

**Приложение № 2
к распоряжению от 04.09.2015 №20**

Международное Медицинское Страхование	ИКП□□□□□□-□□	номер бланка
	Канал продаж:	
	Страховщик:	

ДОГОВОР

**добровольного медицинского страхования
AGREEMENT for Voluntary Medical Insurance**

№ 15/N _____ от _____

Настоящий договор добровольного медицинского страхования (далее – договор ДМС) заключен в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования (далее – Правила страхования) (Приложение 1) и дает Застрахованному право на получение медицинской помощи в соответствии с Условиями страхования по программе Allianz MedPlanet Международное Медицинское страхование (далее – Условия страхования) (Приложение 2)

The present voluntary health insurance agreement (hereinafter referred to as the "VMI Agreement") is concluded in compliance with the voluntary health insurance Rules (hereinafter referred to as the "Insurance Rules") (Appendix 1) and it shall entitle the Insured to receive medical aid according to the Terms of Insurance under the program Allianz MedPlanet "International Medical Insurance" (Appendix 2).

1. Страхователь: является Застрахованным

Insurer: Principal Insured

ФИО Full name	Дата рождения: □□.□□.□□□□ Date of birth	Пол: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж Sex: M F
Паспорт: Серия □□ □□№□□□□□□ Выдан (кем/когда): Passport: series Issued (by/when):		
Место работы: _____ Employment	Занимаемая должность: _____ Position	
Гражданство: РФ <input type="checkbox"/> другое _____ Citizenship: RF other		
ИНН (при наличии)		
Адрес /Address	Регистрации /Postal address	Фактического проживания:/of actual residence:
Страна /Country		
Почтовый индекс/Postal code		
Область/город /Region/city		
Улица /Street		
Дом, квартира /Building, apartment	дом № □□□, кв. № □□□□	дом № □□□, кв. № □□□□
Телефоны/ Telephones дом/. home _____ моб/ mob. _____ Рабочий / office _____, факс/ fax _____	E-mail:	

2. Застрахованный:

Principal Insured:

ФИО Full name	Дата рождения: □□.□□.□□□□ Date of birth	Пол: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж Sex: M F
Паспорт: Серия □□ □□№□□□□□□ Выдан (кем/когда): Passport: series Issued (by/when):		
Место работы: _____ Employment	Занимаемая должность: _____ Position	
Гражданство: РФ <input type="checkbox"/> другое _____ Citizenship: RF other		
ИНН (при наличии)		
Адрес /Address	Регистрации /Postal address	Фактического проживания:/of actual residence:
Страна /Country		
Почтовый индекс/Postal code		
Область/город /Region/city		
Улица /Street		
Дом, квартира /Building, apartment	дом № □□□, кв. № □□□□	дом № □□□, кв. № □□□□
Телефоны/ Telephones дом/. home _____ моб/ mob. _____ Рабочий / office _____, факс/ fax _____	E-mail:	

В соответствии с настоящим Договором объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.

According to the present Agreement, the object of voluntary medical insurance is property interests of the Policyholder (the Insured) related to payment for arrangement and provision of medical treatment and pharmaceutical assistance (medical services) and other services on account of impairment of the relevant individual's health or the relevant individual's conditions that require such services arrangement and rendering as well as implementation of preventive measures reducing or eliminating threats to the individual's life or health.

2. План /Plan

 А

 В

 Синие воротнички

3.Страховая сумма / Insurance sum

 1 000 000 €

 2 000 000 €

 250 000 €

4.Франшиза / Franchise

Расходы на лечение в рамках установленной франшизы по страховым событиям в течение срока страхования, Вы оплачиваете из собственных средств. Оплата расходов на лечение сверх установленной франшизы осуществляется ООО СК «Альянс Жизнь».

Specify which franchise you choose: The amount of franchise for each Insured shall be specified within the terms of your health insurance agreement. Treatment expenses within the franchise chosen shall be paid for at your own expense. If the treatment expenses exceed the franchise amount, the payment shall be covered by OJSC IC Allianz.

 100€

 250 €

 500 €

 1000 €

 5000 €

5. Территория покрытия /Cover territory

 Весь мир кроме США

 Весь мир, включая США

 Территория РФ, страна пребывания (исключая США)

6 . Программа страхования (виды медицинской помощи):

Insurance program (medical aid kinds)

 Базовая программа /Basic

 Базовая программа /Basic + **Дополнительные опции /Rider Option**

Индивидуальные особенности программы
Individual peculiarities of the program

Код программы /Code of program

Страховая премия, евро (сумма

прописью):

Insurance premium, euro (amount in words):

7. Порядок и сроки уплаты страховой премии:

Insurance premium payment procedure and terms:

 единовременно

at a time

 Наличным платежом: Квитанция № _____ **от** □□□□ 20□□

In cash: Receipt No. dated

 Безналичным платежом: Платежное поручение № _____ **от** □□□□ 20□□

Non-cash transaction: Payment order No. dated

 Банковским чеком (только при единовременной оплате страхового взноса)

Bank check (only in case of a single payment of the premium)

Банковским переводом /Bank transfer

 Кредитной картой / Credit card
 VISA/ VISA
 MasterCard/ Master Card

Наименование банка Bank _____

Номер Кредитной карты / Number of the card № □□□□□□□□□□□□□□□□□□

ФИО владельца карты / Full name of card holder _____

Адрес владельца карты / Address of card holder _____

Дата окончания срока действия карты / Expiry date of the card □□.□□.□□□□

Платеж / Payment:

в срок до: /by

□□.□□.20□□

8. Срок действия договора: с □□.□□.20□□ по □□.□□.20□□

Agreement validity period:

9. Дополнительные условия/ Additional conditions

9.1. Описание страховой медицинской программы, условий страхования и порядка оказания медицинской помощи содержится в Условиях страхования, являющихся Приложением 2 к настоящему Договору

9.2. В случае просрочки уплаты Страхователем страховой премии более чем на 5 банковских дней от даты, указанной в настоящем Договоре ДМС, Страховщик вправе путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор ДМС. Настоящий Договор ДМС считается расторгнутым с даты, указанной Страховщиком в письменном уведомлении, направленном Страхователю.

9.3. При досрочном расторжении настоящего Договора ДМС по инициативе Страхователя, возврат страховой премии не производится. В случае, если заявление на расторжение договора страхования поступило не позднее 15 календарных дней с даты начала действия договора страхования и по данному договору страхования нет заявленных убытков - осуществляется возврат неиспользованной части страховой премии, в соответствии с Правилами ДМС.

9.4. Выплата возмещений осуществляется в рублях по курсу на дату подачи заявления.

9.5. Обработка персональных данных Страхователя /Застрахованных по настоящему договору, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях заключения и исполнения настоящего Договора страхования, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

9.1. Description of the medical insurance program, insurance conditions and medical aid provision procedure is available in the Terms of Insurance which is the Appendix 2 to the present VMI Agreement.

9.2. In case if the installment is delayed by the Insured for more than 5 banking days from the due date of payment specified in the present VMI Agreement, the Insurer shall have the right, by sending the corresponding written notification to the Insured, to refuse form the present VMI Agreement fulfillment unilaterally and to terminate the present VMI Agreement. The present VMI Agreement shall be considered terminated from the date specified by the Insurer in the written notification, sent to the Insured.

9.3. In case of the present VMI Agreement early termination on the initiative of the Insured, the insurance contributions shall not be returned, except for the case if the application for the agreement termination has been received within 15 calendar days from the start of insurance coverage and there are no claimed losses under the given Insurance Agreement, the return of the unused part of the insurance premium shall be performed according to voluntary health insurance Rules in force.

9.4. Payment of claims made in rubles at the exchange rate on the date of application.

9.5. Processing of the Insured/Assured personal data under the present agreement, contained in the documents submitted to the Insurer for the present Insurance Agreement conclusion and fulfillment, shall be performed in compliance with the Federal law dated July 27, 2006 No. 152-FZ "On personal data".

10. Особые условия:
Special provisions:

Мы благодарим Вас за сделанный выбор и надеемся, что нам удастся оправдать Ваше доверие - обеспечить своевременную организацию и оплату необходимых Вам медицинских и иных услуг, предусмотренных программой страхования.

**По вопросам организации медицинской помощи обращайтесь на пульт по программе Allianz MedPlanet
Международное медицинское страхование по телефонам :**

По всем вопросам, касающимся медицинского обслуживания, можно получить консультацию и помощь, обратившись на круглосуточный диспетчерский пульт по программе Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование.

Данная программа обеспечивает оплату всех видов амбулаторной, стационарной и медико-транспортной помощи в месте пребывания, в соответствии с Условиями страхования (Приложение 2 к настоящему Договору).

Для получения медицинской помощи необходимо позвонить по телефону «пульта». В большинстве случаев Вам будет организована помощь в рекомендованных лечебных учреждениях без необходимости оплаты Вами полученных услуг, кроме случаев, предусмотренных условиями страхования.

В случае если медицинская помощь оказывается в лечебных учреждениях, не относящихся к рекомендованным Альянс, но по согласованию с ним, то оплата услуг осуществляется Вами из собственных средств с последующим возмещением Ваших расходов.

Альянс оплачивает оказанную Вам медицинскую помощь (или возмещает Ваши расходы) с учетом франшизы и условий Вашего участия в урегулировании убытков, предусмотренных договором страхования.

Если Ваш план страхования В, то Альянс осуществляет неполное возмещение при получении медицинских и медико-транспортных услуг в следующих случаях:

- 80% - при получении медицинских услуг, лечения **на территории США** в стационарных или амбулаторных условиях **по согласованию** со Страховщиком в лечебных учреждениях, предусмотренных договором страхования и/или согласованных со Страховщиком.
- 80% - при получении медицинских услуг, лечения в стационарных или амбулаторных условиях, предусмотренных договором страхования в любой стране мира **без согласования со Страховщиком.**
- 50% - Получение медицинских услуг, лечения **на территории США** в стационарных или амбулаторных условиях, предусмотренных договором страхования **без согласования** со Страховщиком в лечебных учреждениях, не предусмотренных договором страхования и/или не согласованных со Страховщиком.

Внимание! Альянс несет ответственность по организации и оплате медицинских услуг, полученных только в медицинских учреждениях, указанных в страховом полисе, либо полученных в других лечебных учреждениях по направлению (согласованию) круглосуточного пульта.

Подробные условия страхования, включая перечень исключений по программе, изложены в Условиях страхования по программе Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование

Настоящим, в соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее «ФЗ»), выражаю свое согласие Страховщику - ООО СК «Альянс Жизнь», адрес: 115184, г. Москва, Озерковская набережная, д. 30 на смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 ФЗ) своих персональных данных и персональных данных Застрахованных, указанные в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания медицинских услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных группы компаний Альянс/Allianz) для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований в порядке, установленном действующим законодательством и для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Гарантирую, что передача персональных данных Застрахованных, в пользу Страховщика происходит с их письменного согласия. Также выражаю согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 ФЗ, в том числе трансграничную передачу от Страховщика в пользу группы компаний Альянс/Allianz, включая, но не ограничиваясь компанией – ОАО СК «Альянс», находящейся по адресу: Российская Федерация, 115184, г. Москва, Озерковская набережная, д. 30) своих персональных данных и персональных данных иных вышеперечисленных лиц, указанных в заявлении на страхование/договоре (Полисе) страхования и других документах, представленных при заключении договора (Полиса) страхования, в целях исполнения договора страхования. Передача персональных данных происходит с соблюдением всех необходимых процедур и согласований, в строгом соответствии с действующим законодательством. Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (Полиса) страхования и в течение 5 лет после окончания действия Договора (Полиса) страхования. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес ООО СК «Альянс Жизнь».

Правила страхования и Условия страхования получил, с условиями страхования, изложенными в них, согласен.

In accordance with provisions of Federal Law on Personal Data No. 152-FZ dd 27.07.2006, I hereby give my consent to the Insurer, Limited Liability Insurance Company Allianz Life, with its registered office located at 30, Ozerkovskaya Emb., Moscow, 115184, to mixed (automated and non-automated) processing (including all operations listed in Article 3 of the Federal Law) of my personal data and personal data of the Insured stated in the insurance application, insurance contract/policy and other documents submitted at the time of making the insurance contract/policy for the purpose of proper execution of the insurance contract, provision of medical services, entering of personal data into the personal data information system (Allianz Group client database) for the purpose of distribution of information about the new insurance products, participation in marketing, advertising campaigns and marketing research, ceding risks to reinsurers, as well as for the purpose of subrogated claims filed in manner prescribed by the laws and for the purpose of information support under the insurance contract, including notifications sent by sms, e-mail and other available means. I guarantee that personal data of the Insured are transferred to the Insurer with their written consent. I also give consent to processing (including all operations listed in Article 3 of the Federal Law, inter alia, cross-border transfer of data by the Insurer to the Allianz Group, to **including but not limited to OJSC IC Allianz, located at 30, Ozerkovskaya Emb., Moscow, 115184, Russian Federation**) of my personal data and personal data of other persons mentioned above stated in the insurance application, insurance contract/policy and other documents submitted at the time of making the insurance contract/policy for the purpose of execution of the insurance contract. Personal data is transferred subject to the applicable procedures and approvals, strictly in accordance with the laws. The present consent is valid during the currency of the insurance contract/policy and for 5 years after the expiry of the insurance contract/policy. The present consent to personal data processing could be revoked by sending a written notice.

I have received the insurance rules and agree with the insurance conditions.

Приложения:

1. ВЫПИСКА из Правил добровольного медицинского страхования

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ по программе добровольного медицинского страхования Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование

Страхователь:

(подпись)

(Ф.И.О.)

От имени страховщика:

In the name of Insurer:

(подпись)

Ф.И.О.)

Представитель Страховщика _____, контактный телефон _____ e-mail _____
 Allianz representative contact phone e-mail

ВЫПИСКА
из Правил добровольного медицинского

<p>4.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в соответствии с программой страхования¹:</p> <p>4.1.1. в медицинскую организацию из числа предусмотренных Договором страхования за получением медицинской (диагностической, консультативной, лечебной, восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической и др.) и иной (в том числе медико-социальной) помощи в соответствии с условиями Договора страхования;</p> <p>4.1.2. в иные медицинские организации, помимо предусмотренных Договором страхования (в том числе расположенные в других регионах РФ при необходимости организации неотложной медицинской помощи²), если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком³; и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.</p> <p>4.2. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг:</p> <p>4.2.1. не предусмотренных Договором страхования;</p> <p>4.2.2 в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения или остаточных явлений такого опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;</p> <p>4.2.3 в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным противоправных действий;</p> <p>4.2.4 в связи с умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками⁴;</p> <p>4.2.5. не назначенных врачом, выполняемых по желанию Застрахованного или без медицинских показаний.</p> <p>4.3. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг, вызванное:</p> <p>4.3.1. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;</p> <p>4.3.2. военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;</p> <p>4.3.3. гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;</p> <p>4.3.4. стихийными бедствиями.</p> <p>9.2. Страховщик имеет право:</p> <p>9.2.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованными) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованными) требований и условий Договора страхования;</p> <p>9.2.2. требовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска;</p> <p>9.2.3. расторгать досрочно Договор страхования при непоступлении очередного платежа страхового взноса, внесение которого просрочено, в соответствии с условиями Договора страхования, путем направления Страхователю соответствующего уведомления;</p> <p>9.2.5. расторгать досрочно Договор страхования в отношении Застрахованного в случаях его систематической⁵ неявки на заранее согласованные с медицинской организацией процедуры, приемы и</p>	<p>исследования, необоснованных вызовах скорой медицинской помощи (СМП), нарушениях лечебного режима, невыполнении медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала;</p> <p>9.2.6. выставлять Страхователю счет на компенсацию расходов, возникших в связи с неявкой Застрахованного на заранее согласованные с медицинской организацией процедуры, приемы и исследования, счет на уплату штрафа в связи с необоснованным вызовом скорой медицинской помощи, а также в связи с использованием страхового полиса/карточки незастрахованным лицом.</p> <p>9.2.7. в случае неуплаты Страхователем штрафа, в соответствии с п.п. 9.6.3., 9.6.8, за нарушения Застрахованным лицом его обязанностей по Договору страхования, предусмотренных настоящими Правилами, в течение 1 (одного) месяца с момента выставления соответствующего счета Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в отношении этого Застрахованного в одностороннем порядке, путем направления Застрахованному соответствующего уведомления о расторжении.</p> <p>9.2.8. досрочно расторгнуть договор страхования в отношении Застрахованного в случае, если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу свой страховой полис (страховую карточку или пропуск в медицинскую организацию) с целью получения последним медицинской помощи, предусмотренной программой страхования Застрахованным. Если Застрахованным является Страхователь, то Страховщик расторгает договор без возврата страховой премии (страховых взносов);</p> <p>9.2.9. по согласованию со Страхователем изменять программу страхования в случае прекращения взаимоотношений с медицинской организацией, предусмотренной Договором страхования.</p> <p>9.3. Застрахованный имеет право:</p> <p>9.3.1. требовать предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования, а также ставить в известность Страховщика о непредоставлении таких услуг, предоставлении неполных или некачественных услуг;</p> <p>9.3.2. получать дубликат страхового полиса, программы страхования, страховой карточки или пропуска в медицинскую организацию в случае их утраты;</p> <p>9.3.3. получать разъяснения о Правилах страхования и условиях Договора страхования, порядке предоставления услуг;</p> <p>9.6. Застрахованный обязан:</p> <p>9.6.1. представлять Страховщику необходимые для заключения Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением Договора страхования;</p> <p>9.6.7. находясь на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.</p> <p>10.1. Для получения предусмотренной договором (программой) страхования медицинской и иной помощи Застрахованный обращается в медицинскую организацию (или иному участнику страхования), предусмотренную Договором (программой) страхования либо к Страховщику в порядке, определенном Договором страхования.</p> <p>10.2. При отсутствии возможности оказания услуг, предусмотренных программой страхования, в организации, определенной в Договоре страхования, Страховщик организует их выполнение в иной медицинской организации. При этом выбор медицинской организации производится Страховщиком.</p>
--	---

¹ Типовые программы добровольного медицинского страхования приведены в Приложениях 1-10 к настоящим Правилам.

² Если таковая может быть организована Страховщиком, в том числе его обособленными подразделениями.

³ Договором страхования может быть предусмотрено обращение в иное ЛПУ без согласования со Страховщиком в соответствии с программой страхования и на условиях, указанных в Договоре страхования.

⁴ За исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждено соответствующими судебными решениями.

⁵ Два и более раза подряд.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
по программе добровольного медицинского страхования
Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование

Уважаемые дамы и господа!

Вы стали обладателем полиса по программе добровольного медицинского страхования Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование. Мы благодарим Вас за сделанный выбор и надеемся, что нам удастся оправдать Ваше доверие - обеспечить для Вас своевременную организацию и оказание медицинских и иных услуг.

1. Общие положения.



Страховая медицинская программа Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование обеспечивает Вам и Вашим близким оплату различных видов амбулаторной, стационарной и медико-транспортной помощи на территории различных стран мира в соответствии с условиями страхования.

Для каждого застрахованного в рамках Вашего договора страхования по программе Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование определена программа страхования, которая включает виды страховых рисков (виды медицинской помощи) и перечень медицинских учреждений, в которых данные виды медицинской помощи могут быть оказаны. Выбор конкретного медицинского учреждения будет обусловлен медицинскими показаниями.



2. Программа страхования, покрываемые риски, территория покрытия.

Программа Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование обеспечивает Вас широким спектром медицинских услуг (кроме лечения заболеваний, не предусмотренных программой медицинского страхования и не являющихся страховыми случаями).

2.1. Программа предусматривает предоставление следующих видов медицинской и иной помощи (в зависимости от программы(плана), указанной в вашем договоре страхования:

№ п\п	Страховые риски	Ограничения и лимиты ответственности		
		План А	План В	«Синие воротнички»
0.	Общие характеристики			
0.1	Территория покрытия	Весь мир, кроме США	Весь мир + США	РФ, Страна пребывания, кроме США
0.2	Страховая сумма По всем рискам совокупно на период действия договора страхования (год)	1 000 000 €	2 000 000 €	250 000 €
0.3	Франшиза (на одно заболевание в течение действия договора страхования)	0/100/250/500/1000/5000 €		0/100/250/500/1000/5000 € - Стационар 0/100/250/500 - АПО
«Базовая программа»				
1.	Стационарная помощь по экстренным и плановым показаниям, включая стационарозамещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар)			
1.1	- условия размещения	Одноместная палата.  При экстренной госпитализации размещение в зависимости от категории лечебного учреждения в месте нахождения.	Лимит на территории США – 750 € /сут. в стандартной одноместной палате, 1500 € /сут. – в отделении реанимации	Общая палата  За рубежом оказывается экстренная стационарная помощь, с последующей эвакуацией в РФ и долечиваем в ЛПУ в РФ (в

			рамках страховой суммы)
1.2	- приемы и консультации специалистов	В рамках общего лимита	
1.3	- диагностические лабораторные и инструментальные исследования	В рамках общего лимита	
1.4	- оперативное и анестезиологическое пособие	В рамках общего лимита	
1.5	- госпитализация с целью проведения хирургических вмешательств по восстановлению естественных функций или внешнего облика	Только по заболеваниям и вследствие НС, возникших в течение срока действия Договора страхования. Не позднее 12 месяцев от даты события и при условии продолжения действия Договора страхования.	
		В рамках общего лимита	
1.6	- медикаментозная терапия	В рамках общего лимита	
2.	Ведение беременности и родовспоможение, включая	Риск покрывается в случае, если предполагаемая дата родов отстоит от даты начала действия договора страхования не менее чем на 12 месяцев.	
2.1	-медицинскую помощь при осложнениях беременности	В рамках общего лимита (10 000 € на одну беременность)	
2.2	-ведение беременности и родовспоможение в соответствии с медицинскими показаниями, в том числе внеплановое кесарево сечение	10 000 € на одну беременность	5 000 € на одну беременность
2.3	-размещение одного из родителей в стационаре при госпитализации детей	На территории РФ - для детей до 3 лет На территории остальных стран - для детей до 12 лет (если законодательством страны не предусмотрено иное)	
2.4	- размещение в стационаре новорожденного ребенка при необходимости госпитализации застрахованной матери	Возраст ребенка не более 16 недель	Не покрывается
2.5	- госпитализация новорожденного появившегося у застрахованной матери По заболеваниям и состояниям, возникшим в течение первых 30 дней после рождения	250 000 €	Не покрывается
3.	Восстановительное лечение по медицинским показаниям (в условиях реабилитационного отделения стационара), включая:	<ul style="list-style-type: none"> - После стационарного лечения длительностью не менее 3-х дней. - При поступлении на восстановительное лечение не позднее 14 дней после выписки. - До 90 дней по одному заболеванию, покрываемому программой страхования 	
3.1	-приемы, консультации специалистов	В рамках общего лимита	
3.2	-диагностические манипуляции и процедуры		
3.3	-лабораторные и инструментальные исследования		
3.4	-лечебные манипуляции и процедуры		
3.5	-медикаментозная терапия		
3.6	-лечебная физкультура и двигательные режимы		
3.7	- применение естественных и преформированных физических факторов		
4.	Прочие медицинские и иные покрываемые риски		
4.1	Трансплантация следующих органов: сердце, легкие, почки,	Кроме оплаты расходов по приобретению, извлечению, транспортировке донорского органа и всех связанных с этим	

	почки/поджелудочная железа, печень, аллогенный костный мозг, аутологичный костный мозг	издержек	
		250 000 €	50 000 €
4.2	КТ, МРТ по предварительному согласованию со Страховщиком	В рамках общего лимита	
4.3	Услуги медицинской сестры на дому, выполнение назначений врача	Не более 60 дней за период страхования (1 год)	
4.4	Проведение гемодиализа	Проведение паллиативного диализа в случае почечной недостаточности, в качестве поддерживающей терапии при лечении хронического заболевания.	
		50 000 € на срок действия договора страхования	10 000 €
4.5	Медицинская помощь при ВИЧ и/или в связи с заболеваниями вызванными ВИЧ (в том числе СПИД, различные вариации и мутации).	Только если заболевание вызвано переливаем зараженной крови, и возникло в период действия страхового полиса <u>Медицинская помощь в объеме:</u> пред- и пост – диагностических консультаций; регулярных осмотров; медикаментозного обеспечения (кроме экспериментального и неподтвержденного); размещение в лечебном учреждении; услуг среднего медперсонала. Лимит - 100 000 €  Лимит не восстанавливается при пролонгации	Не покрывается
4.6	Стоматологическая помощь:	в объеме травматологической стоматологии в результате несчастного случая.	
		В рамках общего лимита В течение 7 дней после повреждения здоровых зубов, за исключением повреждений полученных в процессе еды	
5.	Медико-транспортные расходы		
5.1	Услуги скорой медицинской помощи	В рамках общего лимита	
5.2	Экстренная медицинская эвакуация, в том числе расходы на 1-го сопровождающего. (Не включая расходы на беременность и роды, кроме случаев осложнений)	В рамках общего лимита	В объеме экстренной доставки в страну постоянного проживания.
5.3	Дополнительные расходы <u>при экстренной эвакуации.</u>	Включая: а) проезд застрахованного в дневной стационар и обратно при прохождении лечения; б) проезд сопровождающего лица до стационара и обратно с целью посещения госпитализированного застрахованного; в) проживание вне клиники до и после периода госпитализации, при условии нахождения под наблюдением врача; г) перелет экономическим классом застрахованного и одного сопровождающего в страну проживания, или местонахождения на момент эвакуации.  По пунктам а), б) и в) - лимит 2000 € на одну эвакуацию	
5.4	Репатриация В случае смерти от несчастного случая или в ходе проводимого лечения.	10 000 €	

Дополнительные опции (реализуются только вместе с «Базовой программой»)				
№ п/п	Страховые риски	Ограничения и лимиты ответственности		
		План А	План В	«Синие воротнички»
6.	Амбулаторно-поликлиническая помощь (АПП):	В рамках общего лимита		Лимит 5 000 € в год
6.1	-консультации и услуги врача общей практики, в том числе на дому по экстренным показаниям	В рамках общего лимита		В рамках лимита по АПП
6.2	-консультации врачей-специалистов по медицинским показаниям и направлению врача общей практики	В рамках общего лимита		В рамках лимита по АПП
6.3	-лабораторные исследования по медицинским показаниям и направлению врача общей практики или врача-специалиста ⁶	В рамках общего лимита		В рамках лимита по АПП
6.4	-функциональные и другие методы обследования по медицинским показаниям и направлению врача общей практики или врача-специалиста ⁷	В рамках общего лимита		В рамках лимита по АПП
6.5	-физиотерапия по назначению врача общей практики или врача-специалиста.	В рамках общего лимита Не более 10 сеансов на одно заболевание		Лимит 1500 € в год Не более 10 сеансов на одно заболевание
6.6	-консультации и лечение у зарегистрированных хиропрактиков, остеопатов, гомеопатов, специалистов по акупунктуре и ортопедов ⁸ по направлению врача общей практики или врача-специалиста	В рамках общего лимита Суммарно не более 10 сеансов за период действия полиса (год)		Не покрывается
6.7	-лечение обострений хронических заболеваний. При условии, что впервые заболевание возникло в период действия договора страхования	В рамках общего лимита		В рамках лимита по АПП
7.	Стоматологическая помощь:			
7.1	-в объеме лечения «острой боли»	Лимит 500 € в год		250€ в год
8.	Медикаментозное обеспечение			Только по лекарственным средствам, прописанным врачом и недоступным без рецепта
8.1	Медикаментозное обеспечение (в рамках амбулаторного лечения)	В рамках общего лимита		В рамках лимита по АПП

2.2. Территория покрытия.

В рамках страхового продукта Allianz MedPlanet Страховщик организует и оплачивает застрахованным медицинскую помощь в объеме программы страхования в лечебных учреждениях, предусмотренных программой страхования или дополнительно согласованным со Страховщиком на территории:

№ п/п	Наименование страхового риска (или группы рисков)	Территория покрытия		
		План А	План В	«Синие

⁶ Общеклинические, биохимические, в том числе гормональные, микробиологические, иммунологические и радиоиммунологические, микробиологические (бактериологические), гистологические и цитологические

⁷ Эндоскопические манипуляции, функциональная диагностика, ультразвуковые диагностические исследования; рентгенологические исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитная резонансная томография; ангиография; радиоизотопные диагностические исследования.

⁸ Только ортопедов, специализирующихся на заболеваниях стоп.


				воротнички»
1.	Амбулаторно-поликлиническая помощь, включая консультации и услуги врача общей практики, в том числе на дому по экстренным показаниям, консультации врачей-специалистов, лабораторные исследования, функциональные и другие методы обследования, оперативное и анестезиологическое пособие, физиотерапию, стоматологическую помощь в объеме травматологической стоматологии, услуги медсестры и медикаментозное обеспечение	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США	Страна пребывания, кроме США
2.	Стационарная помощь, включая стационарзамещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар)			
	- по экстренным показаниям	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США	Страна пребывания, кроме США, страна постоянного проживания
	- по плановым показаниям	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США	Страна постоянного проживания
3.	Ведение беременности и родовспоможение	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США	Страна постоянного проживания
4.	Восстановительное лечение по медицинским показаниям (в условиях реабилитационного отделения стационара)	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США	Страна постоянного проживания
5.	Прочие медицинские и иные покрываемые риски			
5.1	Проведение гемодиализа	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США	Страна постоянного проживания
5.2	Медицинская помощь при ВИЧ и/или в связи с заболеваниями вызванными ВИЧ (в том числе СПИД, различные вариации и мутации)	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США	Не покрывается
5.3	Трансплантация органов	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США	Страна постоянного проживания
6.	Медико-транспортные расходы			
	- по экстренным показаниям	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США	Страна пребывания, кроме США
	- по плановому лечению	В объеме трансферта от места прибытия в клинику		Не покрывается

2.2.1. Территория покрытия, в том числе перечень стран, в которых предоставляется медицинское обслуживание, может изменяться. Конкретный перечень стран указывается в Условиях страхования, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования.

2.2.2. Территория «Весь мир» предусматривает, в том числе, и покрытие на территории РФ.

2.2.3. Под «страной пребывания» по плану «Синие воротнички» понимается страна временного продолжительного пребывания застрахованного в период работы, обучения и т.п., указанная в Договоре страхования.

2.2.4. Под страной постоянного проживания для граждан РФ по плану «Синие воротнички» подразумевается РФ.

2.2.5.  В рамках рисков «стационарная помощь» и «амбулаторно-поликлиническая помощь» на территории РФ не покрывается лечение профессиональных заболеваний, туберкулеза, ВИЧ и заболеваний вызванных ВИЧ.

3. Франшиза и участие Застрахованного/Страхователя в урегулировании убытков.

По страховому продукту Allianz MedPlanet предусмотрены франшиза по «Дополнительным опциям» и условия долевого участия Застрахованного/Страхователя в урегулировании убытков, то есть неоплачиваемая Страховщиком часть затрат, связанных с получением Застрахованными медицинских и иных услуг, предусмотренных программой страхования.

3.1. Франшиза

Размер выбранной Вами франшизы указан в Договоре страхования и Вашем страховом полисе. Франшиза действует в отношении каждого застрахованного по Договору страхования в течение срока действия Договора/полиса. Вам необходимо будет оплатить любое лечение по страховому событию в размере выбранной франшизы в течение периода страхования, равного одному году. Все расходы на лечение сверх установленной франшизы будут оплачены ООО СК «Альянс Жизнь».

Без франшизный вариант только для ЮЛ с количеством застрахованных пять и более человек при отсутствии родственников среди застрахованных.. Присутствие родственников в общей численности застрахованных возможно только при количестве застрахованных от 50 человек.

3.2. Участие Застрахованного/Страхователя в урегулировании убытков .

Вы частично оплачиваете Ваше лечение в следующих случаях:

План А.

Условие	Доля, оплачиваемая Застрахованным/Страхователем
Получение медицинских услуг, лечения в стационарных или амбулаторных условиях, предусмотренных договором страхования без согласования со Страховщиком.	20%
Проведение Компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) без предварительного согласования со Страховщиком	20%

План В.

Условие	Доля, оплачиваемая Застрахованным/Страхователем
Получение медицинских услуг, лечения на территории США в стационарных или амбулаторных условиях по согласованию со Страховщиком в лечебных учреждениях, предусмотренных договором страхования и/или согласованных со Страховщиком.	20%
Получение медицинских услуг, лечения в стационарных или амбулаторных условиях, предусмотренных договором страхования без согласования со Страховщиком (на любой территории кроме США).	20%
Получение медицинских услуг, лечения на территории США в стационарных или амбулаторных условиях предусмотренных договором страхования без согласования со Страховщиком в лечебных учреждениях, не предусмотренных договором страхования и/или не согласованных со Страховщиком.	50%
Проведение Компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) без предварительного согласования со Страховщиком	20%

План «Синие Воротнички»

Условие	Доля, оплачиваемая Застрахованным/Страхователем
Получение медицинских услуг, лечения в стационарных или амбулаторных условиях, предусмотренных договором страхования без согласования со Страховщиком.	20%
Проведение Компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) без предварительного согласования со Страховщиком	20%

Условиями Договора страхования по согласованию между Страховщиком и Страхователем могут быть установлены другие варианты участия Застрахованного/Страхователя в урегулировании убытков.

4. Порядок предоставления медицинской помощи, заявления и урегулирования убытков.

Организация медицинской помощи застрахованным осуществляется только через круглосуточный медицинский пулть по программе Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование:

Медицинский пулть программы Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование работает круглосуточно, 365 дней в год и обслуживается операторами, говорящими на разных языках. Оператор пульта поможет Вам в подборе клиники для амбулаторного лечения, ближайшей к Вашему месту нахождения, в организации госпитализации, вызовет при необходимости врача или скорую помощь и обеспечит транспортировку в стационар.

При обращении на пулть Вам (или Вашему представителю) необходимо назвать Ваше имя, фамилию, номер страхового полиса, контактный номер телефона, адрес местонахождения и медицинскую проблему, решение которой необходимо в данный момент.

В любой конкретной ситуации, если у Вас есть вопросы, если Вы хотите уточнить условия программы страхования или не уверены в правильности своих действий при использовании страхового полиса обратитесь на круглосуточный медицинский пулть по программе Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование:

Внимание! Альянс несет ответственность по организации и оплате медицинских услуг, полученных только в медицинских учреждениях по согласованию круглосуточного диспетчерского пульта программы Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование.

4.1. Порядок предоставления амбулаторно-поликлинической помощи.

При необходимости получения амбулаторно-поликлинической помощи Вы должны обратиться по телефону на круглосуточный медицинский пулть и согласовать вид получаемого лечения и лечебное учреждение, в котором будут оказываться медицинские услуги. Если необходимая медицинская помощь не может быть оказана в лечебных учреждениях предусмотренных договором и условиями страхования, то по согласованию с пултьом необходимая по медицинским показаниям помощь будет организована в альтернативных лечебных учреждениях. Во всех случаях, если амбулаторное лечение получено без согласования со стороны ООО СК «Альянс Жизнь» при оплате медицинской помощи или возмещении понесенных расходов применяются условия долевого участия в урегулировании убытков, согласно п. 4.2 настоящих Условий страхования.

При получении любой амбулаторно-поликлинической помощи Вы должны произвести оплату из собственных средств за оказанные медицинские и иные услуги на момент их получения. Для получения возмещения расходов Вы должны оформить «Заявление на получение страхового возмещения» и предоставить в ООО СК «Альянс Жизнь» соответствующие оригиналы документов, подтверждающие факт получения медицинских и иных услуг, включая⁹:

- кассовый чек/квитанцию на стоимость полученных медицинских услуг;
- счет-фактуру (справку-счет) или выписку из реестра с указанием наименования полученной медицинской услуги, даты получения услуги, стоимости медицинской услуги. Данный документ должен быть заверен печатью ЛПУ, используемой для финансовых документов;
- приложение к заявлению о возмещении, заполненное врачом по факту обращения за медицинской помощью с указанием диагноза (предварительного или окончательного) и проведенного обследования и лечения, заверенное подписью врача и печатью ЛПУ¹⁰.

Внимание! При посещении врача, убедитесь, что Вы взяли с собой бланк заявления на возмещение с приложением, которое должно быть заполнено врачом общей практики или специалистом.

В случаях, когда заполнение приложения к заявлению о возмещении расходов врачом общей практики, врачом-специалистом или стоматологом невозможно, Вам необходимо предоставить квитанции на оплату лечения с указанием даты оказания услуги, диагноза Вашего заболевания, оказанного лечения, суммы расходов на лечение, заверенных печатью соответствующего лечебного учреждения.

Обращаем Ваше внимание, что любые счета, которые могут быть выставлены Вашим лечащим врачом за заполнение вашего заявления о возмещении расходов, не подлежат возмещению, и Вы несете ответственность по оплате данных расходов.

При отсутствии возможности произвести оплату из собственных средств и по отдельным дорогостоящим медицинским услугам и манипуляциям, осуществляемым в амбулаторных условиях возможна оплата ООО СК «Альянс Жизнь» напрямую в лечебное учреждение. Для организации такой оплаты Вам необходимо обратиться на круглосуточный медицинский пулть для согласования. Обращаем Ваше внимание, что не все лечебные учреждения могут принимать оплату от ООО СК «Альянс Жизнь». Если это не возможно, то Вам необходимо самостоятельно оплатить лечение и затем представить документы для получения возмещения. Если оплата напрямую возможна, то в случае согласования, ООО СК «Альянс Жизнь» направляет подтверждение оплаты лечебному учреждению (с учетом франшизы и доли в урегулировании убытков) и калькуляцию расходов, которые необходимо оплатить Вам из собственных средств. В случае если счет за оказанные услуги полностью оплачен ООО СК «Альянс Жизнь» оплата франшизы Страховщику осуществляется Страхователем после получения счета на франшизу от ООО СК «Альянс Жизнь».

⁹ Комплект документов, предоставляемых для получения возмещения, формируется в соответствии с законодательством страны, в которой осуществляется оказание медицинской помощи и может изменяться.

¹⁰ По согласованию со Страховщиком уведомление может быть заменено справкой произвольной формы и соответствующего содержания.

Для получения возмещения Вы обязаны также указать в заявлении информацию о выбранном способе платежа. При условии представления всех необходимых документов, подтверждающих размер ущерба, страховое возмещение будет выплачено в течение пятнадцати (15) рабочих дней.

При необходимости получения амбулаторно-поликлинической помощи **на территории США** Вам необходимо обратиться на круглосуточный медицинский пульт. Медицинская помощь на территории США оказывается через рекомендованные лечебные учреждения, оплата производится ООО СК «Альянс Жизнь» непосредственно в лечебное учреждение. После согласования вида, объема и стоимости необходимой Вам медицинской помощи, ООО СК «Альянс Жизнь» направляет лечебному учреждению подтверждение оплаты доли расходов (с учетом франшизы) и калькуляцию расходов, которые необходимо оплатить Вам из собственных средств. Во всех случаях, если лечение получено без согласования со стороны ООО СК «Альянс Жизнь» при оплате медицинской помощи или возмещении понесенных расходов применяются условия долевого участия в урегулировании убытков, согласно п. 4.2 настоящих Условий страхования.

4.2. Порядок предоставления стационарной помощи, включая стационарозамещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар).

Любое стационарное обслуживание осуществляется по согласованию с ООО СК «Альянс Жизнь» через круглосуточный медицинский пульт. В случае экстренной госпитализации Вы или Ваш уполномоченный представитель должны уведомить ООО СК «Альянс Жизнь» и согласовать факт госпитализации до момента Вашей выписки из стационара. Во всех случаях, если стационарное лечение получено без согласования со стороны ООО СК «Альянс Жизнь» при оплате медицинской помощи или возмещении понесенных расходов применяются условия долевого участия в урегулировании убытков, согласно п. 4.2 настоящих Условий страхования. В случае, если необходимые медицинские услуги покрываются условиями договора страхования, ООО СК «Альянс Жизнь» направляет в лечебное учреждение подтверждение оплаты доли расходов (с учетом доли в урегулировании убытков) и калькуляцию расходов, которые необходимо оплатить Вам из собственных средств.

Оплату Ваших расходов на лечение, в соответствии с условиями франшизы и участия в урегулировании убытков, Вам необходимо произвести до начала проведения лечения на основании представленных Вам финансовых документов (счетов).

В случае если Вы произвели оплату оказанных медицинских услуг из собственных средств, для получения возмещения расходов Вы должны оформить «Заявление на получение страхового возмещения» и предоставить в ООО СК «Альянс Жизнь» соответствующие документы, подтверждающие факт получения медицинских и иных услуг (аналогично перечню документов для выплаты по амбулаторно-поликлинической помощи).

4.3. Порядок предоставления экстренной медицинской помощи.

При необходимости получения экстренной медицинской помощи Вы должны обратиться на круглосуточный медицинский пульт. Диспетчер пульта организует вызов скорой медицинской помощи и госпитализацию при наличии медицинских показаний. В случае если необходимая медицинская помощь не может быть оказана по месту Вашего нахождения, то для Вас будет организована эвакуация до ближайшего соответствующего медицинского учреждения с целью госпитализации или проведения амбулаторного лечения (не включая расходы на ведение беременности и родовспоможения, кроме случаев осложнения при беременности).

Расходы на эвакуацию не включают в себя какие-либо расходы на авиационно-спасательные операции на море, либо на спасательные работы в горах, либо расходы, которые не были понесены на официальных лыжных курортах, либо аналогичных зимних спортивных курортах.

В случае если Вы произвели оплату оказанных медицинских услуг из собственных средств, для получения возмещения расходов Вы должны оформить Заявление на получение страхового возмещения и предоставить в ООО СК «Альянс Жизнь» соответствующие оригиналы документов, подтверждающие факт получения медицинских и иных услуг (аналогично перечню документов для выплаты по амбулаторно-поликлинической помощи).

4.4. Медицинские и иные услуги подлежащие обязательному согласованию.

Внимание! В обязательном порядке с круглосуточным медицинским пультом по программе Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование согласовывается получение следующих видов лечения и медицинских услуг:

- плановая стационарная помощь, включая стационарозамещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар);
- любая медицинская помощь в связи с беременностью и родами;
- любые плановые хирургические вмешательства;
- эвакуация;
- скорая медицинская помощь;
- получение медицинского заключения второго врача;
- получение медсестринского ухода на дому;
- плановые магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ) и другие виды дорогостоящих обследований.

При подаче документов на получение возмещения собственных средств в обязательном порядке прикладывается направление врача при получении следующих медицинских услуг и лечения:

- физиотерапия, иглорефлексотерапия;
- лечение хиропрактика;

- остеопатическое лечение;
- гомеопатическое лечение;
- медицинская помощь по диагностике и лечению заболеваний стоп.

4.5. Общие положения по урегулированию убытков.

Вы обязаны предоставить ООО СК «Альянс Жизнь» все документы (включая, помимо прочего, оригиналы счетов, сертификаты, результаты обследования, выписку из истории болезни и пр.), которые необходимы для подтверждения обоснованности размера возмещения Ваших расходов.

Для более быстрого урегулирования убытков Вы можете выслать копии документов по факсу или электронной почте. Однако Вы обязаны предоставить все оригиналы документов до момента, как ООО СК «Альянс Жизнь» будут произведены любые возмещения по заявленному Вами убытку.

Страховщик оставляет за собой право отказать в возмещении любых расходов на медицинскую помощь и лечение, если о них не было заявлено в течение 90 дней с даты оказания, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

Возмещению подлежат убытки, которые связаны с лечением, получением медицинских и иных услуг предусмотренных договором страхования, фактически оказанным в период действия договора страхования, и возмещение осуществляется только в отношении расходов, которые были понесены до даты окончания срока действия договора страхования.

Выплата возмещений осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ на дату подачи заявления.

5. Исключения из страхового покрытия.

В рамках страхового продукта Allianz MedPlanet не покрывается и не оплачивается Страховщиком:

5.1. Оказание медицинских и иных услуг в связи с обращением по поводу следующих заболеваний, состояний и их осложнений:

- любого ранее существовавшего заболевания или состояния, о котором знал застрахованный, по которому обращался ранее за медицинской помощью или, симптомы которого (состояния) имелись до заключения договора страхования, не указанные в медицинской анкете и других документах, являющихся основанием для заключения договора страхования;
- врожденных и наследственных заболеваний, врожденных аномалий развития органов, генетических пороков и генетических заболеваний, родовых травм;
- импотенции, любого сопутствующего и /или связанного с этим заболевания и его последствий;
- изменения пола и любые его последствия;
- венерические заболевания, или любые другие заболевания, передающиеся половым путем, либо любые связанные с этим заболевания;
- любой формы искусственного зачатия или любых осложнений в связи с таким зачатием, включая преждевременные или многоплодные роды в результате искусственного зачатия¹¹;
- затрудненного обучения, гиперактивности, расстройства способности к концентрации внимания, а также проблем физиологического, социального поведения и проблем развития у детей;
- алкоголизма, наркозависимости, токсикомании, каких-либо аддитивных заболеваний любого характера, любых травм или состояний, возникших вследствие употребления психоактивных веществ.

5.2. Оказание медицинских и иных услуг в связи с обращением по поводу травм, состояний и/или болезней вызванных:

- всеми видами профессионального спорта. Под профессиональным спортом понимаются все занятия спортом, за которые Застрахованный получает денежное вознаграждение или гонорар вне зависимости от того, происходит ли это на постоянной или временной основе;
- определенными видами спорта, классифицируемыми как связанные с риском для жизни или здоровья, например:
 - а. все виды авиационных перелетов, за исключением перелетов в качестве пассажира регулярными или чартерными рейсами или в качестве пассажира корпоративных рейсов (при условии наличия лицензии у пилота). Понятие «авиационные перелеты» в таком случае включает в себя также и воздухоплавание, планеризм, дельтапланеризм, парашютный спорт и парапланеризм;
 - б. бокс и прочие боевые искусства, как например кикбоксинг, рестлинг, кетч;
 - в. исследование пещер, спелеология;
 - г. конный спорт, в том числе скачки, родео, конное троеборье, конкур;
 - д. экстремальные виды спорта, например: бэйс-джампинг, банджи-джампинг, сплав на каноэ или плотах;
 - е. сафари и охотничьи соревнования;
 - ж. мотоспорт;
 - з. горные виды спорта, такие как альпинизм, одиночное скалолазание, свободное скалолазание, подъем по фасадам зданий, альпинистские экспедиции и соревнования.
 - и. гонки на скоростных катерах;
 - к. дайвинг за исключением следующих случаев:

¹¹ Необходимо предоставить декларацию о состоянии здоровья всех лиц, которые были рождены в результате применения технологии искусственного зачатия. Страховщик сохраняет за собой право отклонить любое заявление на получение страхового покрытия в соответствии с порядком определенным законодательством.

- погружение с компетентным инструктором, у которого есть как минимум один из следующих сертификатов: Master Scuba Diver Trainer (PADI), Master Diver (SSI), CMAS/VDST- Diving Trainer (CMAS),
 - у самого Застрахованного есть либо PADI Advanced Open Water Diver (AOWD) или CMAS Silver certificate, и Застрахованный может подтвердить, что регулярно проводит тренировки и что последний сертификат соответствия был получен не более года назад.
- л. зимние виды спорта, например: бобслей, горнолыжный спорт (за исключением любительского катания на официальных курортах), гонки на снегоходах.

5.3. Оказание следующих медицинских и иных услуг:

- лечение, которое, считается экспериментальным или непроверенным;
- услуги, оказываемые в оздоровительных, и профилактических целях, включая периодические осмотры терапевта/педиатра/врача общей практики, врачей-специалистов, диагностические и лабораторные исследования, вакцинацию, неонатальный уход за новорожденными и другие мероприятия определяемые нормативами органов здравоохранения для различных категорий граждан;
- стандартную проверку органов зрения, естественные дегенеративные дефекты зрения, включая, помимо прочего, миопию, пресбиопию и астигматизм и любое реконструктивное хирургическое вмешательство в связи с естественными дегенеративными дефектами зрения;
- восстановительное лечение, кроме лечения, предусмотренного в рамках программы;
- услуги водолечебниц; клиник, применяющих систему лечения естественными средствами без лекарств и хирургии; SPA или аналогичных заведений; нахождение в отделениях и на частных койках, зарегистрированных, как медицинские при таких лечебных учреждениях;
- нахождение в лечебном учреждении, если таковое стало практически местом жительства, и/или поступление в данное ЛПУ объясняется, частично или полностью, семейно-бытовыми причинами;
- косметические услуги и любые их последствия;
- консультации логопеда, любое логопедическое лечение;
- лечение с целью коррекции веса или в связи с любыми проблемами веса, не зависимо от того, связаны ли они с психическими заболеваниями, косметической хирургией или являются следствием иных причин расстройства пищевого поведения;
- альтернативная (нетрадиционная) медицина, включая (помимо прочего) оптиков, специалистов по лечению гипнозом, экспертов по лактогенезу, кроме услуг, предусмотренных в рамках программы;
- проведение операции кесарева сечения без медицинских показаний по желанию застрахованной, либо в случае, если медицинские показания к проведению кесарева сечения обусловлены ранее проведенной подобной операцией, выполненной без медицинских показаний, по желанию пациентки;
- прерывание беременности не по медицинским показаниям, посещение занятий по подготовке к родам; акушерские издержки, не связанные с родоразрешением;
- услуги, связанные с осложненным протеканием беременности, возникающие в случаях, когда предполагаемая дата родов отстоит от даты начала действия договора/полиса страхования (в отношении данной Застрахованной) менее чем на 12 месяцев.
- услуг, необходимых в связи с применением противозачаточных мер мужчиной или женщиной, бесплодием и/или фертильностью, а также стерилизацией (или операцией по восстановлению функции деторождения после ранее проведенной стерилизации).
- любых стоматологических услуг, включая ортодонтические, кроме услуг предусмотренных программой страхования.
- консультации психиатра, психотерапевта, психолога, семейного врача либо наставника по преодолению психического симптомокомплекса, связанного с тяжелой утратой, или лечение любых психических расстройств, независимо от их природы.
- диагностика и лечение ронхопатии (храпа) и апноэ во сне. Переутомление, нарушение суточного ритма организма или стресс, вызванный работой, или любые связанные с этим заболевания.

5.4. Не оплачивается Страховщиком:

- плановое (неэкстренное) медицинское лечение в кабинете неотложной помощи лечебного учреждения;
- расходы на предоставление, содержание или подгонку любых внешних протезов или приспособлений, слуховых и/или зрительных аппаратов или другого оборудования, медицинского или иного назначения;
- расходы, понесенные в связи с поиском реплантационного органа, извлечением данного органа у донора, расходы по его транспортировке и все связанные с этим административные расходы;
- получение заключения другого врача или последующего медицинского заключения врача общей практики/терапевта/педиатра или врача-специалиста по одному и тому же заболеванию, за исключением случаев, когда это согласовано со Страховщиком;
- расходы на путешествие и проживание, если данные расходы не согласованы предварительно со Страховщиком (в письменной форме);
- транспортные расходы и расходы на проживание, включая стоимость аренды автомобиля и оплаты такси при оказании амбулаторно-поликлинической помощи;
- расходы и затраты, понесенные Застрахованным в результате путешествия, предпринятого им вопреки медицинским предписаниям;
- лекарственные препараты, кроме назначенных врачом по лечению заболевания, предусмотренного программой страхования и отпускающихся только по рецепту;
- неэкстренный выезд на дом врача общей практики/терапевта/педиатра, врача-специалиста или медицинской сестры, если иное предварительно не согласовано со Страховщиком (в письменной форме);

- сумма франшизы, согласно условиям договора страхования, которая вычитается из суммы всех медицинских расходов в отношении каждого отдельного заболевания.

5.5. В соответствии с Правилами ДМС ООО СК «Альянс Жизнь» не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг:

- не предусмотренных Договором страхования;
- в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения или остаточных явлений такого опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;
- в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным противоправных действий;
- в связи с умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений,¹² суицидальными попытками, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждено соответствующими судебными решениями;
- не назначенных врачом или выполняемых по желанию Застрахованного.
- Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и иных услуг, вызванное:
 - воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;¹³
 - военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;¹⁴
 - гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;¹⁵
 - стихийными бедствиями.

6. Порядок пролонгации договора страхования.

При заключении договора страхования на новый срок (пролонгация) Страховщик оставляет за собой право изменить условия договора страхования, исходя из общих изменений в страховом продукте на дату заключения договора. При наличии изменений в условиях страхования Страховщик своевременно направляет информацию об изменениях страхователю в соответствии с предоставленной контактной информацией.

Все впервые выявленные в период страхования заболевания при заключении договора страхования остаются включенными в страховое покрытие.

Изменение размера франшизы в момент пролонгации договора рассматривается Страховщиком индивидуально.

Договор страхования считается пролонгированным в случае, если оплата страховой премии за новый период произведена до даты окончания действия предыдущего договора страхования. В случае если оплата страховой премии произведена позже даты окончания действия действующего договора страхования, следующий договор страхования считается новым договором и оформляется исходя из порядка оформления впервые заключаемого договора страхования (производится индивидуальный медицинский андеррайтинг, по результатам которого составляется новый список индивидуальных исключений из программы страхования).

Заместитель Генерального директора

А.А. Кривошеев

¹² По продукту Allianz MedPlanet также повреждения или болезни, вызванные небрежным или опрометчивым поведением.

¹³ По продукту Allianz MedPlanet также террористическим актом с применением или угрозой применения любого ядерного оружия или устройства или химического или биологического вещества. При утверждении, что по причине этого исключения договор медицинского страхования не покрывает никакой убыток, обязанность доказывания обратного ложится на Застрахованного/Страхователя.

¹⁴ По продукту Allianz MedPlanet независимо от факта объявления войны.

¹⁵ По продукту Allianz MedPlanet в том числе восстанием, революцией, мятежом, приходом к власти военных или узурпацией власти, бунтом, массовыми беспорядками, попыткой свержения правительства или любым террористическим актом, кроме случаев, когда Застрахованный получил травмы как случайный свидетель (страховая сумма до 50 тыс. евро на каждого Застрахованного по одному случаю)