

ПРОГРАММА ОБСЛУЖИВАНИЯ «ДЕТСКОЕ ОНКОСТРАХОВАНИЕ»

Настоящая Программа обслуживания «Детское онкострахование» (далее – Программа обслуживания) подготовлена на основании «Правил добровольного медицинского страхования» Страховщика от 30.06.2021г. (далее – Правила) и распространяется на участников Программы коллективного страхования «Детское онкострахование» Банка ВТБ (ПАО) (далее – Участник ПС). Участниками ПС являются клиенты Банка ВТБ (ПАО), заключившие с Банком ВТБ (ПАО) договор по организации страхования имущественных интересов Застрахованного лица, связанных с организацией и оплатой медицинских и иных услуг на условиях, предусмотренных настоящей Программой обслуживания, и которыми подтверждено включение их в число Участников ПС.

Правила размещены на сайте Страховщика: www.tyumen-polis.ru.

Программа обслуживания устанавливает порядок и условия получения страховой услуги: организации и оплаты медицинских и иных услуг Застрахованным лицам при наступлении Страхового случая.

1. Термины и определения

Временная франшиза – период времени равный 1 (Одному) календарному месяцу с первого календарного дня Первого периода страхования, в течение которого Страховщик освобождается от обязательств по осуществлению страхового возмещения при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая. События, имеющие признаки страхового случая, произошедшие в течение действия Временной франшизы, Страховыми случаями не признаются. Временная франшиза применяется только в Первом периоде страхования.

Застрахованное лицо – каждый из детей Участника ПС в возрасте до 18 (Восемнадцати) лет, а также зачатые до наступления Периода страхования и родившиеся в Период страхования дети Участника ПС, не попадающие в числе исключений из страхования. Дети Участника ПС для целей настоящей Программы обслуживания признаются лицами, которым Участник ПС приходится родителем, приемным родителем, усыновителем, опекуном или попечителем.

Отчетный период – период времени, равный 1 (Одному) календарному месяцу. Дата начала Отчетного периода определяется как 1 (Первое) число каждого календарного месяца. Дата окончания Отчетного периода определяется как последнее число каждого календарного месяца.

Первый период страхования – Период страхования по впервые включенному в Бордеро Участника ПС, а также по Участникам ПС, включенным в последующие Бордеро по истечении 1 (Одного) календарного месяца с момента окончания действия предыдущего Периода страхования.

Период страхования – период времени равный 12 (Двенадцати) календарным месяцам, в течение которого возникают обязательства Страховщика по организации и оплате медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой обслуживания, при наступлении Страхового случая, за исключением действия Временной франшизы (если применимо). Датой начала Периода страхования является первое число календарного месяца, следующего за месяцем, в котором физическое лицо было включено в число Участников ПС.

Сервисная компания – специализированная организация, привлекаемая Страховщиком в целях обеспечения организации медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой обслуживания.

Страхователь – Банк ВТБ (ПАО) (Генеральная лицензия на осуществление банковских операций № 1000), Адрес места нахождения: Россия, 191144, г. Санкт-Петербург, Дегтярный переулок, д. 11, лит. А, ИНН: 7702070139, ОГРН: 1027739609391. Единая справочная служба: 8-800-100-24-24.

Страховщик – ООО СК «Тюмень-Полис», лицензия СЛ № 1623, СИ № 1623, адрес места нахождения: Россия, 625026, г. Тюмень, ул. Малыгина, д.84, Контактный номер телефона: +7 (3452) 390-584, 390-550. Официальный сайт Страховщика: www.tyumen-polis.ru.

Страховая премия – плата за страхование Застрахованного лица, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

Страховой случай – событие, предусмотренное настоящей Программой обслуживания, при наступлении которого в Период страхования, за исключением действия Временной франшизы, у Страховщика возникает обязанность по организации и оплате медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой обслуживания в отношении Застрахованного лица.

Страховая сумма – предельный размер денежных средств, подлежащих оплате Страховщиком медицинским и иным организациям в счет оплаты услуг, оказанных всем Застрахованным лицам одного Участника ПС при наступлении Страхового случая.

2. Страховая премия, Период страхования

Срок действия Договора: с «01» июля 2021г. по «31» декабря 2025г. Страховая премия уплачивается Страхователем Страховщику. Страховая премия с Участника ПС или Застрахованного лица не взимается.

2.2. Дата начала Периода страхования устанавливается с 1 (Первого) числа календарного месяца, в котором Участник ПС включен Страхователем в Бордеро. Период страхования заканчивается в день окончания Периода страхования.

2.3. Страхование в отношении Застрахованного лица прекращает свое действие и Застрахованное лицо теряет право на получение услуг в следующих случаях:

- исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;
- иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3. Страховая сумма

3.1. Страховая сумма на всех Застрахованных лиц каждого Участника ПС на каждый Период страхования устанавливается в размере:

– эквивалент **6.000.000,00 (Шесть миллионов) российских рублей** по страховому риску «Злокачественное новообразование».

– эквивалент **37.500.000,00 (Тридцать семь миллионов пятьсот тысяч) российских рублей** по страховому риску «Трансплантация костного мозга»;

- при оплате посмертной репатриации Застрахованного лица – **1.125.000,00 (Один миллион сто двадцать пять тысяч) российских рублей.**

Для целей расчета в российских рублях общей стоимости оказанной медицинской и иной помощи фиксируется валютный курс в размере 1 доллар США = 75 российских рублей. В случае, если оплата стоимости медицинской и иной помощи, оказанной Застрахованному лицу, осуществлена в валюте, отличной от доллара США, то она конвертируется в доллар США по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату оплаты. Максимальный размер общей стоимости оказанной медицинской и иной помощи составляет **500.000,00 (Пятьсот тысяч) долларов США** в отношении всех Застрахованных лиц одного Участника ПС на каждый Период страхования.

3.2. Страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем Страховым случаям, произошедшим за каждые 12 (Двенадцать) месяцев непрерывного действия страхования в отношении всех Застрахованных лиц одного Участника ПС. Страховая сумма на всех Застрахованных лиц одного Участника ПС уменьшается на величину оплаченных Страховщиком медицинских и иных услуг.

4. Территория оказания услуг

4.1. Территории оказания услуг по страховому риску «Злокачественное новообразование» – Российская Федерация.

4.2. В случае, если оказание услуг по страховому риску «Злокачественное новообразование» недоступно на территории Российской Федерации, и за рубежом существует медицинский институт, который готов оказать медицинские услуги Застрахованному лицу в соответствии с предусмотренными Программой обслуживания Страховыми случаями, то территорией оказания услуг при наступлении Страхового случая по страховому риску «Злокачественное новообразование» является территория Европы (за исключением Швейцарии и Великобритании), Израиль при условии, что лечение представляет собой традиционное медицинское лечение, одобренное всеми регулирующими органами на территории, где оно проводится.

4.3. Территория оказания услуг при организации Трансплантации костного мозга – весь мир.

5. Риски, Страховые случаи, покрываемые настоящей Программой обслуживания

5.1. Злокачественное новообразование – результат перерождения клеток, характеризующийся утратой нормальной регуляции роста, что проявляется бесконтрольным размножением, отсутствием дифференцировки, способностью к инвазии тканей и метастазированию.

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

- лейкомию;
- лимфомы (за исключением кожной лимфомы);
- саркомы.

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования. К таким заболеваниям не относятся следующие патологические состояния/диагнозы:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 стадии) или гистологически описанные как предракы;
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T₃N₀M₀ по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с вирусом человеческого иммунодефицита (далее – ВИЧ) или синдромом приобретенного иммунодефицита (далее – СПИД);
- рак предстательной железы стадии T₁ (включая T_{1a}, T_{1b}) по классификации TNM.

5.1.1. Страховой случай по риску «Злокачественное новообразование» – потребность в лечении Злокачественного новообразования, которое было впервые диагностировано у Застрахованного лица в Период страхования.

5.2. Трансплантация костного мозга — плановая медицинская процедура, проводимая Застрахованному лицу, для лечения лимфомы или лейкоза, диагностированных на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) впервые в течение Периода страхования.

Под Трансплантацией костного мозга понимается пересадка Застрахованному лицу костного мозга, полученного от другого человека (донора) или от самого себя.

Необходимость проведения Трансплантации костного мозга должна быть подтверждена не менее чем двумя врачами-специалистами в соответствующей области медицины.

При этом по смыслу настоящего определения не является Трансплантацией костного мозга пересадка костного мозга, когда Застрахованное лицо является донором для третьего лица.

5.2.1. Страховой случай по риску «Трансплантация костного мозга» – потребность в лечении Застрахованного лица, требующая Трансплантации костного мозга, согласно мнению сертифицированного медицинского специалиста, одобренному Страховщиком, при том, что заболевание было диагностировано впервые в течение Периода страхования, как подробно описано ниже.

5.2.2. Страховой случай по риску «Трансплантация костного мозга» будет считаться таковым, если дополнительно будут существовать совокупные условия, описанные ниже:

- 1) Два врача-специалиста в соответствующей области медицины определяют необходимость Трансплантации костного мозга на основании принятых медицинских критериев.
- 2) Трансплантация костного мозга будет выполняться в признанной больнице, имеющей разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться Трансплантация костного мозга.
- 3) Трансплантация костного мозга не является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования и/или включает лечение стволовыми клетками.
- 4) Трансплантация костного мозга будет производиться в соответствии с принятыми этическими нормами той страны, где будет выполняться Трансплантация костного мозга.
- 5) Появился костный мозг, подходящий для Трансплантации костного мозга Застрахованному лицу, и определена больница, которая взяла на себя выполнение Трансплантации костного мозга в пределах ответственности, указанной в настоящей Программе обслуживания.

5.3. Обязательства Страховщика по рискам, указанным в п.п. 5.1, 5.2 настоящей Программы обслуживания

5.3.1 Объем медицинской помощи, оказываемой Застрахованному лицу в лечебном учреждении, может включать в себя:

- амбулаторно-поликлиническая помощь (в т.ч. в условиях дневного стационара);
- диагностирование, включая, но не ограничиваясь: клинико-диагностические лабораторные исследования, инструментальные исследования, в том числе необходимые для госпитализации в стационар в объеме, отвечающем требованиям стационара;
- проведение медицинской экспертизы;
- консультация врачей;
- манипуляции по медицинским показаниям;
- использование операционного зала;

- реанимационная медицинская помощь;
- лабораторные анализы, рентгенографические исследования, проводимые в диагностических целях, лучевая терапия, использование радиоактивных изотопов, химиотерапия, электрокардиограммы, эхокардиография, миелограммы, электроэнцефалограммы, ангиограммы, компьютерная томография и другие диагностические анализы и процедуры, необходимые для диагностики и лечения покрываемых страхованием болезней и медицинских процедур, при условии их проведения врачом или под медицинским наблюдением;
- гемотрансфузия, введение плазмы и сыворотки;
- услуги, связанные с использованием кислорода, применение растворов для инъекций;

Поиск потенциальных доноров;

- получение трансплантата (под данной услугой понимается оплата стоимости трансплантата), хранение и доставка до места, где будет производиться Трансплантация костного мозга;
- услуги и материалы, поставляемые для культур костного мозга в связи с предстоящей пересадкой тканевого трансплантата Застрахованному лицу;
- услуги стационара: пребывание Застрахованного лица в лечебном учреждении. Сервисная компания/Страховщик может организовывать пребывание 1 (Одного) сопровождающего лица;
- выписка необходимой медицинской документации;
- психологическая помощь.

5.3.2. Расходы по оплате медицинской помощи и иных услуг, понесенные в результате их организации самостоятельно Застрахованным лицом или любым третьим лицом от имени Застрахованного лица, не подлежат возмещению, за исключением лекарственного обеспечения согласно п. 5.3.1 настоящей Программы обслуживания.

5.3.3. Любые расходы, понесенные при приобретении или прокате инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования, не покрываются настоящей Программой обслуживания, если:

- использование соответствующих предметов не является необходимым с медицинской точки зрения;
- эти предметы предназначены для использования вне больницы.

5.3.4. Любые расходы, понесенные при приобретении или прокате любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных частей тела или органов, париков (даже если их использование считается необходимым в процессе лечения химиотерапией), ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов не покрываются настоящей Программой обслуживания.

5.3.5. Любые лекарственные препараты, которые не были проданы лицензированным фармацевтом либо приобретенные без наличия медицинского рецепта, не покрываются настоящей Программой обслуживания.

5.3.6. Стоимость лечения и предоставления медицинских и иных услуг, организованные Сервисной компанией/Страховщиком, не может превышать страховую сумму по Страховому случаю, указанную в п. 3.1 настоящей Программы обслуживания.

5.4. Дополнительные услуги, оказываемые Страховщиком/Сервисной компанией при наступлении Страховых случаев, указанных в п.п. 5.1, 5.2 настоящей Программы обслуживания

5.4.1. Страховщик/Сервисная компания организует и оплачивает транспортировку Застрахованного лица (и 1 (Одного) сопровождающего лица, а также, при необходимости, живого донора) в лечебное учреждение с целью лечения, одобренного Сервисной компанией/Страховщиком, а также проживание Застрахованного лица и одного сопровождающего лица (и живого донора в случае Трансплантации костного мозга) на время лечения.

5.4.2. Все мероприятия по подготовке транспортировки и проживания проводит Сервисная компания/Страховщик. Сервисная компания/Страховщик не оплачивает расходы по проезду или проживанию, осуществленные самим Застрахованным лицом/Участником ПС либо третьим лицом от имени Застрахованного лица/Участника ПС.

5.4.3. Сервисная компания/Страховщик будет нести ответственность за определение дат транспортировки на основе утвержденного графика лечения. Эти даты должны сообщаться Застрахованному лицу/Участнику ПС таким образом, чтобы у Застрахованного лица/Участника ПС было достаточного времени для осуществления личных приготовлений.

5.4.4. В случае изменения Застрахованным лицом/Участником ПС даты поездки после получения извещения от Сервисной компании/Страховщика, Застрахованное лицо/Участник ПС выплачивает

компенсацию Страховщику и/или Сервисной компании в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по переезду, если изменения не будут подтверждены Сервисной компанией/Страховщиком в качестве необходимых с медицинской точки зрения.

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

- проезд от постоянного места жительства Застрахованного лица – для Застрахованного лица и сопровождающего его лица (а также при необходимости донора) – до установленного аэропорта или железнодорожной станции, приобретение железнодорожных или авиационных билетов (регулярным или чартерным рейсом) эконом-класса до места пребывания в стране, где оказываются медицинские услуги в лечебном учреждении, визовая поддержка;

- организацию проживания, включая бронирование двухместного номера в отеле категории 3-4 звезды. Выбор отеля будет зависеть от наличия мест и близости к больнице, либо от места нахождения лечащего врача. Завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не покрываются, если только завтрак/питание не включаются автоматически в стоимость бронирования номера, в соответствии с правилами отеля. Сотрудники, назначенные Сервисной компанией/Страховщиком, также могут содействовать проведению работы с документами и организационных мер при госпитализации (если запрошено Застрахованным лицом/Участником ПС).

- организация транспортировки Застрахованного лица и сопровождающего его лица (а также живого донора в случае Трансплантации костного мозга) из лечебного учреждения (стационара) на территорию постоянного места жительства Застрахованного лица.

Сервисная компания/Страховщик будет принимать решение по поводу каждой транспортировки по согласованию с Застрахованным лицом/Участником ПС.

5.4.5. Страховщик/Сервисная компания вправе в случае смерти Застрахованного лица, произошедшей в ходе лечения, организованного в соответствии с настоящей Программой обслуживания, организовать репатриацию останков Застрахованного лица до места, где Застрахованное лицо постоянно проживало ранее/места захоронения, предоставить услуги и материалы, необходимые для подготовки останков Застрахованного лица к транспортировке, в т. ч.:

- услуги, предоставляемые ритуальным бюро, в котором предусмотрена, в т. ч. международная репатриация, в т. ч. бальзамирование и все административные формальности;

- оплату гроба с минимальными обязательными атрибутами;

- репатриацию останков от аэропорта до указанного места захоронения / места, где Застрахованное лицо постоянно проживало ранее.

Застрахованное лицо и его родственники/Участник ПС должны допускать для визита к Застрахованному лицу врачей, персонал Сервисной компании/Страховщика, а также получать любые справки, необходимые для Сервисной компании/Страховщика.

5.4.6. Оплата услуг переводчиков, телефонной связи и других расходов в отношении предметов личного пользования, не относящихся к медицине, либо прочих услуг, оказываемых родственникам и сопровождающим лицам, не покрываются настоящей Программой обслуживания.

5.4.7. Любые расходы, связанные с регулярными переездами от указанного отеля до больницы либо лечащего врача, не покрываются настоящей Программой обслуживания.

6. Исключения из страхового покрытия

На страхование принимаются лица в возрасте до 18 (Восемнадцати) полных лет включительно на дату начала Периода страхования за исключением лиц, указанных ниже:

6.1. Лица, которые не являются гражданами Российской Федерации или имеют двойное гражданство.

6.2. Лица, которые в настоящее время или в течение последних 10 (Десяти) лет проходят/проходили стационарное, амбулаторное или восстановительное лечение, либо Застрахованному лицу устанавливался по результатам обследования диагноз, либо Застрахованное лицо находится/находилась под наблюдением врача-специалиста по поводу любого из нижеследующих заболеваний или состояний:

6.2.1. рак или Злокачественное новообразование любого типа, в т.ч. болезнь Ходжкина;

6.2.2. лейкемия (лейкоз) или любое заболевание крови, требующее лечения сроком не менее одного месяца (например, анемия, лимфома, миелома, нарушение свертываемости крови, гемофилия или повышенная кровоточивость сосудов и т.д.);

6.2.3. рак in situ (неинвазивный рак, без прорастания) или любые предраковые (предопухолевые) заболевания или патологические изменения органов и тканей (дисплазии), имеющие высокую вероятность перерождения в Злокачественные новообразования, включая, но не ограничиваясь

предраковыми изменениями в области молочных желез/женских половых органов, мочевого пузыря или простаты;

6.2.4. любая форма диабета;

6.2.5. любой вид опухоли или кисты мозга, черепа или спинного мозга;

6.2.6. операция по увеличению груди, трансплантация органов, Трансплантация костного мозга;

6.2.7. инфекционные и/или венерические заболевания (например: туберкулез, ВИЧ, СПИД, гепатит);

6.2.8. слабоумие, эпилепсия, другие стойкие нервные или психиатрические расстройства;

6.2.9. заболеваний нервной системы, включая заболевания центральной нервной системы (головного мозга, спинного мозга), периферической нервной системы, автономной нервной системы, опорные структуры нервной системы и их сосудистое снабжение (внутричерепную цереброваскулярную систему).

Если Застрахованное лицо проходит обследование по поводу симптомов, которые могут быть проявлением какого-либо из указанных в п.п. 6.2.1-6.2.9. настоящей Программы обслуживания заболеваний или состояний, либо ожидает результатов диагностики, потенциальное Застрахованное лицо не может быть принято на страхование до получения результатов.

6.3. Не являются Страховыми случаями события, произошедшие:

6.3.1. в результате предшествовавших состояний или их последствий в течение 10 (Десяти) лет до даты начала Периода страхования;

6.3.2. если Злокачественное новообразование, как определено настоящей Программы обслуживания, было впервые диагностировано или о нем стало известно Застрахованному лицу до начала Периода страхования;

6.3.3. в результате болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, СПИДом, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем;

6.3.4. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного лица, вызванных прямыми или косвенными последствиями радиационного облучения или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

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

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

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

6.3.8. в ходе оказания экспериментального лечения, а также диагностических, терапевтических и/или хирургических процедур, безопасность и надежность которых не имеет надлежащего научного подтверждения; последствия применения альтернативной медицины;

6.3.9. любое заболевание, вызванное трансплантацией органа;

6.3.10. любые медицинские манипуляции и обращения Застрахованного лица в медицинскую организацию, полученные/осуществленные Застрахованным лицом до выдачи предварительного медицинского свидетельства, выданного Страховщиком/Сервисной компанией;

6.3.11. по Участникам ПС, по которым после их включения в настоящую Программу обслуживания будет установлено, что Участник ПС (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в настоящей Программе обслуживания обстоятельствах, и если по результатам оценки страхового риска указанные сведения привели к включению Участника ПС (Застрахованного лица) на условиях, отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений;

6.3.12. если заболевание было диагностировано/хирургическое вмешательство было назначено или связанные с ним симптомы проявились и были зафиксированы в медицинских документах в период действия Временной франшизы;

6.3.13. с лицами, указанными в п.п. 6.1-6.2 настоящей Программы обслуживания.

6.4. В рамках страхования по настоящей Программе обслуживания не подлежат оплате следующие услуги:

6.4.1. услуги, оказанные по поводу заболеваний, не покрываемых настоящей Программой обслуживания, или медицинские услуги, не покрываемые настоящей Программой обслуживания;

6.4.2. услуги по событиям, произошедшим вне Периодов страхования;

6.4.3. услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой обслуживания;

6.4.4. услуги по организации и проведению более 1 (Одной) Трансплантации костного мозга одному Застрахованному лицу за все Периоды страхования;

6.4.5. услуги по организации и проведению лечения одного Застрахованного лица за рубежом более 1 (Одного) раза;

6.4.6. услуги по организации и проведению лечения одного Застрахованного лица более 1 (Одного) заболевания, признанного покрываемым настоящей Программой обслуживания, выявленного за все Периоды страхования, установленного настоящей Программой обслуживания;

6.4.7. услуги по организации проезда более 1 (Одного) сопровождающего лица или законного представителя вместе с Застрахованным лицом;

6.4.8. 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;

6.4.9. услуги по организации лечения и/или лечению осложнений основного заболевания, а также осложнений, от непосредственного процесса лечения основного заболевания, возникших после окончания Периода страхования, в том числе в связи с выполнением Страховщиком/Сервисной компанией своих обязательств при наступлении Страхового случая;

6.4.10. обследование и/или лечение сопутствующих заболеваний, не входящих в перечень основных страховых диагнозов;

6.4.11. лечение хронических заболеваний, обострение течение которых наступило в процессе лечения основного страхового заболевания, но не было связано непосредственно с процессом лечения основного страхового заболевания;

6.4.12. услуги, направленные на осуществление онкопоиска, включая, но не ограничиваясь, проведением ПЭТ-КТ и других методом обследования;

6.4.13. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;

6.4.14. лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника;

6.4.15. хирургические операции по Трансплантации костного мозга, если при Трансплантации костного мозга Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу;

6.4.16. медицинские и иные услуги, выполняемых в эстетических и/или косметических целях;

6.4.17. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития, в том числе врожденными нарушениями нормального развития головного мозга и черепной коробки, спинного мозга и позвоночника;

6.4.18. услуги, оказываемые в связи с заболеваниями, возникшими во время внутриутробного развития, в том числе связанными с генетическими и хромосомными причинами.

6.5. Перечень событий, не признаваемых Страховым случаем, и, следовательно, Страховщик/Сервисная компания не оплачивает и/или не организует оказание и не производит оплату медицинских и иных услуг:

6.5.1. при заболеваниях и состояниях, не предусмотренных настоящей Программой обслуживания и/или которые возникли в период действия Временной франшизы или после прекращения страхования;

6.5.2. предусмотренных настоящей Программой обслуживания, лицу, не являющемуся Застрахованным лицом по настоящей Программой обслуживания, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом или Участником ПС Программы обслуживания и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой обслуживания;

6.5.3. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания;

- 6.5.4. при диагнозах, не подтвержденный гистологическими или, в случае системных Злокачественных новообразований, - цитологическими доказательствами;
- 6.5.5. Злокачественные новообразования, которые диагностированы как дисплазия шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или новообразования, которые гистологически диагностированы как предраковые;
- 6.5.6. злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002;
- 6.5.7. заболевания кожи следующих типов:
- a. Гиперкератоз и базально-клеточная карцинома;
 - b. Плоскоклеточная карцинома.
- 6.5.8. Злокачественные новообразования на фоне ВИЧ;
- 6.5.9. рак предстательной железы, который диагностирован гистологически как имеющий до T2 N0 M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 (Шести) баллов (включая) по шкале Глисона;
- 6.5.10. хронический лимфолейкоз (ХЛЛ) (ICD 91.10);
- 6.5.11. в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием СПИДа или носительства ВИЧ;
- 6.5.12. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне;
- 6.5.13. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;
- 6.5.14. 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;
- 6.5.15. связанных с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации;
- 6.5.16. в связи с Злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ-инфекции или СПИД (включая Саркому Капоши);
- 6.5.17. в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному лицу или Участнику ПС до даты начала Периода страхования, если лечение, предусмотренное настоящей Программой обслуживания, было рекомендовано или запланировано до момента включения Участника ПС в настоящую Программу обслуживания;
- 6.5.18. в связи с получением Застрахованным лицом медицинских и иных услуг в медицинских и иных организациях, не предусмотренных настоящей Программой обслуживания или выбор которых не был согласован со Страховщиком/Сервисной компанией;
- 6.5.19. 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 (Двадцать пять) метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт;
- 6.5.20. в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития любого вида.
- 6.6. Страховщик/Сервисная компания не гарантируют, что Застрахованному лицу и/или его сопровождающему лицу или законному представителю будет выдана виза на въезд в страну расположения выбранной медицинской организации.

7. Порядок предоставления медицинских и иных услуг при наступлении Страхового случая

7.1. После первичного диагностирования Злокачественного новообразования и/или назначения проведения Трансплантации костного мозга Участник ПС устно уведомляет Страховщика/Сервисную компанию о факте наступления события, в течение 35 (Тридцати пяти) календарных дней со дня, когда стало известно о нем.

7.2. В течение 14 (Четырнадцати) рабочих дней после устного уведомления (звонка), Участник ПС передает Сервисной компании/Страховщику следующие документы:

- заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы;
- копии карт амбулаторного больного/ копии выписок из амбулаторных карт, заверенные медицинской организацией, в которой изначально диагностировано заболевание;
- копии карт стационарного больного/ копии истории болезни/копии выписных/переводных эпикризов, заверенные медицинской организацией, в которой изначально диагностировано заболевание.

В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами обследования или диагностирования соответствующего заболевания (лабораторными, инструментальными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями);

- документы, удостоверяющие личность Застрахованного лица (свидетельство о рождении/паспорт гражданина Российской Федерации и общегражданский заграничный паспорт гражданина Российской Федерации, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации (при наличии) (далее – общегражданский заграничный паспорт));
- документы, удостоверяющие личность Участника ПС/ иного законного представителя Застрахованного лица (паспорт гражданина Российской Федерации и общегражданский заграничный паспорт (при наличии));
- копия документа, устанавливающего ИНН Застрахованного лица и/или Участника ПС/ иного законного представителя Застрахованного лица.

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

7.4. В случае подтверждения диагноза Сервисная компания/Страховщик предоставляет полный письменный отчет Застрахованному лицу/Участнику ПС. В отчете содержится информация о подтверждении диагноза независимым медицинским экспертом и варианты рекомендованного лечения. Если отчет подтверждает, что заявленное событие, имеющее признаки Страхового случая, является Страховым случаем, Застрахованное лицо/Участник ПС должен уведомить Сервисную компанию/Страховщика о своём решении в отношении лечения. После этого Сервисная компания/Страховщик выдает Застрахованному лицу/Участнику ПС список рекомендуемых лечебных учреждений. Застрахованное лицо/Участник ПС в течение 3 (Трех) месяцев с момента получения письменного отчета обязан сообщить Сервисной компании/Страховщику о выборе лечебного учреждения из предоставленного списка.

Если в результате диагностирования врачами Сервисной компании/медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком, установлено, что заявленное Застрахованным лицом/Участником ПС событие не отвечает критериям, указанным в п.п. 5.1, 5.2 настоящей Программы обслуживания, Страховщик уведомляет об этом Застрахованное лицо/Участника ПС в течение 14 (Четырнадцати) рабочих дней с даты получения уведомления от Сервисной компании.

7.5. После получения Сервисной компанией/Страховщиком подтверждения от Застрахованного лица/Участника ПС о выбранном лечебном учреждении из списка рекомендуемых лечебных учреждений для лечения, Сервисная компания/Страховщик осуществляет организацию необходимой медицинской помощи для надлежащего поступления Застрахованного лица в выбранное лечебное учреждение и готовит предварительное медицинское свидетельство, действительное только для указанного лечебного учреждения. Медицинская помощь и иные услуги, оказываемые в иных лечебных учреждениях помимо указанного в предварительном медицинском свидетельстве, не покрываются страхованием.

Предварительное медицинское свидетельство является действительным на протяжении 90 (Девяносто) календарных дней с момента выдачи. В случае, если Застрахованное лицо/Участник ПС не инициировал лечение в утвержденном лечебном учреждении на протяжении данного срока, предварительное медицинское свидетельство утрачивает силу. Застрахованное лицо/Участник ПС при необходимости повторно обращается в Сервисную компанию/ Страховщику в соответствии с подпунктом 7.1 настоящей Программы обслуживания.

7.6. В случае отказа от лечения, Застрахованное лицо/Участник ПС письменно уведомляет Страховщика/Сервисную компанию об отказе от предложенного лечения.

8. Права и обязанности Застрахованного лица и Участника ПС

8.1. Застрахованное лицо и Участник ПС имеют право:

- Требовать оказания услуг, в порядке и на условиях, определенных настоящей Программой обслуживания и Правилами страхования;
- Обращаться к Страховщику за разъяснениями по особенностям получения медицинской помощи, а также при возникновении спорных ситуаций во взаимоотношениях с медицинскими организациями в рамках настоящей Программы обслуживания.

8.2. Застрахованное лицо и Участник ПС обязаны:

- Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией.