

1. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

1.1. Оплачивая страховую премию, Страхователь дает согласие:

1.1.1. На заключение Договора на предложенных Страховщиком условиях, указанных в настоящем Полисе-оферте.

1.1.2. На использование факсимильной подписи и печати Страховщиком.

1.1.3. На обработку Страховщиком персональных данных, включая передачу (предоставление, доступ), в т.ч. трансграничную, уполномоченным Страховщиком третьим лицам (список таких лиц и политика обработки персональных данных опубликованы на официальном сайте Страховщика <https://www.alfastrah.ru/>) как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств. Срок обработки персональных данных устанавливается в течение срока действия настоящего Полиса и пяти лет с даты его прекращения. Страхователь вправе в любое время направить письменное заявление об отзыве согласия на обработку его персональных данных в адрес Страховщика.

1.1.4. На получение информации на указанные адрес электронной почты и/или номер мобильного телефона о продуктах и услугах Страховщика, в том числе информации об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к страховому Полису информацию.

1.1.5. Любому врачу, больнице, поликлинике или иной организации, предоставляющей медицинскую помощь, страховой компании или любой другой организации или любому лицу, владеющему любой информацией о Страхователе/ Застрахованном, предоставить эту информацию Страховщику, включая копии либо подлинники документов с указанием заболеваний или несчастных случаев, лечения, произведенных обследований и их результатов, консультаций или госпитализаций.

1.2. Страхователь подтверждает, что:

1.2.1. Имеет согласие Застрахованных лиц на обработку их персональных данных Страховщиком, включая передачу (предоставление, доступ), в т.ч. трансграничную, уполномоченным Страховщиком третьим лицам (список таких лиц и политика обработки персональных данных опубликованы на официальном сайте Страховщика <https://www.alfastrah.ru/>) как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств. В случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний гражданин, Страхователь гарантирует, что представитель действует в интересах несовершеннолетнего гражданина, выражая согласие на обработку персональных данных, на основании доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя.

1.2.2. Страховщик вправе требовать признание настоящего Полиса-оферты недействительным, в случае если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на оценку степени страхового риска (п. 2.1.-2.10. Декларации Застрахованного), установление обстоятельств наступления страхового случая.

1.2.3. Был уведомлен о его праве не страховать установленные в данном Полисе-оферте риски или застраховать их в иной страховой компании по своему усмотрению.

1.2.4. Условия настоящего Полиса-оферты не лишают его прав, обычно предоставляемых по договорам такого вида, не исключают, и не ограничивают ответственность другой стороны за нарушение обязательств, и не содержит другие явно обременительные для него условия, которые он, исходя из своих разумно понимаемых интересов, не принял бы.

1.3. Условия страхования, не оговоренные в настоящем Полисе-оферте, определяются в соответствии с Правилами «Добровольного международного медицинского страхования» №299/01 от 06 июня 2017 г., размещенными на сайте Страховщика по адресу: <https://www.alfastrah.ru/upload/iblock/457/45774c00a549b23fbad449e43c49b8e1.pdf>.

1.4. При отказе Страхователя от Полиса-оферты в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме. При отказе Страхователя от Полиса-оферты по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения возврат страховой премии не производится.

1.5. Акцептом настоящего Полиса Страхователь подтверждает достоверность своих персональных данных, изложенных в Полисе-оферте. Отсутствие всех или части персональных данных Страхователя (а именно: серии и номера паспорта, адреса электронной почты и номера контактного телефона), а также указание некорректных данных в Полисе-оферте Стороны признают отказом Страхователя предоставлять соответствующие данные Страховщику с целью исполнения последним, либо его представителем требований Федерального закона от 22 мая 2003 г. N 54-ФЗ "О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в Российской Федерации", в том числе в части оформления и направления Страхователю документа, подтверждающего оплату страховой премии.

2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО.

Акцептом настоящего Полиса-оферты Страхователь/Застрахованный подтверждает, что:

2.1. Ему никогда не было отказано в принятии на страхование или он никогда не был принят на страхование на специальных условиях другими страховщиками жизни и здоровья.

2.2. Его профессия не связана (и не была связана в прошлом) с повышенным риском для здоровья, а именно: отсутствует (отсутствовал) контакт с радиацией и/или токсичными материалами.

2.3. Он не употребляет наркотики.

2.4. Он не выкуривает более 20 (двадцати) сигарет в день; не употребляет алкоголь в день более чем 1500 мл пива и/или 500 мл вина и/или 100 мл крепких напитков (равным 40 и более градусов).

2.5. У его кровных родственников первой степени родства (родители, дети, родные братья и/или сестры) не были диагностированы онкологические заболевания до достижения ими возраста 60 (шестидесяти) лет включительно.

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

2.6.1. рак или злокачественное новообразование любого типа, в том числе болезнь Ходжкина;

2.6.2. лейкемия (лейкоз) или любое заболевание крови, требующее лечения сроком не менее одного месяца;

2.6.3. рак in situ (неинвазивный рак, без прорастания) или любые предраковые (предопухолевые) заболевания (состояние или поражение с участием аномальных клеток, которые связаны с повышенным риском развития рака) или патологические изменения органов и тканей (дисплазии), имеющие высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования, включая, но не ограничиваясь предраковыми изменениями в области молочных желез/ женских половых органов, мочевого пузыря или простаты;

2.6.4. диабет любого типа, пищевод Барретта, изъязвление желудка, болезнь Крона, язвенный колит, цирроз печени, алкогольная болезнь печени, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)/ хронический бронхит, увеличение предстательной железы, истинная полицитемия, крипторхизм, системная красная волчанка, синдром Дауна, хронический панкреатит, амилоидоз;

2.6.5. операция по увеличению груди, трансплантация органов, трансплантация костного мозга;

2.6.6. инфекционные и/или венерические заболевания, а именно: туберкулез, ВИЧ, СПИД, гепатит (кроме гепатита А).

2.7. В настоящее время он не ожидает результатов каких-либо тестов, процедур или анализов в связи с подозрением на рак, опухоли или другие новообразования.

2.8. Его вес (для Застрахованных лиц старше 18 (восемнадцати) лет) не выходит за диапазон допустимых значений, указанных в таблице ниже:

| | | | | |
|----------|-----------|---------|---------|-----------|
| Рост, см | Менее 160 | 160–172 | 172–188 | Более 188 |
| Вес, кг | 45–86 | 52–102 | 54–118 | 60–125 |

2.9. У него не было необъяснимой потери веса более чем на 4 (четыре) кг за последние 6 (шесть) месяцев.

2.10. Его возраст на момент начала срока страхования не старше 64 (шестидесяти четырёх) лет.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «AlfaSYNOPSIS (АнтиОНКО) ЛЕЧЕНИЕ ЗА РУБЕЖОМ»**1. Страховой случай.**

1.1. В соответствии с условиями Договора страхования АО «АльфаСтрахование» организует и оплачивает медицинские и иные услуги Застрахованному в объеме, предусмотренном настоящей Программой добровольного международного медицинского страхования (далее – Программа), при наступлении страхового случая.

1.2. Страховым случаем является возникновение возможных расходов Застрахованного лица, которые оно должно произвести для организации и оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, в объеме, предусмотренном Программой добровольного международного медицинского страхования в связи с впервые диагностированным в период действия Договора страхования онкологическим заболеванием у Застрахованного лица, требующего организации и оказания медицинской помощи. При этом услуги по первичной постановке диагноза в объем страхового покрытия не входят.

Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы в виде оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой добровольного международного медицинского страхования, медицинским и иным организациям.

1.3. Под «онкологическим заболеванием» подразумевается заболевание, входящее в рубрику «Злокачественные новообразования» (C00-C97) и в рубрику «Новообразования in situ» (D00-D09) Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (МКБ 10), подтвержден гистологически, а также специалистом-онкологом.

2. Период ожидания.

2.1. Программой предусмотрен период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственность за страховые случаи, произошедшие с Застрахованным.

2.2. По настоящей Программе, если иное не предусмотрено Договором, установлен период ожидания для всех видов лечения - 120 (сто двадцать) календарных дней с даты начала срока действия Полиса-оферты.

3. Порядок получения медицинской помощи.

3.1. По настоящей Программе медицинские и иные услуги предоставляются в медицинских и иных учреждениях Израиля, Испании, Южной Кореи и Российской Федерации.

3.2. Застрахованный вправе выбрать страну, в которой будет проводиться лечение. Выбор медицинского учреждения, в котором будет осуществляться помощь, остается за Страховщиком.

Круглосуточная служба поддержки **8-800-700-09-98** (звонок по России бесплатный).

4. Действие сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового.

4.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового, Застрахованный обязан неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая.

4.2. Застрахованный (его законный представитель) обязан незамедлительно, до обращения в медицинское учреждение (до получения медицинской помощи) сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом, телефонный звонок и т.д.), при установлении Застрахованному диагноза, попадающего под покрытие настоящей Программы.

4.3. Застрахованный (его законный представитель) обязан предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы для установления факта страхового случая.

4.4. Для организации медицинских и иных услуг по Программе Застрахованным (его законным представителем) предоставляются Страховщику следующие документы:

- уведомление/заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового;
- копию страхового Полиса;
- медицинский документ лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью и подписью ответственного лица, с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования и другой информации);
- результаты проведенных анализов, включая гистологические подтверждения диагноза;
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения Договора заболеваниях;
- медицинский документ об отсутствии обращений – за последние 5 (пять) лет из онкологического диспансера по месту жительства.

4.5. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы, а также сведения, связанные со страховым случаем у любых врачей, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

4.6. После получения Заявления о страховом случае и полного пакета документов, предусмотренного настоящей Программой, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней проводит анализ полученных документов и принимает решение о признании/ не признании случая страховым.

4.7. При признании случая страховым Страховщик организует предусмотренные Договором страхования медицинские и иные услуги в полном соответствии с Программой в течение 14 (Четырнадцати) рабочих дней. При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик не занимается оформлением документов необходимых для въезда в страну, в которой будет проводиться лечение Застрахованного лица, и не несет ответственности, если Застрахованному лицу будет отказано в получении необходимых въездных документов и/или он будет задержан пограничными или иными службами при въезде в страну временного пребывания.

4.8. При признании случая не страховым Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения письменно информирует Застрахованного об отказе в предоставлении медицинской помощи в рамках Программы с указанием причин.

4.9. Застрахованный обязан соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением. В случае несоблюдения Застрахованным предписаний врача, документально зафиксированных в медицинской документации, Страховщик вправе расторгнуть Договор в отношении данного Застрахованного путем письменного уведомления Страхователя без возврата страховой премии, уплаченной за данного Застрахованного.

5. Объем предоставляемых услуг.

Все услуги предоставляются в соответствии с разделом 6 Программы «Исключения из Программы добровольного международного медицинского страхования»

5.1. По настоящей Программе Страховщик организует и оплачивает следующие услуги:

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

5.1.2. Медицинские и иные услуги:

- консультации лечащим врачом и другими специалистами по назначению лечащего врача;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- физиотерапия;

- 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;
- протезирование и имплантация, включая стоимость имплантов на сумму не более эквивалента 15 000 (пятнадцати тысяч) долларов США в год;
- пребывание в одно – или двухместных палатах, но не более 30 календарных дней, питание и медицинское обслуживание медицинским персоналом, в том числе послеоперационный индивидуальный медицинский пост, но не более 8 дней.

5.1.3. Сестринский уход на дому на сумму не более эквивалента 10 000 (десяти тысяч) долларов США.

5.1.4. Сервисные услуги и услуги сопровождения, связанные с организацией медицинской помощи Застрахованному в месте лечения:

- сопровождение Застрахованного в месте лечения в течение периода лечения;
- помощь в получении медицинской визы, включая оплату визового сбора для Застрахованного и одного сопровождающего;
- помощь в бронировании авиабилетов к месту лечения и обратно для Застрахованного и одного сопровождающего;
- организация немедицинской перевозки в стране лечения для Застрахованного и одного сопровождающего от аэропорта до клиники или иного места размещения Застрахованного на период лечения и обратно в аэропорт;
- услуги устного и письменно перевода для Застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения;
- экспертиза временной нетрудоспособности;
- предоставление различной медицинской документации.

5.1.5. Репатриация останков к месту постоянного проживания Застрахованного.

5.1.6. Стоимость авиабилетов от места постоянного проживания к месту лечения и обратно экономическим классом для Застрахованного, а также одного лица, сопровождающего Застрахованного во время поездки.

5.1.7. Стоимость размещения в гостинице категории не более 4-х звезд для Застрахованного, а также одного лица, сопровождающего Застрахованного во время пребывания в месте лечения. При этом Страховщик оплачивает расходы на проживание в номере категории «Стандарт», по типу ВВ.

5.2. Программа покрывает операции и/или другие медицинские услуги, включая:

5.2.1. Онкология: Обследование и план консервативного лечения, Хирургические методы лечения; Лучевая терапия; Химиотерапия; Иммунотерапия; Гормонотерапия.

5.2.2. Программой покрывается лечение следующих состояний / заболеваний:

5.2.2.1. 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;

5.2.2.2. любого вида рака in situ (преинвазивного рака, внутриэпителиального рака) ограниченного эпителием зоны возникновения, без прорастания в строму или окружающие (подлежащие) ткани;

5.2.2.3. при этом Страховщик не покрывает лечение дисплазии CIN I, CIN II и CIN III, а также:

- любые злокачественные заболевания при наличии Синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);

- рак кожи (за исключением злокачественных меланом); лимфом кожи.

5.2.3. По риску «Онкология» Страховщик покрывает стационарное и амбулаторно-поликлиническое лечение.

5.3. Страховая сумма.

Страховая сумма по Программе - эквивалент 300 000 (Триста тысяч) долларов США.

6. Исключения из Программы добровольного международного медицинского страхования.

Страховщик имеет право полностью или частично отказать в оплате медицинских и иных услуг, необходимых Застрахованному, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, а также в случаях:

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

6.2. 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 приобретение лекарственных средств или средств ухода за больным без медицинских показаний;

6.3. получения Застрахованным медицинских и иных услуг при несоблюдении предписаний лечащего врача, полученных в ходе предоставления медицинской помощи, при несоблюдении распорядка, установленного медицинским учреждением;

6.4. получения Застрахованным медицинских и иных услуг на территории, не указанной в Программе страхования;

6.5. получения Застрахованным медицинских и иных услуг в связи с:

- раком кожи, за исключением меланомы; лимфом кожи;

- опухолями, которые гистологически диагностированы как предраковые;

- дисплазией высокой степени или тяжелой дисплазией (CIN I, CIN II и CIN III);

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

СТРАХОВЩИК (печать, подпись)

Королев П. А.

Руководитель дирекции международного медицинского страхования
Блока медицинского страхования Московского регионального центра
АО «АльфаСтрахование»
(на основании доверенности № 2126/21N от 01.03.2021 г.)

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «AlfaSYNOPSIS (АнтиОНКО) РОССИЯ»**1. Страховой случай.**

1.1. В соответствии с условиями Договора страхования АО «АльфаСтрахование» организует и оплачивает медицинские и иные услуги Застрахованному в объеме, предусмотренном настоящей Программой добровольного медицинского страхования (далее – Программа), при наступлении страхового случая.

1.2. Страховым случаем является возникновение возможных расходов Застрахованного лица, которые оно должно произвести для организации и оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, в объеме, предусмотренном Программой добровольного международного медицинского страхования в связи с впервые диагностированным в период действия Договора страхования онкологическим заболеванием у Застрахованного лица, требующего организации и оказания медицинской помощи. При этом услуги по первичной постановке диагноза в объем страхового покрытия не входят.

Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы в виде оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой добровольного международного медицинского страхования, медицинским и иным организациям.

1.3. Под «онкологическим заболеванием» подразумевается заболевание, входящее в рубрику «Злокачественные новообразования» (C00-C97) и в рубрику «Новообразования in situ» (D00-D09) Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (МКБ 10), подтвержден гистологически, а также специалистом-онкологом

2. Период ожидания.

2.1. Программой предусмотрен период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственность за страховые случаи, произошедшие с Застрахованным.

2.2. По настоящей Программе, если иное не предусмотрено Договором, установлен период ожидания для всех видов лечения - 120 (сто двадцать) календарных дней с даты начала срока действия Полиса-оферты.

3. Порядок получения медицинской помощи.

3.1. По настоящей Программе медицинские и иные услуги предоставляются в медицинских и иных учреждениях Российской Федерации.

3.2. Выбор медицинского учреждения, в котором будет осуществляться помощь, остается за Страховщиком.

Обслуживание Застрахованных осуществляется через АО «АльфаСтрахование».

Круглосуточная служба поддержки **8-800-700-09-98** (звонок по России бесплатный).

4. Действие сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового.

4.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового, Застрахованный обязан неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая.

4.2. Застрахованный (его законный представитель) обязан незамедлительно, до обращения в медицинское учреждение (до получения медицинской помощи) сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом, телефонный звонок и т.д.), при установлении Застрахованному диагноза, попадающего под покрытие настоящей Программы.

4.3. Застрахованный (его законный представитель) обязан предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы для установления факта страхового случая.

4.4. Для организации медицинских и иных услуг по Программе Застрахованным (его законным представителем) предоставляются Страховщику следующие документы:

- уведомление/заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового;
- копию страхового Полиса;
- медицинский документ лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью и подписью ответственного лица, с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования и другой информации;
- результаты проведенных анализов, включая гистологические подтверждения диагноза;
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения Договора заболеваниях;
- медицинский документ об отсутствии обращений – за последние 5 (пять) лет из онкологического диспансера по месту жительства.

4.5. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы, а также сведения, связанные со страховым случаем у любых врачей, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

4.6. После получения Заявления о страховом случае и полного пакета документов, предусмотренного настоящей Программой, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней проводит анализ полученных документов и принимает решение о признании/ не признании случая страховым.

4.7. При признании случая страховым Страховщик организует предусмотренные Договором страхования медицинские и иные услуги в полном соответствии с Программой в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней. При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик не занимается оформлением документов необходимых для въезда в страну, в которой будет проводиться лечение Застрахованного лица, и не несет ответственности, если Застрахованному лицу будет отказано в получении необходимых въездных документов и/или он будет задержан пограничными или иными службами при въезде в страну временного пребывания.

4.8. При признании случая не страховым Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения письменно информирует Застрахованного об отказе в предоставлении медицинской помощи в рамках Программы с указанием причин.

4.9. Застрахованный обязан соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением. В случае несоблюдения Застрахованным предписаний врача, документально зафиксированных в медицинской документации, Страховщик вправе расторгнуть Договор в отношении данного Застрахованного путем письменного уведомления Страхователя без возврата страховой премии, уплаченной за данного Застрахованного.

5. Объем предоставляемых услуг.

Все услуги предоставляются в соответствии с разделом 6 Программы «Исключения из Программы добровольного международного медицинского страхования»

5.1. По настоящей Программе Страховщик организует и оплачивает следующие услуги:

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

5.1.2. Медицинские и иные услуги:

- консультации лечащим врачом и другими специалистами по назначению лечащего врача;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- физиотерапия;

- 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;
- протезирование и имплантация, включая стоимость имплантов на сумму не более 300 000 (триста тысяч) российских рублей в год;
- пребывание в одно – или двухместных палатах, но не более 30 календарных дней, питание и медицинское обслуживание медицинским персоналом, в том числе послеоперационный индивидуальный медицинский пост, но не более 8 дней.

5.1.3. Сестринский уход на дому на сумму не более 100 000 (Сто тысяч) российских рублей.

5.1.4. Сервисные услуги и услуги сопровождения, связанные с организацией медицинской помощи Застрахованному в месте лечения:

- сопровождение Застрахованного в месте лечения в течение периода лечения;
- помощь в бронировании авиабилетов к месту лечения и обратно для Застрахованного и одного сопровождающего;
- организация немедицинской перевозки в месте лечения для застрахованного и одного сопровождающего от аэропорта до клиники или иного места размещения Застрахованного на период лечения и обратно в аэропорт;
- экспертиза временной нетрудоспособности;
- предоставление различной медицинской документации.

5.1.5. Репатриация останков к месту постоянного проживания Застрахованного.

5.1.6. Стоимость авиабилетов от места постоянного проживания к месту лечения и обратно экономическим классом для Застрахованного, а также одного лица, сопровождающего Застрахованного во время поездки.

5.1.7. Стоимость размещения в гостинице категории не более 4-х звезд для Застрахованного, а также одного лица, сопровождающего Застрахованного во время пребывания в месте лечения. При этом Страховщик оплачивает расходы на проживание в номере категории «Стандарт», по типу ВВ.

5.2. Программа покрывает операции и/или другие медицинские услуги, включая:

5.2.1. Онкология: Обследование и план консервативного лечения, Хирургические методы лечения; Лучевая терапия; Химиотерапия; Иммунотерапия; Гормонотерапия.

5.2.2. Программой покрывается лечение следующих состояний / заболеваний:

5.2.2.1. 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;

5.2.2.2. любого вида рака in situ (преинвазивного рака, внутриэпителиального рака) ограниченного эпителием зоны возникновения, без прорастания в строму или окружающие (подлежащие) ткани;

5.2.2.3. при этом Страховщик не покрывает лечение дисплазии CIN I, CIN II и CIN III, а также:

- любые злокачественные заболевания при наличии Синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);

- рак кожи (за исключением злокачественных меланом), лимфом кожи.

5.2.3. По риску «Онкология» Страховщик покрывает стационарное и амбулаторно-поликлиническое лечение.

5.3. Страховая сумма.

Страховая сумма по Программе – 6 000 000 (Шесть миллионов) российских рублей.

6. Исключения из Программы добровольного международного медицинского страхования.

Страховщик имеет право полностью или частично отказать в оплате медицинских и иных услуг, необходимых Застрахованному, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, а также в случаях:

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

6.2. 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 приобретение лекарственных средств или средств ухода за больным без медицинских показаний;

6.3. получения Застрахованным медицинских и иных услуг при несоблюдении предписаний лечащего врача, полученных в ходе предоставления медицинской помощи, при несоблюдении распорядка, установленного медицинским учреждением;

6.4. получения Застрахованным медицинских и иных услуг на территории, не указанной в Программе страхования;

6.5. получения Застрахованным медицинских и иных услуг в связи с:

- раком кожи, за исключением меланомы; лимфом кожи;

- опухолями, которые гистологически диагностированы как предраковые;

- дисплазией высокой степени или тяжелой дисплазией (CIN I, CIN II и CIN III);

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

СТРАХОВЩИК (печать, подпись)

Королев П. А.

Руководитель дирекции международного медицинского страхования
Блока медицинского страхования Московского регионального центра
АО «АльфаСтрахование»

(на основании доверенности № 2126/21N от 01.03.2021 г.)