

УТВЕРЖДЕНО

Генеральным директором  
АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»  
Д.А. Максимовым

«30» мая 2016 года

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ СЕРЬЕЗНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ  
ИЛИ СЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ  
С ВОЗМОЖНОСТЬЮ ЛЕЧЕНИЯ/ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ЗА  
РУБЕЖОМ И ДОЖИТИЯ ДО ОПРЕДЕЛЕННОГО ВОЗРАСТА ИЛИ СРОКА  
ЛИБО НАСТУПЛЕНИЯ ИНОГО СОБЫТИЯ**

Оглавление:

<b>ЧАСТЬ I. Общие положения .....</b>	<b>2</b>
1. Терминология.....	2
2. Субъекты страхования .....	5
3. Объект страхования.....	5
<b>ЧАСТЬ II. Правила страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции за рубежом.....</b>	<b>6</b>
4. Страховой риск и страховой случай.....	6
5. Заключение Договора .....	7
6. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф.....	9
7. Страховые суммы и страховые выплаты .....	10
8. Прекращение Договора .....	14
9. Заключение очередного Договора .....	15
10. Права и обязанности .....	15
11. Заключительные положения .....	16
Приложение № 1 .....	18
Приложение № 2 .....	21
<b>ЧАСТЬ III. Дополнительные условия страхования на случай дожития Застрахованного до определенного возраста или срока .....</b>	<b>25</b>

## ЧАСТЬ I. Общие положения

Настоящие Правила страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции за рубежом и дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события (далее именуемые – «Правила») и дополнительные условия страхования к ним разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации на основе следующих видов страхования: медицинское страхование, страхование от несчастных случаев и болезней, страхование жизни на случай дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события. Правила и дополнительные условия страхования являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения операции за рубежом и дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события (далее именуемого – «Договор»).

На основе данных правил Страховщиком могут быть разработаны дополнительные условия страхования, являющиеся приложением к настоящим Правилам (далее именуемые – «Дополнительные условия страхования»).

### 1. Терминология

1.1. Далее в Правилах, Дополнительных условиях страхования, а также в заключаемых в соответствии с Правилами Договорах используются следующие термины (если в Дополнительных условиях страхования или Договорах не предусмотрено иное):

**Страховщик** - Акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ», которое заключает Договор со Страхователем в соответствии с Правилами.

**Страхователь** - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию / страховые взносы по Договору. Страхователь - физическое лицо может также являться Застрахованным по Договору.

**Застрахованный** - физическое лицо в возрасте от 1 месяца до 85 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор на случай причинения вреда здоровью Застрахованного и на случай наступления в его жизни иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

**Выгодоприобретатель** - юридическое или физическое лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если последнее не установлено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством Российской Федерации, которые получают страховую выплату в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

**Страховая сумма** - определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховых выплат и в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору.

**Страховая выплата** - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

**Выкупная сумма** – денежная сумма, которая причитается Страхователю в случае досрочного прекращения Договора.

**Страховой риск** - предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных Правилами и Договором, страховой риск признается страховым случаем.

**Страховой случай** - совершившееся событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере и порядке, предусмотренном Договором, при этом все события, произошедшие вследствие одной и той же причины, будут считаться одним Страховым случаем.

**Страховая премия** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении, и уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

**Страховой взнос** – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику на условиях, предусмотренных Договором.

**Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

**Льготный период** - устанавливаемый в соответствии с Правилами срок, в течение которого действие страхования по Договору не приостанавливается при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов. При уплате очередного страхового взноса до окончания соответствующего льготного периода Страхователь освобождается от обязанности уплатить пеню за несвоевременную уплату страхового взноса (если такая пеня предусмотрена Договором).

**Приостановление действия страхования по Договору (страхования, обусловленного Договором страхования)** означает, что в случае неуплаты очередного страхового взноса до окончания соответствующего льготного периода у Страховщика возникает право отказать в страховой выплате по Договору, при этом приостановление действия страхования по Договору не предполагает права Страховщика отказать в выплате выкупной суммы, если возможность ее получения предусмотрена Договором. Восстановление действия страхования по Договору осуществляется в соответствии с Правилами.

**Выжидательный период** - период времени (продолжительностью до нескольких месяцев), в течение которого предусмотренные Договором страховые риски не признаются страховыми случаями или признаются страховыми случаями с определенными ограничениями по ответственности Страховщика, указанными в Договоре или в дополнительном соглашении к нему. Выжидательный период и соответствующие лимиты ответственности Страховщика могут быть установлены по соглашению сторон Договора при его заключении в зависимости от возраста, состояния здоровья Застрахованного и его готовности пройти медицинское освидетельствование в соответствии с требованиями Страховщика. Если иное не предусмотрено Договором, Выжидательный период определяется как первые 90 (девяносто) календарных дней со дня вступления в силу страхования в отношении лица, впервые включенного Страхователем в список Застрахованных.

**Срок страхования** - период времени, определяемый Договором, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

**Телесные повреждения** – нарушения анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшие в результате внешнего воздействия.

**Болезнь** (заболевание) - все нарушения нормальной жизнедеятельности организма, обусловленные функциональными и/или морфологическими изменениями, диагностированные и подтвержденные Врачом, который ведет законную медицинскую практику. Заболеванием считаются все повреждения и последствия, возникающие в связи с одним и тем же диагнозом, а также все болезни по одной причине или связанным причинам. Если болезнь обусловлена той же причиной, по которой возникло предыдущее заболевание, или связанной с ней причиной, заболевание считается продолжением предыдущего, но не отдельным заболеванием.

**Госпитализация** - круглосуточное пребывание в Больнице для проведения лечения.

**Больница** - частная или общественная организация, которая вправе на законных основаниях осуществлять медицинское лечение заболеваний или телесных повреждений, имеет необходимое оборудование, материальные/технологические средства и профессиональных работников для постановки диагноза и осуществления хирургических вмешательств, в которой круглосуточно находятся Врачи и медицинский персонал.

**Врач** - профессионал, имеющий законное право вести медицинскую практику.

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

**Активный работник** - любой работник Страхователя, работающий полный рабочий день (не менее 30 часов в неделю).

**Альтернативная медицина** - системы, практики и продукты в области медицины и здравоохранения, которые в настоящее время не считаются частью официальной (классической, конвенциональной, общепринятой) медицины или её методов лечения и не включены в основную систему медико-санитарной помощи. К альтернативной медицине относятся следующие методы, включая, но не ограничиваясь: акупунктура, ароматерапия, хиропрактика, гомеопатическая, натуропатическая и остеопатическая медицина.

**Церебральный синдром** - наличие мозговых расстройств или повреждения мозга, обусловленных частичным или полным ухудшением мозговых функций.

**Консультант-кардиолог** - Врач, специализирующийся на лечении заболеваний сердца и сердечно-сосудистой системы.

**Сопровождающее лицо** – лицо, сопровождающее Застрахованного за рубеж к месту проведения лечения / проведения сложной хирургической операции и находящееся с ним во время пребывания Застрахованного за рубежом. Сопровождающим лицом может быть родственник, супруг (супруга), близкий друг. Страховщик несет свои обязательства, предусмотренные Договором страхования, в отношении только одного Сопровождающего лица, не зависимо от того, сколько лиц будут в действительности сопровождать Застрахованного.

**Экспериментальный метод лечения** - лечение, процедура, терапевтический курс, оборудование, медицинский препарат или фармацевтический продукт медицинского или хирургического назначения, которые не были общепризнаны безопасными, эффективными и пригодными для лечения заболеваний или травм различными научными организациями, признанными международным медицинским сообществом, или которые находятся на стадии исследования, изучения, тестирования или любой стадии экспериментальных работ в клинических условиях.

**Препарат** - любое вещество или их комбинация, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного с целью восстановления, улучшения, изменения физиологических функций или установления медицинского диагноза путем осуществления фармакологического, иммунологического или метаболического действия, которые могут приобретаться только по рецепту Врача и выдаваться лицензированной аптекой. Рецепт, выданный на Препарат под торговым наименованием, действует в отношении генерического Препарата, содержащего аналогичные компоненты, аналогичной эффективности и с аналогичной дозировкой, как и у патентованного препарата.

**Рак без прорастания или рак in situ** - злокачественная опухоль, которая образовалась в эпителии без прорастания в строму или окружающие ткани. Данный вид злокачественной

опухоли является доинвазивным и диагностируется на начальной стадии с благоприятным прогнозом при его полном удалении.

**Предшествующие медицинские состояния** - любые заболевания, которые были диагностированы, лечились или которыми болел Застрахованный, а также о которых ему было известно в течение 10 лет до даты начала действия страхового покрытия.

**Протез** - устройство, которое заменяет весь орган или его часть или частично или полностью заменяет неработоспособную или плохо функционирующую часть тела.

**Факторы существенного увеличения степени страхового риска** - это обстоятельства, увеличивающие вероятность наступления страхового случая или размер убытков от его наступления. К таким обстоятельствам могут относиться: смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском и/или которая может привести к появлению профессиональных заболеваний, переезд (длительная командировка) в другую страну или в другой климатический пояс, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом. Изменение обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении договора, признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях.

**Террористический акт** - акт, включая, помимо прочего, использование силы или насилия и/или угроза такого использования, со стороны любого лица или групп (группы) лиц, действующих самостоятельно или от лица любой организации (любых организаций) или правительств (правительства) или в связи с ними, преследующих политические, религиозные, идеологические или схожие цели, в том числе намерение оказать воздействие на правительство и/или запугать население или его часть; или использование биологического, химического, радиоактивного или ядерного вещества, материала, средства или оружия.

**Договор индивидуального страхования** - Договор, заключенный в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи.

**Договор коллективного страхования** - Договор, заключенный в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора страхования.

## 2. Субъекты страхования

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

## 3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их, а также имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного.

## **ЧАСТЬ II. Правила страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения / проведения операции за рубежом**

Условия Правил страхования на случай серьезного заболевания или сложной хирургической операции с возможностью лечения/проведения за рубежом применяются также к Дополнительным условиям страхования, если иные условия не указаны в соответствующих Дополнительных условиях страхования.

### **4. Страховой риск и страховой случай**

4.1. Страховым риском является серьезное заболевание, диагностированное Застрахованному в течение срока страхования, или сложная хирургическая операция, рекомендованная Застрахованному в течение срока страхования, предусмотренные «Списком серьезных заболеваний / сложных хирургических операций, подлежащих лечению / проведению за рубежом» (в соответствии с Приложением № 1 к Правилам), и лечение которого (заболевания) либо проведение которой (операции) является необходимым с медицинской точки зрения. Для целей данного страхования необходимыми с медицинской точки зрения являются медицинские услуги и средства оказания медицинской помощи, которые:

- а) соответствуют базовым медико-санитарным потребностям Застрахованного, и
- б) оказываются наиболее приемлемыми с медицинской точки зрения и в условиях, подходящих для оказания таких медицинских услуг, с учетом стоимости и качества обслуживания, и
- в) по типу, частоте и продолжительности лечебных мероприятий соответствуют научно обоснованным нормативам и руководящим документам медицинских организаций, исследовательских организаций или организаций здравоохранения или государственных учреждений, и
- г) соответствуют установленному диагнозу состояния или заболевания, и
- д) требуются по причинам иным, нежели личная выгода Застрахованного или его лечащего врача, и
- е) в соответствии с преобладающими мнениями, изложенными в медицинской литературе, являются:
  - безопасными и эффективными для лечения или диагностирования состояния или заболевания, в отношении которых предложено их оказание / использование, или
  - безопасными с точки зрения перспективной эффективности в случае лечения угрожающего жизни состояния или заболевания в клинично-экспериментальных условиях.

Возможные варианты перечней (списков) серьезных заболеваний и сложных хирургических операций, в отношении которых может осуществляться страхование, приводятся в Приложении № 1 к Правилам.

Страховщик имеет право установить в Договоре дополнительный перечень и уточнить определения серьезных заболеваний и сложных хирургических операций.

4.2. Если Договором не предусмотрено иное, страховым случаем не признается страховой риск:

- а) если заболевание диагностировано (в том числе если это следует из медицинских документов) или его лечение проводилось у Застрахованного когда-либо в течение периода 10 лет, предшествующих дню вступления в силу страхования, или после даты окончания срока страхования Застрахованного; или
- б) если заболевание диагностировано или его лечение проводилось врачом, не имеющим необходимой квалификации; или
- в) если заболевание диагностировано (в том числе если это следует из медицинских документов) или его лечение проводилось в течение Выжидательного периода, если он предусмотрен Договором; или
- г) реализующийся в результате умышленных действий Застрахованного (в том числе его попытки совершить самоубийство, кроме случаев доведения до попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц), Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является получателем страховых выплат, а также лиц, действующих по их поручению; или

д) реализующийся в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием или с венерическим заболеванием; или

е) реализующийся во время исполнения судебного акта и (или) во время пребывания в местах лишения свободы или в период нахождения его под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий; или

ж) реализующийся в неоплаченный период срока страхования (в случае неоплаты страховой премии / взноса в размере и сроки, установленные Договором); или

з) реализующийся в результате заболевания, приобретенного во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнослужащего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях; или

и) реализующийся в результате заболевания, приобретенного во время войны, террористического акта, сейсмической активности, наводнения, вулканического извержения, а также являющегося прямым или косвенным последствием ядерных реакций и любых чрезвычайных или катастрофических событий, официально объявленных эпидемий; или

к) в связи с любыми диагностическими процедурами, лечением, обслуживанием, расходными материалами, лекарственными и иными средствами, медицинскими назначениями любого характера, в любой стране мира, при условии, что Застрахованный:

- проживал за пределами Российской Федерации на протяжении более чем 183 дня в период 12 месяцев до первого обращения в страховую компанию по событию, имеющему признаки страхового случая;

- не являлся налоговым резидентом в Российской Федерации, не проживал на постоянной основе или на основании вида на жительство в Российской Федерации на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая.

л) если диагностирование заболевания или проводимое лечение или необходимость проведения сложной хирургической операции связаны с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или интоксикацией в результате приема алкоголя или психотропных, наркотических или галлюциногенных веществ.

4.3. Если на страхование было принято лицо, не соответствующее критериям принятия на страхование, установленным Правилами / Договором, то Страховщик вправе не признать страховым случаем событие, непосредственно связанное с состоянием здоровья Застрахованного, о котором Страхователь / Застрахованный не сообщил при принятии его на страхование, если соответствующая обязанность Страхователя / Застрахованного была предусмотрена Правилами / Договором.

## **5 . З а к л ю ч е н и е   Д о г о в о р а**

5.1. Для заключения Договора заявитель направляет Страховщику письменное заявление установленной формы или заявление в электронной форме, подписанное простой электронной подписью заявителя согласно требованиям действующего законодательства Российской Федерации, либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить Договор, при этом для оценки страховых рисков заявитель или лицо, заявленное на страхование, обязаны сообщить Страховщику следующие сведения:

а) фамилию, имя, отчество, дату и год рождения лица, заявленного на страхование;

б) о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, включая сведения о заболеваниях / состояниях, перечисленных в пункте 5.3-5.4. Правил.

Формат предоставления вышеуказанных сведений, согласовываются между Страховщиком и заявителем или лицом, заявленным на страхование.

По требованию Страховщика заявитель или лицо, заявленное на страхование, обязан предоставить по установленной Страховщиком форме (письменной или электронной форме):

а) анкету о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование;

б) выписку из амбулаторной / медицинской карты лица, заявленного на страхование;

в) анкету клиента – публичного лица или его родственника.

Заявление и иные документы и сведения, предоставляемые для заключения Договора, являются неотъемлемой частью Договора.

Страховщик также вправе требовать медицинского освидетельствования лица, заявленного на страхование.

5.2. В случае отказа от заполнения анкеты о состоянии здоровья или отказа от прохождения медицинского освидетельствования или в случае наличия у лица, заявленного на страхование, хронических заболеваний, угрожающих его жизни и здоровью (например, онкологического, сердечно-сосудистого, диабета и т.п.), Страховщик вправе установить в Договоре выжидательный период с соответствующим ограничением своей ответственности и (или) установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск.

Страховщик также вправе установить в Договоре Выжидательный период с соответствующим ограничением своей ответственности и(или) установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

5.3. Если иное не установлено по соглашению сторон Договора, на страхование не принимаются лица старше 64 лет, а также лица:

- страдающие онкологическими заболеваниями (рак или злокачественное новообразование любого типа), включая болезнь Ходжкина;
- у которых имеются любые виды опухолей или кист головного мозга и других внутричерепных структур, костей черепа, придаточных пазух, или спинного мозга;
- с диагнозом лейкемии или любого заболевания крови, требующего лечения сроком не менее одного месяца (например, анемия, лимфома, миелома, нарушение свертываемости крови, гемофилия или повышенная кровоточивость сосудов и т.д.);
- у которых имеются неинвазивные опухоли (рак in situ), или любые предраковые (предопухолевые) заболевания или патологические изменения органов и тканей (дисплазии), имеющие высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования, включая, но не ограничиваясь, предраковые изменения в области молочных желез, женских половых органов, мочевого пузыря или простаты;
- страдающие любой формой заболевания сердца (например, стенокардия, кардиосклероз, кардиомиопатия, перенесенные инфаркт миокарда или иной сердечный приступ, заболевания (включая пороки) клапанов сердца, шумы в сердце, ревматизм;
- перенесшие любую форму инсульта или кровоизлияния в мозг;
- страдающие любой формой диабета.

Перечисленные в настоящем пункте медицинские условия принятия Застрахованных на страхование распространяются также на 10-летний период, предшествующий дате начала страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование вышеуказанных лиц по соглашению Сторон при обязательном условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора.

5.4. Если иное не предусмотрено Договором,

- лицо, на момент заключения Договора являющееся инвалидом или ребенком-инвалидом,
- лицо, на момент заключения Договора являющееся носителем ВИЧ или больное СПИДом,
- лицо, на момент заключения Договора страдающее психическим заболеванием или расстройством,
- лицо, на момент заключения Договора состоящее на учете в наркологическом, противотуберкулезном или психоневрологическом диспансере,

может быть Застрахованным только при условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора (при получении заявления на страхование).

5.5. Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования или сострахования.

5.6. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски, в т.ч. вариант списка серьезных заболеваний и сложных хирургических операций, в отношении которых осуществляется страхование по Договору;
- в) страховые суммы;
- г) размер и порядок страховых выплат;
- д) размер и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);



е) срок действия Договора;  
 ж) выжидательный период (при необходимости).  
 з) независимая зарубежная экспертная медицинская организация (далее – ЗЭМО), которая будет подтверждать или уточнять диагноз серьезного заболевания или сложной хирургической операции, оценивать возможность его лечения/ее проведения, предлагать предпочтительный метод лечения/операции, и в случае признания лечения/проведения операции необходимым с медицинской точки зрения - организовывать за рубежом соответствующее лечение Застрахованного или проведение ему соответствующей операции. Заключение ЗЭМО будет окончательным для целей Договора и будет исключать возможность какой-либо альтернативной экспертизы в дальнейшем.

5.7. Договором при его заключении может предусматриваться единовременная страховая выплата в денежной форме при наступлении страхового случая, которая не обусловлена тем, воспользуется ли Застрахованный предложением ЗЭМО об организации соответствующего лечения или проведения соответствующей операции за рубежом, или не воспользуется. Получение Застрахованным единовременной страховой выплаты согласно данному пункту не ограничивает его права на получение услуг со стороны ЗЭМО в будущем.

Единовременная страховая выплата в денежной форме при наступлении страхового случая, если она предусмотрена Договором, может производиться только один раз в течение срока действия Договора. Единовременная страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты признания Страховщиком события, предусмотренного Договором, страховым случаем и получения Страховщиком соответствующего заявления от Застрахованного.

5.7.1. Договором при его заключении также может предусматриваться единовременная страховая выплата в денежной форме Застрахованному по его возвращению на территорию РФ после получения лечения за границей с госпитализацией продолжительностью более 3-х ночей, организованного ЗЭМО согласно условиям настоящих Правил (страховая выплата на реабилитацию Застрахованного).

Единовременная страховая выплата на реабилитацию Застрахованного, если она предусмотрена Договором, может производиться только один раз в течение срока действия Договора, и осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком соответствующего заявления от Застрахованного.

Единовременная страховая выплата на реабилитацию Застрахованного не выплачивается в случае лечения рака *in situ* (преинвазивного рака, внутриэпителиального рака) и/или в случае дисплазии высокой степени или тяжелой дисплазии.

Единовременная страховая выплата на реабилитацию Застрахованного уплачивается переводом на банковский счет Застрахованного.

5.8. Договор заключается на срок не более двух лет. Если иное не установлено Договором, он вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

5.9. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор или Полис (Сертификат), подтверждающий заключение Договора, в виде документа, подписанного с использованием факсимильного воспроизведения подписей уполномоченных лиц Страховщика и/или усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика. В случае утери страхового Договора, Полиса (Сертификата) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя или заявления в электронной форме, подписанного простой электронной подписью Страхователя, выдает дубликат Договора, Полиса (Сертификата) и имеет право потребовать от Страхователя оплаты стоимости изготовления Договора, Полиса (Сертификата). После передачи дубликата Договора, Полиса (дубликата Сертификата) Страхователю утерянный экземпляр Полиса (Сертификата) считается недействительным.

## **6. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф**

6.1. Размер страховой премии определяется исходя из предусмотренных Договором страховых сумм и лимитов в зависимости от срока страхования, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного, а также в зависимости от перечня серьезных заболеваний и сложных хирургических операций, в отношении которых осуществляется страхование.

Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон в соответствии с утвержденной Страховщиком методикой расчета страховых тарифов.

6.2. Договором может предусматриваться один из следующих порядков уплаты страховой премии:

- а) единовременно при заключении Договора;
- б) в рассрочку - регулярными ежегодными, полугодовыми, ежеквартальными или ежемесячными платежами (страховыми взносами) до окончания предусмотренного Договором срока их уплаты.

6.3. Страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре. Если иное не предусмотрено в Договоре, для уплаты ежемесячных страховых взносов устанавливается льготный период десять дней, а для уплаты страховых взносов с иной периодичностью - тридцать дней. Льготный период начинается с даты уплаты очередного страхового взноса, установленной в Договоре.

6.4. В случае неполной уплаты или неуплаты очередного страхового взноса в течение льготного периода действие страхования по Договору приостанавливается с даты окончания льготного периода.

6.5. Страхователь вправе восстановить действие страхования по Договору в следующем порядке:

а) если с даты приостановления действия страхования истекло не более тридцати дней, то Страхователь обязан уплатить просроченный страховой взнос и установленную в Договоре пени за каждый день просрочки (если установлена). В этом случае действие страхования по Договору восстанавливается со дня получения Страховщиком соответствующего платежа от Страхователя;

б) если с даты приостановления действия страхования истекло более тридцати дней, то действие страхования может быть восстановлено по письменному заявлению Страхователя и с письменного согласия Страховщика, при этом Страхователь обязан уплатить просроченный страховой взнос и установленную в Договоре пени за каждый день просрочки (если установлена).

6.6. Если с даты приостановления действия страхования истекло более тридцати дней, Страховщик вправе отказать в восстановлении действия страхования и расторгнуть Договор в порядке, предусмотренном разделом 8 Правил.

При принятии положительного решения о восстановлении действия страхования по Договору Страховщик вправе установить Выжидательный период.

Если Застрахованный на дату заявления о восстановлении действия страхования страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.), страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособен (имеет временное нарушение здоровья), это считается фактором существенного увеличения степени страхового риска, и дает Страховщику право установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск.

6.7. Страховщик вправе установить минимальную и максимальную суммы страховой премии (страховых взносов).

6.8. Страховая премия (страховые взносы) уплачиваются наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика или перечисляются на счет Страховщика путем безналичных расчетов. Если иное не предусмотрено Договором, обязанность Страхователя по уплате очередного страхового взноса считается выполненной:

- а) при оплате наличными деньгами – на дату оформления квитанции формы А-7;
- б) при оплате с использованием платежной карты – на дату подтверждения данной транзакции, полученного от процессингового центра платежной системы;
- в) при оплате через учреждение банка без открытия счета – на дату оформления документа, выдаваемого учреждением банка в подтверждение принятия денежных средств плательщика;
- г) при оплате банковским переводом (почтовым переводом) – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре.

## **7 . С т р а х о в ы е с у м м ы и с т р а х о в ы е в ы п л а т ы**

7.1. Порядок определения страховых сумм устанавливается в Договоре по соглашению его сторон.

7.2. Страховая выплата в объеме, предусмотренном Договором, с учетом ограничений Выжидательного периода, осуществляется Страховщиком при условии, что страховые взносы уплачивались в размере и в сроки, которые установлены Договором.

При неуплате очередного страхового взноса по Договору индивидуального страхования в течение льготного периода и наступлении страхового случая в течение данного периода страховая выплата уменьшается на величину неуплаченного страхового взноса.

При неуплате очередного страхового взноса по Договору коллективного страхования в течение льготного периода и наступлении страхового случая в течение данного периода Страховщик приостанавливает страховые выплаты до уплаты страхового взноса, который должен быть уплачен до конца льготного периода.

7.3. При заявлении Страховщику о событии, обладающем признаками страхового случая, заявитель обязан предоставить следующие документы (если Застрахованный не достиг совершеннолетия, то действовать от его имени по Договору может любой из родителей или иной законный представитель):

а) письменное заявление или заявление в электронной форме, подписанное простой электронной подписью заявителя, со ссылкой на номер Договора (страхового полиса или сертификата), с подробным описанием хронологии событий и обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска;

б) копии документов, удостоверяющих личности заявителя, Застрахованного, получателя страховой выплаты;

в) копию договора страхования / полиса / сертификата;

г) оригинал выписки из амбулаторной карты / истории болезни Застрахованного или медицинской справки, выданных соответствующим медицинским учреждением, с окончательным диагнозом и описанием проведенного лечения (если таковое было);

д) копии результатов лабораторных, клинических, гистологических и прочих исследований, заверенные выдавшим медицинским учреждением;

е) оригинал заключения врача-специалиста в предметной области (например, онколога, гематолога, кардиолога, невролога, трансплантолога и т.п.) с указанием диагноза;

ж) оригинал медицинского заключения о назначении Застрахованному медицинских препаратов, копии соответствующих рецептов и оригиналы документов, подтверждающие их покупку (чеки, квитанции и т.д.);

з) банковские реквизиты счета Застрахованного, в случае если выплата производится непосредственно Застрахованному в денежной форме.

Все документы предоставляются на русском языке или в переводе на русский язык, при этом подпись переводчика должна быть удостоверена нотариусом.

Дополнительно к вышеперечисленным документам Страховщик имеет право требовать предоставления дополнительных анкет, по формам, утвержденным Страховщиком, если это обусловлено законодательством РФ.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.п.) Страховщик вправе отсрочить принятие решения по данному случаю до предоставления документов надлежащего качества.

7.4. Помимо документов, указанных в пункте 7.3. настоящих Правил, Страховщик имеет право требовать дополнительные медицинские документы для уточнения медицинских деталей. При необходимости, Страховщик запрашивает сведения, связанные с реализацией страховых рисков, у организаций, располагающих необходимой информацией. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании заявленного события страховым случаем до получения запрошенных документов и / или заключения медицинского учреждения (эксперта).

В целях объективного рассмотрения заявления о страховом случае Застрахованный обязан предоставить письменное согласие на передачу Страховщику сведений, составляющих врачебную тайну, медицинскими учреждениями, в которых Застрахованный проходил лечение или диагностику. Непредоставление такого письменного согласия будет рассматриваться Страховщиком как явный отказ от предоставления сведений необходимых для принятия решения о признании события страховым и, как следствие, отказ от права Застрахованного на получение страховых выплат по данному случаю.

7.5. Решение о признании реализовавшегося страхового риска страховым случаем принимает Страховщик, руководствуясь Правилами, на основании документов, предоставленных Застрахованным. Страховщик может принять решение об осуществлении страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в пункте 7.3. Правил, предоставления документов в иной форме или предоставления иных документов, аналогичных

указанным в пункте 7.3. Правил, если на основании представленных Застрахованным документов представляется возможным сделать вывод об обстоятельствах наступления страхового случая и исключить обстоятельства, указанные в пункте 4.2 Правил. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные с реализацией страховых рисков, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих необходимой информацией. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового риска страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления страхового риска, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

7.6. В случае положительного заключения ЗЭМО о том, что установленный Застрахованному диагноз или рекомендуемая ему операция соответствуют определениям, предусмотренным Правилами, и о том, что соответствующее лечение или операция являются необходимыми с медицинской точки зрения (возможны с учетом индивидуальных медицинских особенностей без риска нанести еще больший вред жизни Застрахованного), а также в случае признания Страховщиком случая страховым согласно данным Правилам и условиям Договора, ЗЭМО предлагает Застрахованному на выбор не менее трех зарубежных лечебных учреждений, подтвердивших готовность принять Застрахованного для прохождения соответствующего лечения и/или проведения ему соответствующей операции. Также Застрахованному передается план лечения (составленный ЗЭМО и утвержденный Страховщиком) с описанием предлагаемых медицинских услуг, подробная информация о предлагаемых лечебных учреждениях, включая рейтинги, квалификации врачей, а по требованию Застрахованного – подтверждение наличия у данных лечебных учреждений необходимых лицензий.

7.7. Получив заключение предусмотренной Договором ЗЭМО о признании случая страховым, Застрахованный имеет право в течение трех месяцев с даты направления ему данного заключения выбрать одно из предложенных ему лечебных учреждений для лечения диагностированного серьезного заболевания / проведения рекомендованной сложной хирургической операции, либо отказаться от лечения / проведения операции или предложенных ему лечебных учреждений.

7.8. При неполучении Страховщиком письменного заявления-согласия Застрахованного на предложенное ему лечение / проведение операции за рубежом в течение трех месяцев с даты направления ему заключения и предложений от ЗЭМО, предусмотренных Договором, Договор не прекращается, но заключение ЗЭМО признается утратившим силу, и воспользоваться предложениями ЗЭМО по организации лечения Застрахованный не имеет права.

Новое предложение от ЗЭМО может быть направлено Застрахованному только после получения от него Страховщиком соответствующего письменного заявления, а также после предоставления Застрахованным последних результатов анализов и тестов, заключений экспертов и т.п. - на усмотрение ЗЭМО, с учетом особенностей первоначально подтвержденного диагноза, стадии заболевания и особенностей предполагаемого лечения. При этом ЗЭМО вправе предложить иной план лечения и иной набор лечебных учреждений.

7.9. Обязанности Страховщика по Договору включают в себя:

а) предоставление Застрахованному контактного телефона ЗЭМО для получения консультаций по событию, обладающему признаками страхового случая, а также по порядку предоставления документов, подтверждающих заявление Застрахованного о событии, обладающем признаками страхового случая;

б) рассмотрение представленных Застрахованным медицинских документов, результатов анализов и заключений врачей-специалистов, подтверждающих, по мнению Выгодоприобретателя, наступление события, обладающего признаками страхового случая;

в) перевод представленных Застрахованным документов на иностранный язык (при необходимости);

г) проведение экспертизы представленных Застрахованным документов в специализированных медицинских учреждениях за рубежом, при необходимости – уточнение диагноза и методов лечения;

д) направление в адрес Застрахованного заключения ЗЭМО о диагнозе, уточненном по ходу экспертизы, рекомендации по дальнейшему лечению Застрахованного в зарубежных медицинских учреждениях;

е) при письменном согласии Застрахованного на предложенное ему лечение / проведение операции за рубежом – содействие ЗЭМО в части:

- организации визовой поддержки для Застрахованного и, при необходимости, для одного сопровождающего лица; при этом ни ЗЭМО, ни Страховщик не гарантируют предоставление Застрахованному зарубежной визы;
- согласования сроков лечения Застрахованного / даты проведения операции и сроков послеоперационного лечения;
- организации авиаперелета и транспортировки Застрахованного, сопровождающего его лица, живого донора (при необходимости) до места лечения и обратно;
- размещения Застрахованного, сопровождающего его лица, живого донора (при необходимости) в стране пребывания: госпитализация, или проживание (исключая питание) на прилегающей к лечебному учреждению территории;
- оказания других услуг, связанных с лечением Застрахованного / направлением его на операцию, в соответствии с Правилами и Договором.

7.10. При согласии Застрахованного на предложенное ему в соответствии с Договором лечение / проведение операции за рубежом Страховщик производит оплату лечения или проведения операции за рубежом, а также связанных с этим расходов и выплат, указанных в Приложении № 2, в счет страховой суммы, с учетом предусмотренных Договором лимитов.

Страховая выплата в этом случае рассчитывается как сумма:

а) стоимости визовой поддержки, транспортировки, госпитализации или временного проживания Застрахованного и одного сопровождающего лица на прилегающей к лечебному учреждению территории (за исключением питания), включая стоимость возможной посмертной репатриации;

б) стоимости непосредственно лечения, медицинских манипуляций и препаратов, согласно плану лечения, разработанному ЗЭМО;

в) выплат при госпитализации с целью лечения, если они предусмотрены Договором.

7.11. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме (или иной форме, согласованной сторонами в Договоре) и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом получателя в течение 10 рабочих дней с даты получения документов, необходимых для принятия соответствующего решения.

7.12. При принятии Страховщиком положительного решения о единовременной страховой выплате в денежной форме она осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, необходимых для принятия такого решения.

7.13. Единовременная страховая выплата в денежной форме осуществляется путем перечисления на банковский счет Застрахованного. Расходы по перечислению такой страховой выплаты, связанные с операциями по счету Страховщика, несет Страховщик, а связанные с операциями по счету получателя – получатель.

7.14. Если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему единовременную страховую выплату в денежной форме, соблюдается следующий приоритет получателей страховой выплаты, причитающейся согласно Договору в связи со смертью Застрахованного:

а) в первую очередь – Выгодоприобретатель, указанный в распоряжении Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленном в письменной форме с согласия Застрахованного или с согласия его законного представителя (если Застрахованный является недееспособным).

Если указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) получателем является лицо, указанное в завещании Застрахованного как единственный наследник всего имущества Застрахованного либо как получатель страховой выплаты;

в) при отсутствии получателя по п.7.14.а и п.7.14.б получателем является лицо, признанное наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство, состоящее из суммы страховой выплаты, при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

## 8 . П р е к р а щ е н и е Д о г о в о р а

8.1. При отсутствии страховых случаев Договор прекращается по окончании срока его действия. При наличии страховых случаев Договор прекращается после выполнения Страховщиком своих обязательств, предусмотренных данным Договором.

8.2. Договор прекращается досрочно:

- а) со дня достижения Застрахованным 85-летнего возраста;
- б) со дня, следующего за днем смерти Застрахованного.

8.3. Договор может быть досрочно прекращен по соглашению сторон.

8.4. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя.

В случае если Страхователь определенно выразит намерение прекратить Договор, часть обязанностей Страхователя по которому исполнена Застрахованным или иным лицом, Страховщик обязан предложить Страхователю и лицу, исполнившему часть обязанностей Страхователя, сменить Страхователя в Договоре в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса РФ. Страховщик также обязан предложить Страхователю осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется трехсторонним соглашением между Страховщиком, первоначальным и новым Страхователями.

8.5. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика в случае отказа Страхователя от внесения изменений в Договор в связи с появлением фактора существенного увеличения степени страхового риска, если согласно условиям Договора Страхователь обязан был сообщить о появлении таких факторов. Договор также может быть досрочно прекращен Страховщиком, если с даты приостановления действия страхования истекло более тридцати дней.

8.6. Если на дату окончания срока страхования Застрахованный находится на лечении за пределами территории РФ согласно плану лечения, согласованному с ЗЭМО, или если до даты окончания срока страхования ЗЭМО подтвердила признание случая страховым, но на дату окончания срока страхования Застрахованный еще не начал получать лечение в рамках предложенного ЗЭМО плана, или если заявление о событии, обладающем признаками страхового случая, получено Страховщиком до окончания срока страхования, а ЗЭМО подтверждает признание этого события страховым случаем после окончания срока страхования, то Страховщик исполняет обязанности по урегулированию соответствующего страхового случая в части осуществления страховой выплаты ЗЭМО по Договору в течение 6 месяцев со дня окончания срока страхования.

8.7. Договор досрочно прекращается в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица, не являющегося Застрахованным, до окончания срока страхования, если обязанность Страхователя по уплате страховых взносов не исполнена в полном объеме и иное лицо не приняло на себя права и обязанности Страхователя по Договору. При этом, если подлежит прекращению Договор, по которому часть обязанностей Страхователя исполнена Застрахованным или иным лицом, то Страховщик обязан предложить лицу, имеющему право распоряжаться имуществом Страхователя в процессе ликвидации Страхователя – юридического лица, либо наследнику Страхователя – физического лица, осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса РФ, то есть передать права и обязанности Страхователя по Договору лицу, исполнившему часть обязанностей Страхователя. Данная перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется соответствующим трехсторонним соглашением.

8.8. В случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица до окончания срока страхования Страховщик не освобождается от исполнения своих обязанностей по Договору, если обязанности Страхователя по уплате страховых взносов выполнены в полном объеме или если Застрахованный или другое лицо, с согласия Страховщика, принимает на себя обязанности Страхователя по Договору.

8.9. Сторона, намеревающаяся досрочно прекратить Договор, обязана письменно уведомить об этом другую сторону.

При прекращении Договора по инициативе Страхователя датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страхователя. При этом, если Страховщик получает уведомление Страхователя позже даты прекращения, указанной в уведомлении Страхователя, то датой прекращения Договора будет считаться дата получения Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя.

При прекращении Договора по инициативе Страховщика датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страховщика.

8.10. При досрочном прекращении Договора Страхователю возвращается часть страховых взносов за неистекший срок страхования за вычетом расходов и страховых выплат Страховщика по данному Договору, если иное не предусмотрено соглашением между Страховщиком и Страхователем.

## **9 . З а к л ю ч е н и е   о ч е р е д н о г о   Д о г о в о р а**

9.1. Для заключения очередного Договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление или заявление в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя, содержащее уведомление Страховщика о продлении страхования на новый срок длительностью не более одного года, если иное не предусмотрено письменным соглашением Сторон, при этом Страховщик оставляет за собой право изменить страховую премию при заключении очередного Договора - с учетом утвержденных Страховщиком тарифов, действующих на дату заключения очередного Договора.

9.2. Страхователю предоставляется 30 календарных дней для заключения очередного Договора. В этом случае действие нового Договора начинается с момента окончания предыдущего. Ответственность Страховщика по очередному Договору возникает лишь при условии предварительного (до наступления страхового случая) обращения Страхователя к Страховщику с заявлением о заключении очередного Договора с последующей оплатой страховой премии по Договору не установленного тридцатидневного периода, если иные условия оплаты страховой премии по Договору не установлены соглашением сторон.

9.3. Заключение очередного Договора в отношении лиц старше 84 лет не допускается.

## **1 0 . П р а в а   и   о б я з а н н о с т и**

10.1. Страхователь вправе:

а) с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления смерти Застрахованного;

б) с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов. Данные изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору, при этом Страховщик вправе требовать доплаты страхового взноса;

в) проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

г) получать любые разъяснения по Договору;

д) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.2. Страхователь обязан:

а) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором;

б) в случае реализации риска, предусмотренного Договором, письменно известить об этом Страховщика в течение тридцати дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Данная обязанность может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

в) сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном по требованию Страховщика, а также предоставлять Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

г) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.3. Страховщик вправе:

а) проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;

б) если Страхователем при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном, применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

в) отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту реализации страхового риска в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат

судебный процесс - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, или, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства;

г) взимать дополнительные страховые взносы при изменении условий Договора, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т.п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;

д) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.4. Страховщик обязан:

а) если это предусмотрено Договором, вернуть Страхователю сумму страховой премии или первого страхового взноса при досрочном прекращении Договора по инициативе Страхователя в течение первых тридцати дней с даты уплаты данного взноса, при условии отсутствия страховых случаев в этот период;

б) передать Страхователю или Застрахованному Договор, Полис (Сертификат) с приложением Правил;

в) соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

г) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.5. Застрахованный (или иное лицо с согласия Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору в случае смерти Страхователя - физического лица или в случае ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Застрахованный (или иное лицо с согласия Страхователя и Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор.

Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору не освобождает Страхователя или иного лица, принявшего на себя права и обязанности Страхователя по Договору, от исполнения других обязанностей по Договору.

## **11. Заключительные положения**

11.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относится анкета о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, а также иные документы и сведения, необходимые для заключения Договора и осуществления страховой выплаты, заявление на страхование, настоящие Правила, условия страхования, зафиксированные в страховом полисе, а также все относящиеся к договору страхования надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.

11.3. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получении ими страховых выплат или выкупных сумм.

11.4. В целях улучшения условий страхования и(или) при изменении законодательства Страховщик оставляет за собой право вносить изменения в данные Правила в порядке, предусмотренном действующим законодательством. При этом Страховщик обязан информировать Страхователя об изменении Правил не менее чем за 10 дней до даты введения в действие новой редакции Правил, посредством направления Страхователю новой редакции Правил по почте (заказным письмом с уведомлением) или иным способом, согласованным Сторонами. При неполучении от Страхователя письменного заявления о несогласии с изменением Правил, новая редакция Правил будет считаться принятой Страхователем и Договор продолжит свое действие на основании новой редакции Правил.

11.5. Если иное не предусмотрено Договором, то при наступлении обстоятельств, которые Страховщик не мог предвидеть, в том числе обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), Страховщик оставляет за собой право отказать в принятии страховых взносов



или задержать выполнение своих обязательств по Договору, информировав об этом Страхователя любыми доступными способами в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления вышеуказанных обстоятельств. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся, в числе прочих, стихийные бедствия, бунты, войны, акции гражданского неповиновения, наводнения, землетрясения, дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы, сбои в работе телекоммуникационных сетей и систем денежных переводов.

11.6. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны уведомить друг друга в течение 30 (тридцати) дней со дня наступления изменений. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными, хотя бы сторона по тому адресу более не находится или не проживает.

11.7. Все споры по Договору страхования между Сторонами, при недостижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.8. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора, а так же при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора.

## Приложение № 1

Список серьезных заболеваний / сложных хирургических операций, подлежащих лечению / проведению за рубежом

### Список А

Наименование	Определение
<b>Лечение рака</b>	<p>Лечение :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• любого злокачественного новообразования, в том числе лейкемии, саркомы и лимфомы (за исключением лимфом кожи), характеризующегося неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток и прорастанием в окружающие ткани,</li> <li>• любого вида рака <i>in situ</i> (преинвазивного рака, внутриэпителиального рака) ограниченного эпителием зоны возникновения, без прорастания в строму или окружающие (подлежащие) ткани.</li> <li>• любых предраковых изменений клеток тканей, которые цитологически или гистологически классифицированы как дисплазия высокой степени или тяжелая дисплазия.</li> </ul> <p>Однако при этом исключаются следующие заболевания, то есть их лечение не покрывается страхованием по Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• любые злокачественные заболевания при наличии Синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);</li> <li>• рак кожи (за исключением злокачественных меланом), лимфом кожи.</li> </ul>
<b>Аорто-коронарное шунтирование (миокардиальная реваскуляризация)</b>	<p>Хирургическая операция по рекомендации Консультанта-кардиолога, направленная на восстановление кровотока в артериях сердца путём обхода места сужения (закупорки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью обходных трансплантатов (шунтов). При этом любое коронарное заболевание, лечение которого осуществляется с помощью метода, не являющегося аортокоронарным шунтированием, например, хирургические операции по пластике сосудов, стентирование, исключаются из определения, то есть не покрываются страхованием по Договору.</p>
<b>Замена или лечение сердечного клапана</b>	<p>Хирургическая операция по рекомендации Консультанта-кардиолога, направленная на замену или лечение одного или нескольких сердечных клапанов. При этом лечение поражения сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическим заболеванием, исключается из определения, то есть не покрывается страхованием по Договору</p>
<b>Трансплантация органов /тканей живого донора</b>	<p>Хирургическая операция по трансплантации, в результате которой Застрахованному пересаживают почку, часть печени, легочную долю, часть поджелудочной железы или костного мозга (аутогенного или аллогенного от живого совместимого донора).</p> <p>Однако при этом исключаются следующие трансплантации, то есть нижеперечисленное не покрывается страхованием по Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• любая трансплантация, необходимая в связи с алкогольной болезнью печени;</li> <li>• любая трансплантации собственного органа, за исключением трансплантации костного мозга;</li> <li>• любая трансплантация, когда Застрахованный является донором для третьей стороны;</li> <li>• любая трансплантация органа умершего человека.</li> <li>• любая трансплантация с использованием стволовых клеток;</li> <li>• трансплантация, осуществляемая в результате покупки донорских органов.</li> </ul>
<b>Нейрохирургия</b>	<p>Любое хирургическое вмешательство на головном мозге или прочих внутричерепных структурах, а также хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга.</p>

**Список Б**

Наименование	Определение
<b>Лечение рака</b>	<p>Лечение :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• любого злокачественного новообразования, в том числе лейкемии, саркомы и лимфомы (за исключением лимфом кожи), характеризующегося неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток и прорастанием в окружающие ткани,</li> <li>• любого вида рака <i>in situ</i> (преинвазивного рака, внутриэпителиального рака) ограниченного эпителием зоны возникновения, без прорастания в строму или окружающие (подлежащие) ткани.</li> <li>• любых предраковых изменений клеток тканей, которые цитологически или гистологически классифицированы как дисплазия высокой степени или тяжелая дисплазия.</li> </ul> <p>Однако при этом исключаются следующие заболевания, то есть их лечение не покрывается страхованием по Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• любые злокачественные заболевания при наличии Синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);</li> <li>• рак кожи (за исключением злокачественных меланом), лимфом кожи.</li> </ul>
<b>Аорто-коронарное шунтирование (миокардиальная реваскуляризация)</b>	<p>Хирургическая операция по рекомендации Консультанта-кардиолога, направленная на восстановление кровотока в артериях сердца путём обхода места сужения (закупорки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью обходных трансплантатов (шунтов). При этом любое коронарное заболевание, лечение которого осуществляется с помощью метода, не являющегося аортокоронарным шунтированием, например, хирургические операции по пластике сосудов, стентирование, исключаются из определения, то есть не покрываются страхованием по Договору.</p>
<b>Замена или лечение сердечного клапана</b>	<p>Хирургическая операция по рекомендации Консультанта-кардиолога, направленная на замену или лечение одного или нескольких сердечных клапанов. При этом лечение поражения сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическим заболеванием, исключается из определения, то есть не покрывается страхованием по Договору</p>

**Список В**

Наименование	Определение
<b>Лечение рака</b>	<p>Лечение :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• любого злокачественного новообразования, в том числе лейкемии, саркомы и лимфомы (за исключением лимфом кожи), характеризующегося неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток и прорастанием в окружающие ткани,</li> <li>• любого вида рака <i>in situ</i> (преинвазивного рака, внутриэпителиального рака) ограниченного эпителием зоны возникновения, без прорастания в строму или окружающие (подлежащие) ткани.</li> <li>• любых предраковых изменений клеток тканей, которые цитологически или гистологически классифицированы как дисплазия высокой степени или тяжелая дисплазия.</li> </ul> <p>Однако при этом исключаются следующие заболевания, то есть их лечение не покрывается страхованием по Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• любые злокачественные заболевания при наличии Синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);</li> <li>• рак кожи (за исключением злокачественных меланом), лимфом кожи.</li> </ul>
<b>Аорто-коронарное шунтирование (миокардиальная реваскуляризация)</b>	<p>Хирургическая операция по рекомендации Консультанта-кардиолога, направленная на восстановление кровотока в артериях сердца путём обхода места сужения (закупорки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью обходных трансплантатов (шунтов). При этом любое коронарное заболевание, лечение которого осуществляется с помощью метода, не являющегося аортокоронарным шунтированием, например, хирургические операции по пластике сосудов, стентирование, исключаются из определения, то есть не покрываются страхованием по Договору.</p>
<b>Замена или лечение сердечного клапана</b>	<p>Хирургическая операция по рекомендации Консультанта-кардиолога, направленная на замену или лечение одного или нескольких сердечных клапанов. При этом лечение поражения сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическим заболеванием, исключается из определения, то есть не покрывается страхованием по Договору</p>
<b>Трансплантация органов /тканей живого донора</b>	<p>Хирургическая операция по трансплантации, в результате которой Застрахованному пересаживают почку, часть печени, легочную долю, часть поджелудочной железы.</p> <p>Однако при этом исключаются следующие трансплантации, то есть нижеперечисленное не покрывается страхованием по Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• любая трансплантация, необходимая в связи с алкогольной болезнью печени;</li> <li>• любая трансплантация собственного органа;</li> <li>• любая трансплантация, когда Застрахованный является донором для третьей стороны;</li> <li>• любая трансплантация органа умершего человека.</li> <li>• трансплантация, осуществляемая в результате покупки донорских органов.</li> </ul>
<b>Нейрохирургия</b>	<p>Любое хирургическое вмешательство на головном мозге или прочих внутричерепных структурах, а также хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга.</p>
<b>Пересадка костного мозга</b>	<p>Хирургическая операция по трансплантации костного мозга (ТКМ) или трансплантация стволовых клеток периферической крови (ТПСК) Застрахованному, полученных:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• от самого Застрахованного (аутогенная пересадка костного мозга);</li> <li>• от живого совместимого донора (аллогенная пересадка костного мозга).</li> </ul>

## Приложение № 2

Виды расходов и выплат, входящих в страховое покрытие

### А. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ

А.1. Понесенные зарубежной Больницей в связи с:

- а) Размещением, питанием и оказанием основных услуг по уходу во время пребывания Застрахованного в помещении, палате или отделении Больницы или палате интенсивной терапии или наблюдения;
- б) Прочими услугами Больницы, в том числе оказываемыми в амбулаторных отделениях, а также расходы, связанные с обеспечением дополнительного спального места или спального места для сопровождающего лица, если необходимость его присутствия обусловлена медицинскими показаниями и подтверждена врачом и Больница оказывает такие услуги;
- в) Использованием операционной и всеми оказываемыми в ней услугами.

А.2. Понесенные иным зарубежным стационаром или независимым центром социального обеспечения - если расходы на лечение, Хирургическую операцию или выдачу рецепта оплачивались бы по Договору в случае, если бы такие услуги были оказаны в Больнице.

А.3. Понесенные зарубежным Врачом в ходе обследования, лечения, оказания медицинской помощи или проведения Хирургической операции.

А.4. Понесенные в связи с посещением зарубежных Врачей во время Госпитализации.

А.5. Понесенные в связи с оказанием Застрахованному следующих услуг:

- а) Применение анестезии и использование обезболивающих средств при условии их назначения квалифицированным анестезиологом;
- б) Проведение лабораторных анализов, в том числе патогистологических, миелограмм, рентгенологических диагностических исследований, ангиограмм, исследований с использованием радиоактивных изотопов, эхокардиографии, снятие электрокардиограмм, электроэнцефалограмм, проведение компьютерной томографии, проведение радиотерапии и химиотерапии и прочих исследований и методов лечения, необходимых для постановки диагноза, лечения серьезных заболеваний и проведения сложных хирургических операций (согласно Приложению № 1 к Правилам), при их проведении Врачом или под надзором медицинских работников;
- в) Переливание крови, использование плазмы или сыворотки;
- г) Расходы, связанные с использованием кислорода, внутривенных растворов и инъекций.

А.6. Понесенные в связи с использованием Препаратов по назначению Врача во время Госпитализации Застрахованного для лечения серьезных заболеваний и проведения сложных хирургических операций (согласно Приложению № 1 к Правилам). Оплата Препаратов, назначенных для лечения после операции, производится в течение 30 дней с даты окончания лечения за пределами России и только в случае покупки таких Препаратов до возвращения в Россию.

А.7. Понесенные в связи с перемещением и транспортировкой наземным транспортом или санитарными самолетами, если их использование назначено и предписано Врачом и одобрено Страховщиком.

А.8. Понесенные в связи с услугами, оказанными живому донору в ходе извлечения предназначенного для пересадки Застрахованному органа, вытекающие из:

- а) Процесса определения нахождения потенциальных доноров;
- б) Услуг Больницы, оказанных донору, в том числе в связи с его размещением в комнате, палате или отделении Больницы, питанием, оказанием общих услуг по уходу и стандартных услуг больничным персоналом, проведением лабораторных анализов и использованием оборудования и прочих средств Больницы (в том числе предметов личной гигиены, которые не требуются в процессе извлечения предназначенных для пересадки органа или ткани);
- в) Понесенные в связи с проведением Хирургической операции и оказанием медицинских услуг по извлечению предназначенных для пересадки Застрахованному органа или ткани.

А.9. Понесенные в связи с оказанием услуг и предоставлением материалов для культур костного мозга в отношении пересадки ткани Застрахованному. Компенсация обеспечивается исключительно в отношении расходов, понесенных с даты получения начального сбора за медицинское обслуживание, покрываемое Договором.

### Б. МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫЕ РАСХОДЫ

Б.1. Понесенные в поездке Застрахованного и одного сопровождающего его лица, если необходимость его присутствия обусловлена медицинскими показаниями и подтверждена врачом, (и живого донора в случае необходимости пересадки органа или ткани) исключительно с целью получения лечения серьезных заболеваний или проведения сложных хирургических операций, признанных страховыми случаями. При этом:

- а) Вся подготовка к поездке осуществляется ЗЭМО; Страховщик не компенсирует прочие расходы по подготовке к поездке со стороны Застрахованного лица или третьей стороны, действующей от лица Застрахованного;
- б) ЗЭМО отвечает за определение дат отъезда/приезда и сроков поездки с учетом утвержденного графика лечения. Такие даты и сроки сообщаются Застрахованному для того, чтобы у него было время для урегулирования всех личных вопросов;
- в) При изменении Застрахованным дат и сроков, о которых ему сообщила ЗЭМО, Застрахованный возмещает все связанные с организацией и подготовкой к новой поездке расходы Страховщика и/или ЗЭМО, если только такие изменения не были подтверждены ЗЭМО как необходимые с медицинской точки зрения;
- г) Компенсируемые расходы по подготовке к поездке включают в себя транспортировку от постоянного места жительства Застрахованного и сопровождающего лица (и живого донора в случае необходимости пересадки органа или ткани) до указанного аэропорта или международной железнодорожной станции, железнодорожный билет или авиабилет экономического или бизнес класса (в зависимости от программы страхования) до города, в котором будет проводиться лечение, а также транспортировку до указанного отеля;
- д) Указанный ЗЭМО персонал сопровождает Застрахованного от его постоянного места жительства до указанного аэропорта или международной железнодорожной станции и от аэропорта или железнодорожной станции места прибытия до указанного отеля.
- е) Указанный ЗЭМО персонал сопровождает Застрахованного в течение первой поездки от отеля до Больницы или Врача и помогает в ходе оформления Застрахованного, в том числе при заполнении бумажных форм и размещении в больнице.
- ж) Ограничения по количеству запросов на поездку отсутствуют, однако каждая поездка подлежит согласованию ЗЭМО в рамках условий и области применения по Договору.

## **В. РАСХОДЫ НА ПРОЖИВАНИЕ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ**

В.1. Понесенные в связи с размещением Застрахованного и одного сопровождающего лица, если необходимость его присутствия обусловлена медицинскими показаниями и подтверждена врачом, (и живого донора в случае необходимости пересадки органа или ткани) во время пребывания за границей исключительно с целью получения лечения с одобрения ЗЭМО. Все действия по размещению осуществляются ЗЭМО; Страховщик не компенсирует прочие расходы по размещению со стороны Застрахованного или третьей стороны, действующей от лица Застрахованного. При этом:

- а) ЗЭМО определяет даты и сроки пребывания в Больнице с учетом утвержденного графика лечения. Такие даты и сроки заранее сообщаются Застрахованному для того, чтобы у последнего было достаточно времени для урегулирования всех личных вопросов.
- б) ЗЭМО устанавливает дату возвращения с учетом завершения лечения и с согласия лечащего Врача.
- в) При изменении Застрахованным установленных дат и сроков, о которых ему сообщила ЗЭМО, Застрахованный компенсирует Страховщику и/или ЗЭМО все затраты, связанные с организацией и осуществлением новых действий по размещению Застрахованного, если только такие изменения не были подтверждены ЗЭМО как необходимые с медицинской точки зрения.
- г) Действия по размещению включают в себя бронирование двуспального номера или номера с двумя кроватями в отеле повышенной комфортности (3-4 звезды или 5 звезд, в зависимости от программы страхования), соответствующего предпочтениям Застрахованного участника. Выбор отеля осуществляется с учетом доступности и его близости к Больнице или лечащему Врачу в радиусе 10 км.
- д) Расходы на завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не компенсируются. Повышение уровня комфорта отеля осуществляется за счет Застрахованного.
- е) Количество ночей, проведенных в отеле, не ограничено и зависит от продолжительности лечения.

## **Г. РАСХОДЫ НА ПОСМЕРТНУЮ РЕПАТРИАЦИЮ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ**

Г.1. В случае смерти Застрахованного (или живого донора при необходимости пересадки ткани или органа) за пределами Российской Федерации в ходе получения лечения, предусмотренного по Договору, ЗЭМО организует, а Страховщик оплачивает расходы на репатриацию умершего в Россию.

Г.2. Компенсация указанных расходов ограничивается только расходами на услуги и необходимые материалы для подготовки тела умершего и его транспортировки в Россию, в том числе:

- а) Услуги похоронного бюро по репатриации в другую страну, в том числе бальзамирование и урегулирование всех административных вопросов.
- б) Обеспечение гробом, соответствующим минимальным требованиям перевозки
- в) Транспортировку тела умершего от аэропорта до назначенного места захоронения в России.

#### **Д. РАСХОДЫ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЕСЛИ ИНОЕ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО ДОГОВОРОМ.**

Д.1. Стоимость или часть стоимости приобретенных на территории России самим Застрахованным или лицом, действующим по его поручению, лекарственных препаратов, рекомендованных Застрахованному к применению зарубежным врачом, являющимся лечащим врачом Застрахованного согласно плану лечения ЗЭМО, при одновременном выполнении следующих трех условий:

- а) Страховщику предъявлены рецепты на такие же препараты, выписанные российским врачом, и доказательства оплаты Застрахованным соответствующих препаратов (чеки/квитанции об оплате / банковские выписки) в течение 180 дней со дня осуществления покупки, и
- б) данные лекарственные препараты зарегистрированы Министерством здравоохранения РФ и находятся в свободной продаже на территории России, и
- в) сам лекарственный препарат приобретен на территории России, и каждый рецепт выписан на количество лекарственного препарата, достаточное для приема в течение не более двух месяцев.

Д.2 Если стоимость какого-либо лекарственного препарата частично покрывается за счет государственного бюджета (федерального, регионального или территориального) или по любому иному договору страхования в отношении Застрахованного, то в расчет принимается только та часть стоимости препарата, которая оплачивается самим Застрахованным.

Д.3. Стоимость любых иных услуг или медикаментов, не подтвержденных заключением ЗЭМО, исключается из расчета страховой выплаты.

#### **Е. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ, ЕСЛИ ИНОЕ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО ДОГОВОРОМ.**

Производится Страховщиком в пределах лимитов, предусмотренных соответствующей Статьей Договора, в отношении каждого периода пребывания в Больнице, равного 24 часам, утвержденного ЗЭМО в Предварительном медицинском свидетельстве и оплачиваемого Страховщиком в рамках Договора для лечения Покрываемых страхованием заболеваний или проведения Медицинских процедур.

#### **В счет страховой выплаты по Договору Страховщик не оплачивает следующие затраты и расходы:**

1. Любые расходы, понесенные в связи с любым диагнозом помимо указанных в разделе А-Д настоящего Приложения к Правилам, а также любые расходы, понесенные Застрахованным на территории РФ, за исключением расходов на приобретение лекарственных препаратов согласно Статье Д настоящего Приложения к Правилам, если оплата данных расходов предусмотрена Договором.
2. Любые расходы, понесенные с нарушением процедуры урегулирования страхового случая, предусмотренной Правилами и/или Договором.
3. Любые расходы, понесенные в связи с любым заболеванием, которое было диагностировано, или первые симптомы которого проявились в течение Выжидательного Периода, если таковой предусмотрен Договором.
4. Любые расходы, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для лечения серьезного заболевания или проведения сложной хирургической операции, список которых установлен Приложением 1 к Правилам.

- Любые расходы, понесенные до выдачи Предварительного медицинского свидетельства, а также любые расходы, понесенные в Больнице, отличной от указанной в Предварительном медицинском свидетельстве.

*Предварительным медицинским свидетельством является письменное одобрение, выданное Страховщиком или ЗЭМО, представляющее собой подтверждение покрытия по данному Договору до оказания услуг в указанной Больнице за пределами России в отношении любого лечения, услуг или медицинских препаратов в связи со Страховым случаем.*

- Любые расходы, понесенные в связи с постельным режимом Застрахованного, уходом на дому или услугами, оказываемыми в оздоровительном центре или учреждении, приюте или доме престарелых.
- Любые расходы, понесенные при покупке (или аренде) любого типа Протезов или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных конечностей или органов, париков (даже когда их использование считается необходимым в ходе химиотерапии), ортопедической обуви, приспособлений для поддержки и прочих схожих приспособлений или предметов, за исключением грудных протезов, использованных в результате Хирургической операции по удалению молочной железы и протезов клапанов сердца.
- Любые расходы, понесенные при покупке или аренде инвалидных колясок, специальных кроватей, приборов для вентиляции воздуха, очистителей воздуха и любого прочего схожего оборудования или предметов.
- Все Препараты, которые не отпускаются в лицензированной аптеке, или которые можно приобрести без рецепта.
- Любые расходы на применение методов Альтернативной медицины даже при их назначении Врачом.
- Любые расходы на медицинский уход и размещение в случае наличия Церебрального синдрома, старческой немощи или умственных расстройств независимо от стадии их развития.
- Расходы на услуги переводчика, телефонной связи и прочие расходы в связи с использованием услуг немедицинского назначения в личных целях или любых других услуг для родственников, сопровождающих лиц.
- Любые расходы, понесенные Застрахованным, родственниками или сопровождающими лицами, помимо указанных в разделах А-Д настоящей Статьи Договора.
- Любые медицинские расходы, которые не являются стандартными и разумными.
- Любые расходы в связи с регулярной транспортировкой обычным транспортом от отеля, где размещается Застрахованный, до Больницы или лечащего Врача.
- Любые расходы на медицинские процедуры, которые необходимы при наличии СПИД (синдрома приобретенного иммунодефицита), ВИЧ (вируса иммунодефицита человека) или любого другого медицинского состояния, возникающего на их основе (включая саркому Капоши), или любое лечение СПИД или ВИЧ.
- Любые расходы на любые Экспериментальные методы лечения, в том числе диагностические, терапевтические и/или хирургические процедуры, безопасность и надежность которых еще не была подтверждена с научной точки зрения.
- Любые расходы на любое лечение, услуги, материалы или медицинские препараты в связи с заболеванием, наиболее благоприятное лечение которого заключается в пересадке органов, за исключением случаев, когда такая болезнь входит в соответствующий список Приложения № 1 к Правилам.



### **ЧАСТЬ III. Дополнительные условия страхования на случай дожития Застрахованного до определенного возраста или срока**

#### **1. Страховой риск.**

1.1. Страховым риском признается следующее событие:

дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования, именуемое в дальнейшем «риск дожития»;

#### **2. Страховые суммы, страховые выплаты**

2.1. Страховая сумма определяется в Договоре указанием денежной суммы.

2.2. В Договоре, заключенном в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховая сумма должна быть установлена отдельно в отношении каждого Застрахованного лица.

2.3. Страховая выплата по риску дожития осуществляется в размере соответствующей страховой суммы с учетом предусмотренных Договором ограничений и лимитов, установленных на выжидательный период.

2.4. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска дожития Застрахованный обязан:

а) подтвердить факт дожития до соответствующей даты (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это);

б) представить письменное заявление со ссылкой на номер Договора (полиса) и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

в) представить копию паспорта;

г) заполнить анкету по форме Страховщика, если это необходимо во исполнение законодательства.

2.5. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в пункте 2.3. настоящих Дополнительных условий страхования.

2.6. Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет получателя, если иное не согласовано с ним. Расходы по перечислению страховой выплаты несет получатель.

#### **3. Выкупная сумма**

3.1. При досрочном прекращении Договора с включенным Дополнительным условием страхования, Договором может быть предусмотрен возврат Страхователю выкупной суммы.

Размер выкупной суммы или порядок определения устанавливаются в Договоре по соглашению сторон. Если Договор досрочно прекращается по инициативе Страхователя в течение тридцати дней с даты уплаты первого страхового взноса по Договору, то вместо выкупной суммы ему возвращается страховой взнос.

3.2. Размер подлежащей выплате выкупной суммы рассчитывается на дату досрочного прекращения Договора и уменьшается на величину всех задолженностей Страхователя по Договору, в том числе подлежащих оплате на дату прекращения, но не оплаченных (оплаченных не полностью) страховых взносов.

3.3. В случае прекращения Договора в связи со смертью Застрахованного, выкупная сумма выплачивается Страхователю, а если Застрахованный и Страхователь совпали в одном лице, то наследникам Страхователя.

3.4. В случае прекращения Договора в связи со смертью Страхователя - физического лица выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя.

3.5. Выкупная сумма выплачивается:

а) в течение двадцати рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о расторжении Договора, если Договор прекращается по требованию Страхователя или

Страховщика или в связи с ликвидацией Страхователя - юридического лица или смертью Страхователя - физического лица;

б) в течение десяти рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления установленной формы, копии свидетельства о смерти Застрахованного, документов, удостоверяющих личность получателя выкупной суммы и, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования, если Договор прекращается в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем.

3.6. Выплата выкупной суммы осуществляется путем перечисления на банковский счет получателя, если иное не согласовано с ним. Расходы по выплате выкупной суммы несет получатель.