ЛУЧИ

ОНКОСТРАХОВАНИЕ.РУ

СТРАХОВОЙ ПОЛИС-ОФЕРТА №

Акционерное обшество
«Лучи Страхование»

ИНН 2722015673, ОГРН 1022701130132
Юридический адрес: 127015, г. Москва,
ул. Вятская, д.27, стр.15
Почтовый адрес: 127015, Москва,
ул. Вятская, д.27, стр.15

Настоящий Полис-оферта удостоверяет факт заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя и в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования №3 от 17.08.2023 г., Условиями Договора страхования (далее - Условия страхования) в редакции, действующей на дату заключения настоящего Договора страхования, и Программой страхования, являющихся неотъемлемой частью полиса. На основании ст. 435 и ст. 438 Гражданского кодекса РФ согласием Страхователя принять настоящий Полис-оферту на предложенных Страховщиком Условиях страхования считается оплата страховой премии в размере, порядке и сроки, указанные в Полисе-оферте.

Страховщик Акционерное общество «Лучи Страхование» Лиц. СЛ №2733 от 04.09.2023

Страхователь Дата рождения

Адрес, телефон E-mail

Документ, удостоверяющий личность ИНН (при наличии)

Застрахованный Дата рождения

Страховые риски, страховая сумма, территория страхования

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ	Страховые риски	«Мир. Расширенный», «Мир. Бест»	«Россия. Расширенный», «Россия. Бест»	«Мир. Базовый»	«Россия. Базовый»
СТРАХОВАЯ СУММА на каждого застрахованного	Онкология	эквивалент 250 000 USD	6 000 000 ₽	эквивалент 250 000 USD	6 000 000 ₽
	Нейрохирургия			—	—
	Кардиохирургия			—	—
	Трансплантация костного мозга	эквивалент 500 000 USD	30 000 000 ₽	эквивалент 500 000 USD	30 000 000 ₽
Территория страхования (лечения)	Онкология	Израиль, Испания, Южная Корея, Турция, РФ	РФ	Израиль, Испания, Южная Корея, Турция, РФ	РФ
	Нейрохирургия			—	—
	Кардиохирургия			—	—
	Трансплантация костного мозга	Весь мир	Весь мир	Весь мир	Весь мир

Программа добровольного медицинского страхования Программа «Россия. Расширенный»

Страховая премия руб. коп.
*По программам МИР — в рублях на дату оплаты страховой премии по курсу ЦБ РФ

Дата оформления

Срок страхования с 00:00 часов г. и действует до 23:59 часов г.

Период ожидания
[ ] Период ожидания для лечения по всем рискам, указанным в п. 2 Программы, кроме Трансплантации костного мозга — 90 (девяносто) календарных дней с даты начала срока страхования. Период ожидания по риску Трансплантации костного мозга — 180 (сто восемьдесят) календарных дней с даты начала срока страхования.
[ ] Период ожидания не применяется

Порядок уплаты премии Единовременно

Валюта договора Российский рубль

Приложения к настоящему Договору страхования (являются неотъемлемой частью Полиса оферты):
Приложение №1. Усповия Договора страхования.
Приложение №2. Программа добровольного медицинского страхования «Россия. Расширенный».
Приложение №3. Декларация Страхователя/Застрахованного лица.
Приложение №4. Правила добровольного медицинского страхования - опубликованы на сайте Страховщика по ссылке https://luchi-ins.ru/insurance_rules

Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение действия Договора страхования в медицинскую организацию, сервисную компанию или иную организацию из числа предусмотренных Договором страхования для организации и оказания предусмотренных Программой страхования (далее - Программой) медицинских услуг по поводу ухудшения состояния здоровья в результате произошедших во время действия страхования и на территории действия Договора страхования предусмотренных Программой заболеваний.

Порядок организации и оказания услуг установлен Приложениями 1 и 2 к настоящему полису.

В случае согласия заключить Договор страхования на условиях предложенных в настоящем Полисе-оферте, Страхователь осуществляет акцепт Полиса-оферты. Акцептом является факт уплаты Страхователем страховой премии в размере, порядке и сроки, указанные в Пописе-оферте.

Страхователь подтверждает, что до акцепта настоящего Полиса оферты ему предоставлена, в том числе в форме Ключевого информационного документа, исчерпывающая информация о Страховщике, об условиях Полиса-оферты (договора страхования), в том числе о порядке оплаты страховой премии, условиях расторжения договора страхования и порядке возврата премии (взноса), сроках рассмотрения и порядке осуществления выплаты, исключениях из страхования.

Осуществляя акцепт настоящего Полиса-оферты, Страхователь подтверждает, что:

— в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» дает согласие АО «Лучи Страхование» (подтверждает наличие согласия Застрахованного лица и (или) Застрахованных лиц, в пользу которого (которых) заключен настоящий Договор страхования и обязуется предоставить в АО «Лучи Страхование» в течение 10 (Десять) рабочих дней после получения соответствующего запроса подписанные Застрахованными лицами согласия), находящемуся по адресу 127015, г. Москва, ул. Вятская, д. 27, стр. 15., на обработку в объеме, необходимом для заключения и исполнения настоящего Договора (полиса) страхования, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, в том числе в сервисную компанию ООО «Лучи Здоровье», находящуюся по адресу 121205, г. Москва, Территория Сколково Инновационного центра, улица Нобеля, дом 7, этаж 2, помещение 8, РМ 3, ИНН 7106021081, ООО «МСР», находящуюся по адресу 115093, Москва, Серпуховский переулок, д. 7 стр. 1, ИНН 7705913370, перестраховочную компанию АО «РНПК», находящуюся по адресу: 125047, г. Москва, улица Гашека, дом 6. Помещение XII, ИНН 7706440687, ООО «Независимые Страховые Консультанты», находящуюся по адресу: 123022, г.Москва, ул.Заморёнова, дом 41, кв. 21, ИНН 7714647491, обезличивание, блокирование, уничтожение внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств персональных данных, указанных в Договоре (полисе), а также сведений о состоянии здоровья, об обращениях за медицинской помощью и оказанных медицинских услугах. Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения Договора (полиса) страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. За достоверность указанных персональных данных несет ответственность Страхователь. Согласие предоставляется с момента акцепта настоящего Полиса-оферты и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств по Договору страхования. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в АО «Лучи Страхование».

— Страхователь/Застрахованное лицо соответствует критериям, указанным в Декларации Страхователя/Застрахованного лица.

— с Правилами добровольного медицинского страхования №3 от 17.08.2023, Усповиями Договора страхования, Приложений и Программой страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр условий Договора страхования, Приложений и Программы страхования получил. Страхователь обязуется ознакомить Застрахованное лицо с условиями Правил страхования, Договора страхования и Программой страхования.

Прочие условия
Страхователь имеет право запросить сведения о размере агентского вознаграждения.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1 к полису №

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. Общие положения

1.1. Договором добровольного медицинского страхования (далее «Договор страхования») является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым последний обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованным лицам (далее «Застрахованные лица», «Застрахованные») медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам добровольного медицинского страхования (далее «Программа страхования», «Программа»).
1.2. Настоящий Договор страхования заключается в пользу Застрахованных лиц – граждан Российской Федерации, иностранных граждан, въезжающих или пребывающих на территории РФ и лиц без гражданства.
1.3. Положения Договора страхования и настоящих Условий имеют преимущественную юридическую силу по отношению к Правилам добровольного медицинского страхования №3 от 17.08.2023 (далее – Правила страхования). Положения Правил страхования, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в Договоре, Приложениях и Условиях страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного) и Страховщика.

2. Субъекты страхования

2.1. Страховщик — акционерное общество «Лучи Страхование».

2.2. Страхователи — физические лица, обладающие гражданской дееспособностью, и (или) российские или иностранные юридические лица, представляющие интересы физических лиц.

2.3. Медицинская организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также любые юридические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на законных основаниях не в качестве основного вида деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

2.4. Застрахованное лицо, Застрахованный – физическое лицо, в пользу которого заключен договор добровольного медицинского страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору добровольного медицинского страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком. Страхователь – физическое лицо вправе заключить договор страхования как в отношении себя, так и в отношении третьих лиц.

3. Объект страхования

3.1. Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес Застрахованного, связанный с затратами на получение медицинских и иных услуг, указанных в Программе страхования, при возникновении страхового случая.

4. Страховые случаи и страховые риски

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.3. Страховым случаем является обращение в течение действия страхования Застрахованного лица в медицинскую организацию, указанную в Программе страхования, в предусмотренных данной Программой страхования случаях для получения предусмотренных Программой услуг.

4.4. Перечень медицинских и иных услуг и объем медицинской помощи определяется Программой страхования, на условиях которой заключен настоящий Договор страхования.
4.5. В соответствии с настоящим Договором страхования Страховщик принимает на себя обязательство организовать и оплатить медицинские и (или) иные услуги, предусмотренные Программой страхования, оказанные Застрахованным в медицинских и (или) иных организациях по существующим технологиям в соответствии с настоящими условиями Договора страхования, в пределах обусловленной в Договоре страховой суммы.
4.6. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинские организации в случаях, предусмотренных п. 7 Программы страхования.

5. Страховая сумма

5.1. Под страховой суммой понимается денежная сумма, которая определена настоящим Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховых взносов и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6. Страховая премия

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

6.2. Срок уплаты страховой премии указывается в Счете на оплату страховой премии (взноса).

6.3. В случае неуплаты страховой премии (взноса) в течение срока действия оферты Договор страхования считается незаключенным.

6.4. Фактом оплаты считается поступление денежных средств на расчетный счет Страховщика либо его уполномоченного представителя.

6.5. В случаях, предусмотренных Законодательством РФ валюта Доллары США применяется в настоящем Договоре исключительно как эквивалент для расчета размеров причитающихся к оплате сумм в российских рублях. Все расчеты по настоящему Договору производятся в рублях по курсу Центрального Банка РФ на дату платежа.

7. Вступление в силу Договора страхования

7.1. Настоящий Договор страхования вступает в силу с даты начала периода страхования при условии оплаты страховой премии в течение срока действия настоящей оферты.

8. Порядок заключения Договора страхования

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность. Основанием для заключения настоящего Договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя.

9. Порядок предоставления медицинских услуг

9.1. Предоставление медицинской помощи и иных услуг, обусловленных настоящим Договором страхования и соответствующей Программой страхования, осуществляется в медицинской организации, предусмотренной Договором и (или) Программой страхования.

9.2. Обслуживание и организация услуг, предусмотренных Программами страхования, осуществляется в Сервисе «Лучи Здоровье» (далее по тексту – Сервис), расположенном по адресу luchi.ru в сети Интернет или через мобильное приложение «Лучи Здоровье» для IOS и Android или через другую Сервисную службу, согласованную Страховщиком.

9.3. От лица Страховщика при организации услуг Застрахованным лицам и при организации обслуживания Застрахованных через Сервис, при приеме запросов Страхователя через Сервис действует ООО «Лучи Здоровье» (121205, г. Москва, Территория Сколково Инновационного центра, улица Нобеля, дом 7, этаж 2, помещение 8, РМ 3, ИНН 7106021081) или другая Сервисная служба, согласованная Страховщиком.

9.4. Медицинская организация, сервисные компании и иные организации, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные настоящим Договором страхования и выбранными Программами

9.5. Взаимоотношения Страховщика с медицинскими и (или) иным организациями определяются соответствующими договорами.

9.6. Ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг, а также за отказ в оказании медицинской помощи Застрахованному лицу несет медицинская организация в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.7. Настоящим Договором страхования предусмотрен период ожидания, период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, произошедшие с Застрахованным лицом, указан в Программе.

10. Права и обязанности сторон

10.1. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

10.1.1. требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора страхования;

10.1.2. на получение дубликата настоящего Договора в случае его утраты.

10.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязано:

10.2.1. представлять Страховщику необходимые для заключения настоящего Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением настоящего Договора страхования;

10.2.2. соблюдать требования условий настоящего Договора страхования, условий Программы страхования, предписания лечащего врача в ходе получения медицинской помощи, распорядок, установленный медицинскими организациями;

10.2.3. заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи;

10.2.4. сообщать своевременно Страховщику об изменении своей фамилии или места жительства, а также других данных, необходимых для идентификации;

10.2.5. предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования и оплатой оказанных Застрахованному услуг;

10.2.6. посещать заранее согласованные с медицинским и (или) иным организациями процедуры, приемы и исследования, не нарушать лечебный режим;

10.2.7. при обращении в медицинскую и (или) иную организацию предъявить данный Договор (страховой полис) или иной дополнительный документ, выданный Страховщиком, а также паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;

10.2.8. незамедлительно известить Страховщика об утрате договора страхования;

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. предоставить Страховщику полностью достоверную информацию, необходимую для заключения настоящего Договора страхования;

10.3.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные настоящим Договором страхования.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора страхования.

10.5. Страховщик обязан:

10.5.1. ознакомить Страхователя с настоящим Договором страхования;

10.5.2. производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном настоящим Договором и Программой страхования;

10.5.3. обеспечивать конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованными);

10.5.4. контролировать ход оказания медицинской помощи и иных услуг, оказанных Застрахованному в медицинских и (или) иных организациях, предусмотренных настоящим Договором страхования.

10.6. Страховщик имеет право:

10.6.1. требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения настоящего Договора страхования;

10.6.2. проверять сообщенную Страхователем информацию.

10.7. Стороны Договора страхования и Застрахованное лицо имеют права и несут обязанности, предусмотренные действующим законодательством, вне зависимости от упоминания их в Договоре страхования и приложениях к нему.

11. Прекращение действия Договора страхования

11.1. настоящий Договор страхования прекращается в случаях:

11.1.1. истечения срока его действия;

11.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным по настоящему Договору в полном объеме;

11.1.3. в случае смерти Застрахованного лица;

11.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

11.2. Настоящий Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательствами с письменным уведомлением другой стороны.

11.3. В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, Страховщик имеет право прекратить действие Договора страхования в отношении такого лица. При этом действие Договора страхования (полностью или частично) может быть прекращено с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных признается Страховщиком в качестве добровольного волеизлияния Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, в связи с чем уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие Договора страхования, не подлежит возврату Страхователю.

11.5. Настоящий Договор страхования прекращается в целом или в отношении отдельных лиц, исключенных из списка Застрахованных лиц, до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

11.6. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования с условием возврата суммы уплаченной страховой премии в полном объеме при наличии в совокупности следующих условий: — с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (Четырнадцати) календарных дней;
— заявление об отказе поступило до даты начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.
Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования с условием возврата суммы уплаченной страховой премии за не истекший период действия Договора при наличии в совокупности следующих условий:
— с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (Четырнадцати) календарных дней и в течение этого срока отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая;
— заявление об отказе поступило после начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.
Действие Договора страхования прекращается с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.
Возврат причитающейся страхователю суммы страховой премии производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования. Возврат производится путем перечисления денежных средств на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

11.7. В случае отказа Страхователя от Договора страхования после истечения 14 (Четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, возврат страховой премии не производится.

12. Порядок разрешения споров

12.1. Споры, возникающие в процессе оказания медицинской помощи и иных услуг Застрахованным лицам, в досудебном претензионном порядке разрешает согласительная комиссия, в состав которой входят представители Страхователя, Страховщика, медицинской организации и (или) иной организации и, в случае необходимости, независимые эксперты по требованию и за счет потребовавшей Стороны.

12.2. Соблюдение претензионного порядка является обязательным для сторон Договора страхования.

12.3. При недостижении Сторонами соглашения споры разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

ПРИЛОЖЕНИЕ №2 к полису-оферте №

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «РОССИЯ. РАСШИРЕННЫЙ»

1. Страховой случай

1.1. Настоящая программа (далее — Программа) включает в себя организацию и оплату медицинских и иных услуг, предоставляемые Страховщиком, и/или сервисной компанией, в медицинских и иных учреждениях в объеме, предусмотренном в Договоре страхования при наступлении страхового случая. Страховым случаем в соответствии с настоящей Программой признается обращение Застрахованного лица в течение действия Договора страхования к Страховщику по поводу заболеваний, предусмотренных п. 2 настоящей Программы.
1.2. Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы в виде оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой, медицинским и иным организациям.
После осуществления страховой выплаты страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового обеспечения. Размер страховых выплат в течение срока страхования не может превышать установленную в Полисе страховую сумму. Организация и оплата медицинских и иных услуг производится только после даты признания случая страховым.

2. Заболевания, покрываемые настоящей программой страхования

2.1. Злокачественное новообразование

Злокачественное новообразование — означает любое злокачественное новообразование, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа. При этом под «онкологическим заболеванием» подразумевается заболевание, входящее в рубрику «Злокачественные новообразования» (C00-C97) международной статистической классификации болезней. Диагноз должен поддерживаться гистологическими или в случае системных злокачественных новообразований - цитологическими доказательствами, а также подтвержден врачом-онкологом. В случае, если гистологическое/цитологическое подтверждение невозможно без оперативного вмешательства достаточно подтверждение только врачом- онкологом. При этом услуги по первичной постановке диагноза в объем страхового покрытия не входят.

2.2. Кардиохирургия

Кардиохирургические операции - хирургические вмешательства, к которым относятся: аорто-коронарное шунтирование; операции на клапанах сердца, в том числе их замена; ангиопластика, стентирование; хирургическое лечение нарушений сердечного ритма в соответствии с рекомендациями кардиолога и кардиохирурга. Диагноз, послуживший причиной операции, должен быть установлен впервые во время периода непрерывного страхования и подтвержден результатами инструментальных исследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, ангиография, КТ-ангиография и прочая визуализация), а также заключением врача, утвержденного Страховщиком. Катетеризация сердца (ангиография) не рассматривается как кардиохирургическая операция и не является страховым случаем.

Под хирургией понимается инвазивная стационарная операция, выполняемая в больнице (включая дневное отделение) зарегистрированным хирургом, проникающая в ткани для лечения заболевания и/или раны и/или восстановления дефицита или деформации в теле Застрахованного. Диагноз устанавливается в течение срока действия Программы страхования и подтверждается результатами визуальных тестов, а также врачом, утвержденным Страховщиком. Вмешательство обусловлено медицинскими показаниями, и это соответствует условиям и положениям этого покрытия и его исключений.

2.3. Нейрохирургия/Нейрохирургическая операция

Нейрохирургия/Нейрохирургическая операция - любое плановое хирургическое вмешательство на головном мозге и других внутричерепных структурах, рекомендованное нейрохирургом, а также хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга и его оболочек. Диагноз, послуживший причиной операции, должен быть установлен впервые во время периода непрерывного страхования и подтвержден результатами инструментальных исследований (КТ, МРТ и прочая визуализация), а также заключением врача, утвержденного Страховщиком.

Под хирургией понимается: это инвазивная стационарная операция, выполняемая в больнице (включая дневное отделение) зарегистрированным хирургом, проникающая в ткани для лечения заболевания и/или раны и/или восстановления дефицита или деформации в теле Застрахованного. Диагноз устанавливается в течение срока действия Программы страхования и подтверждается результатами, полученными с помощью визуализации, а также врачом, утвержденным Страховщиком. Вмешательство обусловлено медицинскими показаниями, и это соответствует условиям и положениям этого покрытия и его исключений.

2.4. Трансплантация костного мозга

Трансплантация костного мозга — трансплантация костного мозга в организм застрахованного. Страховой случай будет считаться таковым, если дополнительно будут существовать совокупные условия, описанные ниже:

- Два врача-специалиста в соответствующей области медицины определят необходимость Трансплантации на основании принятых медицинских критериев
- Трансплантация будет выполняться в признанной больнице, имеющей разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться Трансплантация
- Трансплантация не является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования и/или включает лечение стволовыми клетками
- Трансплантация будет производиться в соответствии с принятыми этическими нормами той страны, где будет выполняться Трансплантация
- Появился орган, подходящий для Трансплантации страхователю, и определена больница, которая взяла на себя выполнение Трансплантации в пределах ответственности, указанной в программе страхования

3. Период ожидания

3.1. Настоящей программой предусмотрен период ожидания, период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, произошедшие с Застрахованным лицом
3.2. Период ожидания для лечения по п. 2.1, 2.2 и 2.3 Программы — 90 (девяносто) календарных дней с даты начала срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования
3.3. Период ожидания для лечения по п. 2.4 Программы — 180 (сто восемьдесят) календарных дней с даты начала срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования
3.4. При пролонгации, путем заключения нового договора страхования в период 60 (шестидесяти) календарных дней до окончания срока действия текущего договора или в течение 30 (тридцати) календарных дней после окончания срока действия текущего договора, по программе с аналогичными рисками, период ожидания не применяется

4. Территория страхования

4.1. Российская Федерация. Если лечение в РФ невозможно, то Европа (кроме Швейцарии и Великобритании). Лечение представляет собой традиционное медицинское лечение, одобренное всеми регулирующими органами на территории, где оно проводится, и лечение, которое недоступно в странах лечения Застрахованного, указанных в п. 4.1 и если оно не будет выполнено в ближайшем будущем (до 4 недель), для Застрахованного будет существовать реальная опасность смерти, и за рубежом существует медицинский институт, который готов провести лечение для Застрахованного в соответствии с условиями страхового полиса.
4.2. Территория оказания услуг при организации Трансплантации костного мозга – весь мир
4.3. Застрахованный вправе выбрать медицинское учреждение из списка, предложенного Страховщиком или Сервисной службой. Страховщик или Сервисная служба обязан предоставить на выбор Застрахованному не менее трех лучших медицинских учреждений или врачей, специализирующихся на лечении заболевания, с которым поступило обращение от Застрахованного.

5. Действия сторон при наступлении страхового случая

5.1. При первоначальной постановке Страхователю (Застрахованному) в период действия Договора страхования диагноза, требующего организации и оказания медицинской помощи, Страхователь (Застрахованный) обязан неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий указанного события
5.2. Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, после первоначальной постановки диагноза, сообщить Страховщику доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (zabota@onkostrahovanie, 8 (800) 500 43 85, письмом, звонком и т.д.) (с даты установления Застрахованному диагноза заболевания, покрываемого Программой)
5.3. Предоставить Страховщику всю известную информацию о постановленном диагнозе и все необходимые документы для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты
5.4. Для организации и оказания медицинских услуг по Программе Страхователем Застрахованным предоставляются Страховщику следующие документы:
5.4.1. заявление о постановке диагноза, имеющего признаки страхового события;
5.4.2. 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;
5.4.3. результаты проведенных анализов, включая результаты морфологического подтверждения (гистологическое или цитологическое исследование);
5.4.4. заключение врача-онколога на основании данного исследования (при диагностировании онкологического заболевания) или другого врача, диагностировавший заболевание (при наличии).
5.5. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Застрахованного (его законного представителя), а также сведения, связанные со страховым случаем, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.
5.6. После получения Заявления о постановке диагноза и полного пакета документов, предусмотренного настоящей Программы, Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней проводит анализ полученных документов и принимает решение о признании/не признании случая страховым
5.7. При признании случая страховым Страховщик организует предусмотренные договором страхования медицинские и иные услуги в полном соответствии в Программой страхования в течение 14 (четырнадцать) рабочих дней. При этом, Страховщик не несет ответственности, если Застрахованному лицу будет отказано в получение необходимых въездных документов и/или он будет задержан пограничными или иными службами при въезде в страну временного пребывания
5.8. При признании случая не страховым Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения письменно информирует Застрахованного об отказе в предоставлении медицинской помощи в рамках программы с указанием причин
5.9. Обслуживание Застрахованного может осуществляться с привлечением сервисной компании

6. Объем предоставляемых услуг

6.1. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях:

- осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами;
- диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика;
- лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи медицинскими организациями;
- имплантация молочных желез, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 900 000 (девятьсот тысяч) Рублей в год на один страховой случай;
- лекарственные средства (включая организацию и оплату их доставки из другой страны, при необходимости), применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении;
- услуги круглосуточного медицинского пульта, лекарственный навигатор, второе медицинское мнение, консультации в рамках ОМС по поводу заболеваний в сфере онкологии, кардиологии, неврологии.

6.2. Оплата следующих услуг за рубежом при наступлении страхового случая:

- оплата билета эконом-класса для Застрахованного лица и одного сопровождающего лица, встреча в аэропорту и перевозка на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено;
- проживание Застрахованного лица и одного сопровождающего лица: проживание в гостинице (3 или 4 звезды) оплачивается, включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера для Застрахованного лица и его сопровождающего лица. Выбор отеля производится с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу;
- транспортировка в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования;
- услуги по репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей программы страхования: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица;
- помощь в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного и одного сопровождающего, при этом, визовый сбор оплачивает сам Застрахованный;
- услуги устного и письменного перевода для Застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения.

6.3. Оплата медицинских услуг по трансплантации:

- расходы на медицинское обследование и лечение, предоставленное Застрахованному при госпитализации в больнице, обусловленной договором, в течение которого была проведена Трансплантация, или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования;
- оплата персоналу врача-хирурга по договору, и расходы на операционную во время выполнения Трансплантации или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования;
- оплата госпитализации в больнице, обусловленной договором, до 30 дней перед выполнением Трансплантации или за медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования, до 335 дней после выполнения Трансплантации, в том числе, за медицинские обследования, лабораторные анализы, лекарства во время госпитализации;
- расходы за перевозку самолетом тела застрахованного в страну его проживания, в случае смерти страхователя во время его пребывания на лечении, в соответствии с покрытием данной Страховой программы, до максимальной суммы, эквивалент 7 000 (семь тысяч) Долларов США;
- сопутствующие расходы на поиск органа для Трансплантации, его хранение и перевозку на место, где будет производиться Трансплантации - до максимальной суммы, эквивалент 25 000 (двадцать пять тысяч) Долларов США;
- расходы на поездку и возвращение домой — лимитированы стоимостью авиабилета эконом класса в оба конца для страхователя и одного сопровождающего, или, если страхователь несовершеннолетний — 2 сопровождающих до максимальной суммы, эквивалент 5 000 (пять тысяч) Долларов США;
- расходы на специальную медицинскую транспортировку и расходы на сухопутный переезд из аэропорта в больницу, если страхователь не в состоянии, по мнению врача Страховщика, из-за медицинских причин, лететь обычным коммерческим рейсом, до максимальной суммы, эквивалент 25 000 (двадцать пять тысяч) Долларов США;
- расходы на пребывание, необходимые для этой цели, для страхователя и одного сопровождающего, если Застрахованный несовершеннолетний — 2 сопровождающих, до максимальной суммы, эквивалент 55 000 (пятьдесят пять тысяч) Долларов США;
- расходы на доставку врача-специалиста в страну страхователя, для выполнения Трансплантации, в зависимости от конкретного случая, для одного страхового случая, и только при условии, что общая стоимость не превысит эквивалент 120 000 (сто двадцать тысяч) Долларов США;

6.4. Страховая сумма по риску «Трансплантация костного мозга» составляет 30 000 000 (тридцать миллионов) Рублей

6.5. Страховая сумма по остальным рискам, в пределах которой Страховщик организует и оплачивает услуги, покрываемые по настоящей Программе, составляет 6 000 000 (шесть миллионов) рублей.

7. Исключения из программы

7.1. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик не организовывает и не оплачивает медицинские и иные услуги в случаях:
7.1.1. услуги, оказанные по поводу заболеваний, не указанных в п. 2 или медицинские услуги, не указанные в п. 6 настоящей Программы Страхования;
7.1.2. услуги, оказанные вне сроков действия договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей программой. В случае истечения срока действия Программы страхования при незавершенном медицинском лечении расходы на лечение в стационаре или амбулаторно подлежат оплате с лимитом на лечение, которое было проведено и счет за которое был выставлен в течение 30 (тридцати) дней с момента истечения срока действия Программы страхования. Если обращение по страховому случаю было подано и утверждено в течение срока действия Программы страхования, Страховщик несет обязательства по оплате лечения на срок не более 30 (тридцати) последовательных дней после истечения срока действия Программы страхования;
7.1.3. услуги, необходимость оказаний которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях;
7.1.4. услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой;
7.1.5. психохирургия;
7.1.6. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;
7.1.7. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника;
7.1.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга в следующих случаях:
7.1.8.1. если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена настоящей Программой добровольного медицинского страхования;
7.1.8.2. если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу
7.1.9. медицинские и иные услуги, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцией по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции молочных желез после резекции/удаления молочной железы, проведенной в рамках программы страхования и в соответствии с ее условиями;
7.1.10. услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем);
7.1.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врождёнными пороками развития.
7.2. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем. Не признается страховым случаем и, Страховщик не оплачивает или не организует оказание и не производит оплату Медицинских и Иных услуг (исключения из страхования) обращение Застрахованного лица для организации и оказания Медицинских и Иных услуг:
при заболеваниях и состояниях не предусмотренных настоящей Программой и/или которые были диагностированы после расторжения договора страхования, а также, заболевания и состояния, возникшие во время периода ожидания;
7.2.2. предусмотренных настоящей Программой, лица, не являющиеся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом Медицинских и Иных услуг, предусмотренных настоящей Программой;
7.2.3. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания;
7.2.4. в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);
7.2.5. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне;
7.2.6. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;

7.2.7. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;
7.2.8. в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
7.2.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;
7.2.10. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства;
7.2.11. связанных с применением экспериментальных методов лечения;
7.2.12. в связи с злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ–инфекции или СПИД (включая Саркому Капоши);
7.2.13. не предусмотренных настоящей Программой добровольного медицинского страхования;
7.2.14. в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;
7.2.15. в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате службы Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний.
7.2.16. В связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями из п.2 настоящей программы, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное настоящей Программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования (Не применяется при пролонгации* путем заключения нового договора страхования)
*Повторное заключение договора страхования на новый период страхования, при условии, что дата начала срока страхования нового договора страхования приходится на следующий день после окончания срока страхования по ранее заключенному договору страхования или в течение 30 (Тридцати) календарных дней после окончания срока действия страхования по ранее заключенному договору страхования.
7.2.17. в связи с получением Застрахованным лицом Медицинских и Иных услуг в Медицинских и Иных организациях, не предусмотренных в Программе страхования.
7.2.18. в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт;
7.2.19. в связи с родовыми травмами и/или врождёнными пороками развития любого вида.

7.3. Исключаются из страхового покрытия:
1. Злокачественные новообразования, которые гистологически диагностированы как злокачественные изменения Carcinoma in situ, включая дисплазию шейки матки CIN1, CIN2, CIN3 или опухоли, которые гистологически диагностированы как предраковые
2. Все типы и разновидности рака кожи, кроме меланомы; Злокачественная меланома класса A1 (1мм) согласно классификации AJCC, 2002
3. Заболевания кожи следующих типов:
— гиперкератоз и базально-клеточная карцинома;
— плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы.
4. Злокачественные новообразования на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ).
5. Рак предстательной железы, который диагностирован гистологически как имеющий до T2 N0 M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включая) по шкале Глисона.
6. Хронический лимфолейкоз (ХЛЛ) (ICD 91.10).

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 к полису-оферте №

Декларация Застрахованного лица

Страхователь/Застрахованный подтверждает, что:

1. Не подвергался опасности при выполнении своих профессиональных обязанностей, включая работу на высоте/под водой/под землей или работу со взрывоопасными/канцерогенными/токсичными веществами или радиацией;
2. Не употребляет и никогда не употреблял наркотики;
3. Не употребляет алкоголь в количестве более 20 мл в день в пересчете на чистый спирт;
4. Не курит на ежедневной основе более 20 сигарет в день;
5. Не страдает заболеваниями, вызванными СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;
6. Не находится на больничном более 14 дней подряд, за исключением острых инфекционных заболеваний и травм, и не имеет инвалидности, связанной с состоянием здоровья, требующей сокращенного или неполного рабочего дня; не проходит медико-социальную экспертизу в целях установления инвалидности и не имеет направления на нее;
7. Не подвергался хирургическому вмешательству и госпитализации в течение последних 12 месяцев исключения составляют: аппендэктомия, стоматологические операции, геморрой, тонзиллэктомия, прерывание беременности, операция на венах);
8. Нет результатов анализов или онкологических заключений, требующих дальнейшего обследования (или лечения);
9. Не страдает в настоящее время и не страдал в течение последних 10 лет онкологическими заболеваниями и предраковыми состояниями, включая доброкачественные или злокачественные опухоли кожи (в том числе кисты, язвы, диспластические и гигантские невусы или другие новообразования, кроме липом, атером, кератом, бородавок, папиллом, кондилом, меланомонеопасных невусов (родинок)), опухоли щитовидной железы, доброкачественные или злокачественные опухоли мозга, поликистоз почек, карциному и меланому in situ, рак крови/лейкемию/лейкоз, дисплазию шейки матки CIN I, CIN II, CIN III; аномальный ПАП-тест;
10. Не страдает заболеваниями крови и иммунной системы, включая анемию, проблемы со свертываемостью крови, нарушения иммунной системы; не были диагностированы язвенный колит и болезнь Крона, хронические гепатиты: вирусные (B,C,D) и аутоиммунный гепатит, а также первичный склерозирующий холангит (ПСХ) и первичный билиарный цирроз (ПБЦ), пищевод Баретта, колоректальные полипы;
11. Не подвергался хирургическому вмешательству и госпитализации для трансплантации костного мозга;
12. Не страдает в настоящее время и не страдал в течение последних 10 лет сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая нарушения кровообращения (артериальная гипертензия), а также сахарным диабетом, инсультом, системными васкулитами, заболеваниями сердца, включая кардиалгию или кардиалгический синдром, шум в сердце, повышенное сердцебиение, стенокардию, инфаркт миокарда, артеросклероз, заболевания клапанов сердца, аритмию, кардиомиопатию, ишемическую болезнь сердца, сердечную недостаточность;
13. Не было пересадки сердца;
14. Не страдает в настоящее время и не страдал в течение последних 10 лет заболеваниями нервной системы и мозга, а также пороками развития, включая: эпилепсию, инсульт, паралич, рассеянный склероз, болезнь Гоше, атрофию мышц, ALS (боковой амиотрофический склероз), болезнь Паркинсона, деменцию, болезнь Альцгеймера, умственную отсталость, синдром Дауна, нарушения развития и/или роста;
15. Возраст на момент начала срока страхования не старше 63 (шестидесяти трех) лет для впервые заключенного Договора (Полиса-оферты) и не старше 75 (семидесяти пяти) лет при пролонгации Договора при условии отсутствия перерыва в сроке страхования или в течение 30 (Тридцати) календарных дней после окончания срока действия предыдущего договора.

Примечания:

- Условия Декларации Застрахованного, изложенные в п. 12-14 применяются только к Программам страхования «Россия. Расширенный», «Россия. Бест», «Мир. Расширенный» и «Мир. Бест».
- При пролонгации, путем заключения нового договора страхования в период 60 календарных дней до окончания срока действия текущего договора или в течение 30 (Тридцати) календарных дней после окончания срока действия текущего договора, по программе с аналогичными рисками, или при переходе с программы «Россия. Расширенный» «Мир. Расширенный» на «Россия. Бест» и «Мир. Бест», подтверждение декларации не требуется.