкой тканевого трансплантата Застрахованному лицу. Покрытие будет обеспечено только для расходов, понесенных с момента возникновения первоначальных покрываемых страхованием медицинских расходов.

В. РАСХОДЫ НА ПРОЕЗД

Для проезда Застрахованного лица и одного сопровождающего лица за границу (а также прижизненного донора в случае трансплантации) с единственной целью проведения лечения, утвержденного ассистанской компанией. Все мероприятия по подготовке переезда проводит ассистанская компания, при этом Страховая компания не оплачивает расходы по проезду, осуществленные Застрахованным лицом либо третьим лицом от имени Застрахованного лица.

Ассистанская компания будет нести ответственность за определение дат поездки на основе утвержденного графика лечения. Эти даты будут сообщены Застрахованному лицу с целью предоставления Застрахованному лицу достаточного времени для осуществления личных приготовлений.

В случае изменения Застрахованным лицом даты поездки после получения извещения от ассистанской компании, Застрахованное лицо выплатит компенсацию Страховой компании и (или) ассистанской компании в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по переезду, если изменения не будут подтверждены ассистанской компанией в качестве необходимых с медицинской точки зрения.

Покрываемые страхованием мероприятия по переезду включают в себя:

- проезд от постоянного места жительства Застрахованного лица до установленного аэропорта или международной железнодорожной станции,
- проезд по стоимости железнодорожного или авиабилета эконом-класса до города, где будет проводиться лечение, а также трансфер до указанного отеля,
- проезд от установленного отеля или МУ в аэропорт или до международной железнодорожной станции,
- проезд по стоимости железнодорожного и (или) авиабилета эконом-класса до города, в котором постоянно проживает Застрахованное лицо,
- проезд от аэропорта или железнодорожной станции до постоянного места жительства Застрахованного лица.

С. РАСХОДЫ НА ПРОЖИВАНИЕ

Для размещения Застрахованного лица и одного сопровождающего лица (а также прижизненного донора в случае трансплантации) во время пребывания за границей с единственной целью проведения лечения, утвержденного ассистанской компанией. Все мероприятия по организации проживания должна осуществлять ассистанская компания, при этом Страховая компания не оплачивает проживание, организованное Застрахованным лицом либо любым третьим лицом, действующим от имени Застрахованного лица.

Ассистанская компания будет нести ответственность за принятие решения в отношении дат бронирования размещения на основе утвержденного графика лечения. Эти даты будут сообщены Застрахованному лицу, с целью предоставления Застрахованному лицу достаточного количества времени для осуществления личных приготовлений.

Ассистанская компания укажет дату возвращения на основании завершения лечения и подтверждения лечащего врача, что Застрахованное лицо в состоянии осуществлять переезд.

В случае изменения Застрахованным лицом даты поездки после получения извещения от ассистанской компании, Застрахованное лицо выплатит компенсацию Страховой компании и (или) ассистанской компании в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по переезду, если изменения не будут подтверждены ассистанской компанией в качестве необходимых с медицинской точки зрения.

Мероприятия по организации проживания включают в себя:

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

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

D. РАСХОДЫ ПО РЕПАТРИАЦИИ

В случае смерти Застрахованного лица (либо прижизненного донора в случае трансплантации), произошедшей за пределами Российской Федерации в процессе проведения лечения, организованного согласно данному Договору, Страховая компания оплатит репатриацию останков в Российскую Федерацию.

Данное покрытие ограничивается только услугами и материалами, необходимыми 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;
- гроб с минимальными обязательными атрибутами;
- транспортировка тела покойника от аэропорта до указанного места захоронения в Российской Федерации, за исключением расходов по похоронам и погребению.

E. РАСХОДЫ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Стоимость лекарственных препаратов, приобретенных в РФ после лечения

покрытого страхованием заболевания или медицинской процедуры, согласованных с ассистанской компанией.

Покрытие в соответствии с Договором доступно только в следующих случаях:

- если лекарственный препарат был рекомендован лечащим врачом (врачами) международной квалификации, который (ые) принимал (и) участие в лечении Застрахованного лица, в качестве необходимого для продолжения лечения;
- если лекарственный препарат лицензирован и разрешен соответствующими органами власти в РФ, и его назначение и оборот должным образом регулируется;
 - если лекарственный препарат выписывается по рецепту врача в РФ;
 - если лекарственный препарат продается в РФ;
 - если рецепт не выдается на дозировку, которая превышает 2 месяца;
 - если лекарственный препарат приобретен не позднее, чем через 30 дней по окончании лечения.

В объем услуг не входит:

- любые лекарственные препараты, которые бесплатно предоставляются в рамках системы здравоохранения РФ, или которые покрываются любым другим страховым Договором, имеющимся у Застрахованного лица;
- расходы на приобретение, доставку, транспортировку лекарств и прочие расходы, за исключением самого лекарственного средства, покрываемого программой страхования;
- приобретение лекарственного препарата за пределами РФ; счета, предоставленные Страховой компании более чем через 180 дней после приобретения лекарственного препарата.

Финансирование и возмещение:

Приобретение лекарственных препаратов в соответствии с разделом «Е» должно быть организовано и оплачено непосредственно Застрахованным лицом. Страховая компания выплатит возмещение Застрахованному лицу после получения соответствующего рецепта, оригинала счета и подтверждения платежа.

Если стоимость лекарственного препарата частично покрывается в рамках системы здравоохранения или альтернативным страховым Договором, в запросе о возмещении средств должны четко разграничиваться средства, полностью предоставленные Застрахованным лицом и средства, предоставленные в рамках системы здравоохранения или другим Договором.

ИСКЛЮЧЕНИЯ

К исключениям по Договору относится следующее:

а) Общие исключения

1. Расходы, понесенные в связи со всеми заболеваниями и медицинскими процедурами, специально не предусмотренными в «Покрываемых расходах».
2. Любые расходы, связанные с заболеваниями или травмами, полученными в результате войны, террористических актов, сейсмических движений, волнений, мятежей, наводнений, извержений вулкана, а также в связи с прямыми и косвенными последствиями ядерной реакции и другими необычными либо катастрофическими явлениями; а также в связи с официально объявленными эпидемиями.
3. Любые медицинские расходы, необходимость в которых вызвана алкоголизмом, наркозависимостью и (или) интоксикациями, связанными со злоупотреблением алкоголя и (или) использованием психотропных, наркотических или галлюциногенных препаратов. К исключениям также относятся состояния и заболевания, причиной которых является попытка совершения суицида либо причинение себе вреда.
4. Расходы, связанные с любыми заболеваниями и состояниями, вызванными намеренно или с умыслом, либо являющимися следствием проявления халатности или преступной неосторожности Застрахованного лица, либо возникшими при совершении преступления.

b) Медицинские исключения

1. Заболевания, диагностированные до начала страхования.
2. Экспериментальное лечение, а также диагностические, терапевтические и (или) хирургические процедуры, безопасность и надежность которых не имеет надлежащего научного подтверждения.
3. Медицинские процедуры, необходимые в связи с наличием СПИДа (синдрома приобретенного иммунодефицита), ВИЧ (вируса иммунодефицита) или иного состояния, возникшего вследствие данных заболеваний (в т. ч. саркомы Капоши), а также для лечения СПИДа и ВИЧ.
4. Любые услуги, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для лечения покрытого страхованием заболевания либо проведения медицинской процедуры согласно описанию, приведенному в разделе «Покрываемые расходы»
5. Расходы, понесенные при лечении, обслуживании и обеспечении медицинских предписаний по заболеванию, наилучшим методом лечения которого является трансплантация органа.
6. Любое заболевание, вызванное трансплантацией органа, за исключением случаев, когда рассматриваемое заболевание определено в качестве покрытого страхованием заболевания или медицинской процедуры.

c) Исключенные расходы

1. Любые расходы, возникшие в связи с какими-либо диагностическими процедурами, лечением, обслуживанием и медицинским предписанием любого характера, понесенные в РФ.
2. Любые расходы, возникшие в связи с какими-либо диагностическими процедурами, лечением, обслуживанием, принадлежностями, медицинским предписанием любого характера, понесенные в любой стране мира, в случае, если Застрахованное лицо:
 - а) проживало за пределами РФ на протяжении более чем 91 день подряд в течение 12 месяцев до первого обращения за услугой.

b) не проживало на постоянной основе в Российской Федерации в момент подачи заявления по страховому случаю.

(Данное исключение не применяется в течение первого года страхования в отношении указанных ниже категорий Застрахованных лиц, которые включены в списки в рамках коллективного договора страхования, страховая премия по которому оплачивается работодателем (Страхователем): работники (и члены их семей, если применимо), которые начинают работать по трудовому договору, заключенному со Страхователем в Российской Федерации, и которые были направлены из зарубежной страны специально для трудоустройства в организации, являющейся Страхователем.)

3. Любые расходы, понесенные в отношении какого-либо заболевания, диагностированного либо проявившегося первыми симптомами на протяжении Периода ожидания.

4. Любые расходы, понесенные до выдачи предварительного медицинского свидетельства.

5. Любые расходы, понесенные в медицинском учреждении, не согласованном с ассистанской компанией,

6. Любые расходы, не предусмотренные программой страхования и /или не согласованы с ассистанской компанией.

7. Любые расходы, понесенные в связи с содержанием и медицинским уходом на дому (за исключением услуг сиделки в соответствии с рекомендацией лечащего врача во время покрываемого данной программой лечения за пределами РФ) либо оплатой за услуги, оказываемые в восстановительном центре или учреждении, хосписе либо доме для престарелых, даже если такие услуги требуются в результате возникновения покрытого страхованием заболевания или проведения медицинской процедуры.

8. 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, организованной и оплаченной в рамках данного Договора.

9. Любые расходы, понесенные при приобретении или прокате инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования.

10. Любые лекарственные препараты, которые не были проданы лицензированным фармацевтом, либо приобретенные без наличия медицинского рецепта.

11. Любые расходы, понесенные вследствие применения альтернативной медицины, даже если такие меры специально прописаны врачом.

12. Любые расходы на медицинский уход или меры предосторожности в случаях церебрального синдрома, старческой немощи или церебрального нарушения, независимо от стадии их прогрессирования.

13. 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.

14. Любые расходы, понесенные Застрахованным лицом или его родственниками и сопровождающими лицами, за исключением расходов, четко указанных в качестве предметов покрытия.

15. Любые медицинские расходы, не являющиеся общепринятыми и разумными.

16. Любые расходы, связанные с регулярными переездами от указанного отеля до МУ либо лечащего врача.

d) Не оплачиваются следующие заболевания и медицинские процедуры:

В случае лечения онкологических заболеваний

Рак кожи (за исключением злокачественных меланом);

Любая опухоль при наличии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).

В случае проведения операции шунтирования коронарной артерии

Любая коронарная болезнь, лечение которой проводится с использованием иных методов, нежели шунтирование коронарных артерий, например, любым видом ангиопластической хирургии.

В случае пересадки органа от прижизненного донора/пересадки ткани

Любая трансплантация, когда потребность в ней возникает вследствие алкогольной болезни печени.

Любая трансплантация, являющаяся аутологической, за исключением трансплантации костного мозга.

Любая трансплантация, когда Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу.

Любая трансплантация органов или тканей от мертвого донора.

Любая трансплантация органов, включающая в себя лечение стволовыми клетками.

Трансплантация, осуществляемая путем покупки донорских органов.

**Программа международного медицинского страхования
«Международное медицинское страхование – Лечение онкологических заболеваний»**

ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

По настоящей программе ООО СК «ВТБ Страхование» организует и (или) оплачивает оказание медицинских услуг и иных по поводу заболеваний/состояний диагностированных впервые в период действия договора Страхования, но не ранее окончания периода ожидания, и подлежащих лечению методами, указанными в программе страхования.

ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВАНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Договор обеспечивает страховое покрытие следующих заболеваний и медицинских процедур:

Лечение онкологических заболеваний:

Онкологическое заболевание - смертельно-опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся неконтролируемым ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Онкологическое заболевание должно быть классифицируемо в соответствии с Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) по следующим кодам: C00-C97 – злокачественные новообразования.

ПОКРЫВАЕМЫЕ РАСХОДЫ

В соответствии с Договором будут оплачены следующие расходы (в пределах, указанных в Особых условиях), возникшие в связи с покрываемыми страхованием заболеваниями и медицинскими процедурами:

А. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ

1. При лечении в медицинском учреждении (далее МУ), в отношении следующего:

1.1 Проживание, питание и общие услуги по медицинскому уходу, предоставленные во время пребывания Застрахованного лица в комнате, палате или отделении МУ либо в отделении интенсивной терапии и контроля;

1.2 Другие больничные услуги, в т.ч. услуги, предоставленные в амбулаторном отделении МУ, а также расходы, относящиеся к стоимости дополнительной либо соседней койки, если МУ оказывает такую услугу;

1.3 Использование операционной и всех относящихся к ней услуг.

2. На амбулаторное и (или) стационарное лечение, но только при условии, что лечение, хирургическая операция либо предписание покрыты согласно данному Договору и предусмотрены в данном МУ.

3. На лечение у врача – в отношении обследования, лечения, медицинского ухода или хирургической операции.

4. На визиты врачей в процессе госпитализации.

5. На следующие медицинские и хирургические услуги, лечебные процедуры и предписания:

5.1 Анестезия и введение анестетиков, при условии выполнения квалифицированным анестезиологом;

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

5.3 Переливания крови, введение плазмы и сыворотки;

5.4 Расходы, связанные с использованием кислорода, применение внутривенных растворов и инъекций.

6. На лекарственные препараты, применяемые по медицинскому предписанию при госпитализации Застрахованного лица для лечения покрываемого страхованием заболевания или для медицинской процедуры. Лекарственные препараты, предписанные для послеоперационного лечения, покрываются в течение 30 дней с момента завершения стадии лечения Застрахованного лица, проведенного за пределами РФ, и только при приобретении перечисленного перед возвращением в РФ. Лекарственные препараты, приобретенные в РФ, возмещению не подлежат.

7. На перемещение и транспортировку наземными или воздушными транспортными средствами неотложной помощи при условии, что их использование показано или предписано врачом либо предварительно одобрено ассистанской компанией.

8. На услуги, оказываемые прижизненному донору в процессе удаления органа или ткани, предназначенных для трансплантации Застрахованному лицу, заключающиеся в следующем:

8.1 Процедура определения местонахождения потенциальных доноров;

8.2 Больничные услуги, оказываемые донору, в т.ч. размещение в больничной комнате, палате или отделении, питание, услуги общего медицинского ухода, услуги, регулярно оказываемые персоналом МУ, лабораторные анализы, использование оборудования и других материально-технических средств МУ (за исключением предметов личного пользования, которые не являются необходимыми в процессе удаления предназначенного для трансплантации органа или ткани);

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

9. За услуги и материалы, поставляемые для культур костного мозга в связи с предстоящей пересадкой тканевого трансплантата Застрахованному лицу. Покрытие будет обеспечено только для расходов, понесенных с момента возникновения первоначальных покрываемых страхованием медицинских расходов.

В. РАСХОДЫ НА ПРОЕЗД

Для проезда Застрахованного лица и одного сопровождающего лица за границу (а также прижизненного донора в случае трансплантации) с единственной целью проведения лечения, утвержденного ассистанской компанией. Все мероприятия по подготовке переезда проводит ассистанская компания, при этом Страховая компания не оплачивает расходы по проезду, осуществленные Застрахованным лицом либо третьим лицом от имени Застрахованного лица.

Ассистанская компания будет нести ответственность за определение дат поездки на основе утвержденного графика лечения. Эти даты будут сообщены Застрахованному лицу с целью предоставления Застрахованному лицу достаточного времени для осуществления личных приготовлений.

В случае изменения Застрахованным лицом даты поездки после получения извещения от ассистанской компании, Застрахованное лицо выплатит компенсацию Страховой компании и (или) ассистанской компании в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по переезду, если изменения не будут подтверждены ассистанской компанией в качестве необходимых с медицинской точки зрения.

Покрываемые страхованием мероприятия по переезду включают в себя:

- проезд от постоянного места жительства Застрахованного лица до установленного аэропорта или международной железнодорожной станции,
- проезд по стоимости железнодорожного или авиабилета эконом-класса до города, где будет проводиться лечение, а также трансфер до указанного отеля,

- проезд от установленного отеля или МУ в аэропорт или до международной железнодорожной станции,
- проезд по стоимости железнодорожного и (или) авиабилета эконом-класса до города, в котором постоянно проживает Застрахованное лицо,
- проезд от аэропорта или железнодорожной станции до постоянного места жительства Застрахованного лица

C. РАСХОДЫ НА ПРОЖИВАНИЕ

Для размещения Застрахованного лица и одного сопровождающего лица (а также прижизненного донора в случае трансплантации) во время пребывания за границей с единственной целью проведения лечения, утвержденного ассистанской компанией. Все мероприятия по организации проживания должна осуществлять ассистанская компания, при этом Страховая компания не оплачивает проживание, организованное Застрахованным лицом либо любым третьим лицом, действующим от имени Застрахованного лица.

Ассистанская компания будет нести ответственность за принятие решения в отношении дат бронирования размещения на основе утвержденного графика лечения. Эти даты будут сообщены Застрахованному лицу, с целью предоставления Застрахованному лицу достаточного количества времени для осуществления личных приготовлений.

Ассистанская компания укажет дату возвращения на основании завершения лечения и подтверждения лечащего врача, что Застрахованное лицо в состоянии осуществлять переезд.

В случае изменения Застрахованным лицом даты поездки после получения извещения от ассистанской компании, Застрахованное лицо выплатит компенсацию Страховой компании и (или) ассистанской компании в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по переезду, если изменения не будут подтверждены ассистанской компанией в качестве необходимых с медицинской точки зрения.

Мероприятия по организации проживания включают в себя:

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

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

D. РАСХОДЫ ПО РЕПАТРИАЦИИ

В случае смерти Застрахованного лица (либо прижизненного донора в случае трансплантации), произошедшей за пределами Российской Федерации в процессе проведения лечения, организованного согласно данному Договору,

Страховая компания оплатит репатриацию останков в Российскую Федерацию.

Данное покрытие ограничивается только услугами и материалами, необходимыми 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;
- гроб с минимальными обязательными атрибутами;
- транспортировка тела покойника от аэропорта до указанного места захоронения в Российской Федерации, за исключением расходов по похоронам и погребению.

ИСКЛЮЧЕНИЯ

К исключениям по Договору относится следующее:

е) Общие исключения

1. Расходы, понесенные в связи со всеми заболеваниями и медицинскими процедурами, специально не предусмотренными в разделе «Покрываемые расходы».
2. Любые расходы, связанные с заболеваниями или травмами, полученными в результате войны, террористических актов, сейсмических движений, волнений, мятежей, наводнений, извержений вулкана, а также в связи с прямыми и косвенными последствиями ядерной реакции и другими необычными либо катастрофическими явлениями; а также в связи с официально объявленными эпидемиями.
3. Любые медицинские расходы, необходимость в которых вызвана алкоголизмом, наркозависимостью и (или) интоксикациями, связанными со злоупотреблением алкоголя и (или) использованием психотропных, наркотических или галлюциногенных препаратов. К исключениям также относятся состояния и заболевания, причиной которых является попытка совершения суицида либо причинение себе вреда.
4. Расходы, связанные с любыми заболеваниями и состояниями, вызванными намеренно или с умыслом, либо являющимися следствием проявления халатности или преступной неосторожности Застрахованного лица, либо возникшими при совершении преступления.

ф) Медицинские исключения

1. Заболевания, диагностированные до начала страхования.
2. Экспериментальное лечение, а также диагностические, терапевтические и (или) хирургические процедуры, безопасность и надежность которых не имеет надлежащего научного подтверждения.
3. Медицинские процедуры, необходимые в связи с наличием СПИДа (синдрома приобретенного иммунодефицита), ВИЧ (вируса иммунодефицита) или иного состояния, возникшего вследствие данных заболеваний (в т. ч. саркомы Капоши), а также для лечения СПИДа и ВИЧ.

4. Любые услуги, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для лечения покрытого страхованием заболевания либо проведения медицинской процедуры согласно описанию, приведенному в разделе «Покрываемые расходы».

5. Расходы, понесенные при лечении, обслуживании и обеспечении медицинских предписаний по заболеванию, наилучшим методом лечения которого является трансплантация органа.

6. Любое заболевание, вызванное трансплантацией органа, за исключением случаев, когда рассматриваемое заболевание определено в качестве покрытого страхованием заболевания или медицинской процедуры.

g) Исключенные расходы

1. Любые расходы, возникшие в связи с какими-либо диагностическими процедурами, лечением, обслуживанием и медицинским предписанием любого характера, понесенные в РФ.

2. Любые расходы, возникшие в связи с какими-либо диагностическими процедурами, лечением, обслуживанием, принадлежностями, медицинским предписанием любого характера, понесенные в любой стране мира, в случае, если Застрахованное лицо:

с) проживало за пределами РФ на протяжении более чем 91 день подряд в течение 12 месяцев до первого обращения за услугой;

д) не проживало на постоянной основе в Российской Федерации в момент подачи заявления по страховому случаю.

(Данное исключение не применяется в течение первого года страхования в отношении указанных ниже категорий Застрахованных лиц, которые включены в списки в рамках коллективного договора страхования, страховая премия по которому оплачивается работодателем (Страхователем): работники (и члены их семей, если применимо), которые начинают работать по трудовому договору, заключенному со Страхователем в Российской Федерации, и которые были направлены из зарубежной страны специально для трудоустройства в организации, являющейся Страхователем.)

3. Любые расходы, понесенные в отношении какого-либо заболевания, диагностированного либо проявившегося первыми симптомами на протяжении Периода ожидания.

4. Любые расходы, понесенные до выдачи предварительного медицинского свидетельства.

5. Любые расходы, понесенные в медицинском учреждении, не согласованном с ассистанской компанией,

6. Любые расходы, не предусмотренные программой страхования и /или не согласованы с ассистанской компанией.

7. Любые расходы, понесенные в связи с содержанием и медицинским уходом на дому (за исключением услуг сиделки в соответствии с рекомендацией лечащего врача во время покрываемого данной программой лечения за пределами РФ) либо оплатой за услуги, оказываемые в восстановительном центре или учреждении, хосписе либо доме для престарелых, даже если такие услуги требуются в результате возникновения покрытого страхованием заболевания или проведения медицинской процедуры.

8. 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, организованной и оплаченной в рамках данного Договора.

9. Любые расходы, понесенные при приобретении или прокате инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования.

10. Любые лекарственные препараты, которые не были проданы лицензированным фармацевтом, либо приобретенные без наличия медицинского рецепта, либо приобретенные на территории РФ.

11. Любые расходы, понесенные вследствие применения альтернативной медицины, даже если такие меры специально прописаны врачом.

12. Любые расходы на медицинский уход или меры предосторожности в случаях церебрального синдрома, старческой немощи или церебрального нарушения, независимо от стадии их прогрессирования.

13. 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.

14. Любые расходы, понесенные Застрахованным лицом или его родственниками и сопровождающими лицами, за исключением расходов, четко указанных в качестве предметов покрытия.

15. Любые медицинские расходы, не являющиеся общепринятыми и разумными.

16. Любые расходы, связанные с регулярными переездами от указанного отеля до МУ либо лечащего врача.

h) Не оплачиваются следующие заболевания и медицинские процедуры:

В случае лечения онкологических заболеваний

Рак кожи (за исключением злокачественных меланом);

Любая опухоль при наличии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Размеры базовых тарифных ставок
(в процентах от страховой суммы)

Расчет тарифных ставок

Программы медицинского страхования	тб
Международное медицинское страхование – Комплексная программа. Уровень покрытия Базовый	0,29
Международное медицинское страхование – Комплексная программа. Уровень покрытия Расширенный	0,25
Международное медицинское страхование – Лечение онкологических заболеваний. Уровень покрытия Базовый	0,29
Международное медицинское страхование – Лечение онкологических заболеваний. Уровень покрытия Расширенный	0,18
Международное медицинское страхование – Лечение онкологических заболеваний. Уровень покрытия А	0,03
Международное медицинское страхование – Комплексная программа. Уровень покрытия В	0,04
Международное медицинское страхование – Комплексная программа. Уровень покрытия С	0,04
Международное медицинское страхование – Комплексная программа	0,06
Международное медицинское страхование – Лечение онкологических заболеваний	0,06

Рассчитанная тарифная ставка используется в качестве базового страхового тарифа с округлением до второго знака.

В зависимости от различных факторов к базовому тарифу применяются поправочные коэффициенты (Таблица 3).

Поправочные коэффициенты

Фактор	Диапазон поправочных коэффициентов
Объем ответственности Страховщика, установленный по договору страхования	0,005 – 5,0
Уровень покрытия (в т.ч. изменения периода ожидания)	0,1 – 5,0
Территория страхования	0,1 – 5,0
Период ответственности Страховщика по страховой выплате	0,50 – 1,00
Наличие хронических заболеваний у Застрахованного/ых	0,1 – 5,0
Пол и возраст Застрахованного/ых	0,01 – 5,0
Количество Застрахованных по договору страхования	0,3 – 3,0
Риск изменения валютного курса – при страховании в валютном эквиваленте (согласно Приложению 1 к настоящему расчету)	1,041
Ценовая категория медицинского учреждения	0,1 – 10,0
Выбранный размер и тип франшизы	0,1 – 1,0
Страна основного проживания Застрахованного/ых	0,3 – 3,0
Установленный тип страховой суммы (в соответствии с п. 5.2.Правил)	0,6 – 1,0
Прочие факторы и экспертно определенная величина страхового риска, определенная на основании совокупности полученных данных, предоставленных в заявлении на страхование, а также результатов предварительного медицинского анкетирования	0,1 – 10,0

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки на повышающие или понижающие коэффициенты.

Размер минимально возможной тарифной ставки составляет 0,001% от страховой суммы, размер максимально возможной тарифной ставки – 90,00% от страховой суммы.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска.

