

ДОГОВОР № - _____
добровольного медицинского страхования

г. Москва

“ ____ ” _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждый в отдельности «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик на основании Правил добровольного медицинского страхования, далее именуемые Правила страхования (Приложение 1) обязуется за обусловленную настоящим Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении страхового случая осуществить организацию и оплату медицинских услуг Застрахованным (лицам, включенным в списки, представленные Страхователем Страховщику) по программе Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование добровольного медицинского страхования (Приложение 2).

В соответствии с настоящим Договором объектом добровольного медицинского страхования являются имущественные интересы Застрахованных, связанные с затратами на оказание им медицинской и иной помощи при возникновении страхового случая.

1.2. Перечень видов медицинской помощи, входящих в программу Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование, а также порядок организации медицинской помощи и перечень медицинских учреждений, в которых Застрахованные имеют право получать медицинские услуги, указаны в Приложении 2 к настоящему Договору.

Объем медицинской помощи по данной программе страхования определяется для каждого Застрахованного индивидуально по результатам медицинского андеррайтинга, который осуществляется на основании заполненной медицинской анкеты и, в отдельных случаях, на основании дополнительной медицинской документации.

2. ЧИСЛЕННОСТЬ ЗАСТРАХОВАННЫХ. СТРАХОВАЯ СУММА. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

2.1. Общая численность застрахованных по настоящему Договору составляет _____ человек, в том числе:

_____ человек	по	программе	страхования
_____ человек	по	программе	страхования

_____ человек по программе страхования _____.

Программы страхования Застрахованных определяются Приложением 2 к настоящему Договору.

2.2. Страховая сумма на одного Застрахованного по настоящему Договору составляет:

по программе страхования _____ евро

по программе страхования _____ евро

по программе страхования _____ евро

2.3. Размер страховой премии на одного Застрахованного составляет¹:

_____ евро в год для _____ человек по программе страхования _____

(_____ рублей в год для _____ человек по программе страхования _____)

_____ евро в год для _____ человек по программе страхования _____

(_____ рублей в год для _____ человек по программе страхования _____)

_____ евро в год для _____ человек по программе страхования _____

(_____ рублей в год для _____ человек по программе страхования _____)

Общая сумма страховой премии по настоящему Договору составляет _____ евро, 1 евро = _____ рублей

Общая сумма страховой премии по настоящему Договору составляет _____ рублей

2.4. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в полном объеме в срок не позднее (*указывается дата начала периода оплаты*)^{**}.

Страховая премия уплачиваются безналичным платежом, НДС не облагаются.

Страховая премия считается уплаченной в день зачисления ее на расчетный счет Страховщика или в день внесения его в кассу Страховщика (или в день передачи уполномоченному представителю Страховщика, что подтверждается оформлением соответствующей квитанции).

2.5. При изменении в составе Застрахованных страховая премия по программе Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование уплачивается Страхователем за каждого нового Застрахованного пропорционально оставшемуся сроку страхования.

2.6. Размер страховой премии по программам страхования не может быть увеличен Страховщиком в отношении уже застрахованных по настоящему Договору лиц.

Страховщик имеет право изменить размер страховой премии для вновь принимаемых на страхование лиц по настоящему Договору с уведомлением об этом Страхователя.

¹ Оплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на день заключения договора.

^{**} В отдельных случаях по согласованию с андеррайтером возможно указание иного графика платежей и иной даты начала периода оплаты.

3. ОФОРМЛЕНИЕ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПОЛИСОВ. ИЗМЕНЕНИЕ СОСТАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ

3.1. Страховщик в течение 10 рабочих дней с момента представления Страхователем списков Застрахованных согласно Приложению 3 передает Страхователю именные страховые медицинские полисы установленной формы на каждого Застрахованного.

3.2.. Страхователь в срок не позднее 10-ти рабочих дней с момента получения от Страховщика страховых медицинских полисов (п. 3.1. Договора) передает их каждому Застрахованному.

3.3. В течение срока действия настоящего Договора по инициативе Страхователя может быть изменено количество Застрахованных.

3.4. Общий порядок внесения изменений в состав Застрахованных и программы страхования.

3.4.1. О необходимости внесения изменений в условия настоящего Договора страхования Страхователь должен известить Страховщика не позднее, чем за 10 дней до предполагаемого начала их действия.

3.4.2. В случае включения в состав Застрахованных по настоящему Договору новых лиц, Страхователю необходимо представить списки Застрахованных установленной формы (Приложение 3 к настоящему Договору).

3.4.3. До момента внесения изменений настоящий Договор сохраняет силу в отношении Застрахованных, указанных в ранее представленных списках. Условия настоящего Договора полностью распространяются на вновь внесенных в списки застрахованных лиц.

3.4.4. Включаемый в Договор Застрахованный обязан заполнить медицинскую анкету. В отдельных случаях, Страховщик может запросить предоставление дополнительной медицинской документации.

3.4.5. Изменения состава Застрахованных, оформляются дополнительными соглашениями к настоящему Договору, подписываемыми Сторонами.

3.4.6. Исключение Застрахованного лица из состава Застрахованных по инициативе Страхователя по настоящему Договору влечет прекращение исполнения Страховщиком обязательств в отношении данного Застрахованного и оформляется дополнительным соглашением к настоящему Договору.

3.4.7. Внесение Страхователем изменений, в состав Застрахованных прекращается за 3 месяца до окончания срока действия настоящего Договора.

3.5. Начало действия изменений в составе Застрахованных по настоящему Договору допускается только с 1 или 15 числа каждого месяца.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. УСЛОВИЯ ПРОДЛЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий Договор заключен сроком на один год. Настоящий Договор вступает в силу в 00 ч. 00 мин. _____ г. и действует до 24 ч. 00 мин. _____ г.

4.2. В случае если за 2 месяца до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не известила письменно другую Сторону о намерении прекратить настоящий Договор, то настоящий Договор может быть пролонгирован при условии уплаты Страхователем страхового взноса на очередной период. Продление срока действия договора страхования дополнительным соглашением

осуществляется в исключительных случаях на основании требований страхователя. В остальных случаях заключается новый договор.

4.3. Настоящий Договор, может быть, расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика. О намерении досрочного расторжения настоящего Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения настоящего Договора.

4.4. 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 страхования.

Во всех остальных случаях при досрочном расторжении договора по инициативе Страхователя возврат страховой премии не производится.

4.5 Договор страхования, может быть, расторгнут по инициативе Страховщика в случаях предусмотренных законодательством РФ, путем направления Страхователю письменного уведомления.

Расторжение настоящего Договора влечет прекращение обязательств Страховщика по настоящему Договору с даты, указанной Страховщиком в письменном уведомлении.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь имеет право:

- расторгнуть досрочно настоящий Договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику,
- изменять по согласованию со Страховщиком в течение срока действия настоящего Договора численность застрахованных или иные условия настоящего Договора страхования, заключая дополнительные соглашения к настоящему Договору страхования и уплачивая, в случае необходимости, дополнительную страховую премию. Дополнительные соглашения вступают в силу в порядке, установленном для настоящего Договора страхования.

5.2. Страхователь обязан:

- уплачивать своевременно и в полном объеме обусловленную настоящим Договором страховую премию;
- обеспечивать сохранность документов по настоящему Договору;
- не позднее, чем за 10 рабочих дней до даты начала действия Договора, представить Страховщику списки Застрахованных по установленной форме (Приложение 3 к Договору);
- довести до сведения Застрахованных условия настоящего Договора, Правила страхования и программы страхования,
- получать согласие застрахованных лиц при их исключении из числа Застрахованных по настоящему Договору страхования.

5.3. Страховщик имеет право:

- проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий настоящего Договора страхования;
- отказать в выплате страхового возмещения в случае установления того, что Страхователь или Застрахованные сообщили заведомо ложные сведения;
- досрочно расторгнуть настоящий Договор страхования, в том числе в отношении одного или нескольких Застрахованных при неисполнении Страхователем (Застрахованным) условий настоящего Договора с письменным

уведомлением Страхователя о причинах расторжения настоящего Договора страхования.

5.4. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- выдавать Страхователю (Застрахованным) страховые полисы и/или страховые карточки установленной формы;
- обеспечивать организацию и оплату медицинской помощи Застрахованным при наступлении страховых случаев в соответствии с Правилами страхования и условиями настоящего Договора,
- контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи оказанной Застрахованному в соответствии с его программой страхования,
- обеспечивать конфиденциальность в отношении со Страхователем (Застрахованным) в соответствии со ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Информация об обращении Застрахованного за медицинской помощью и ее объеме, может быть представлена Страхователю только при наличии письменного согласия Застрахованного.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями настоящего Договора.

6.2. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая принятые на себя обязательства по настоящему Договору, возмещает другой стороне убытки в полном объеме (прямой реальный ущерб).

7. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

7.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, т.е. не зависящих и не могущих зависеть от волеизъявления Сторон (стихийные бедствия, военные действия, забастовки, массовые волнения), возникших после заключения настоящего Договора и препятствующих исполнению Сторонами своих обязательств по настоящему Договору, исполнение настоящего Договора прекращается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне настоящего Договора, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таких обстоятельств.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. При возникновении спорных вопросов Стороны принимают все разумно необходимые меры для урегулирования их по согласованию Сторон.

8.2. Все споры, возникающие по настоящему Договору в процессе его исполнения, рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. При не достижении согласия споры рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

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

9.2. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил и в соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее «ФЗ»), выражает 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».

9.3. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны.

Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация о программе страхования, сумме страховых взносов, а также сведения о заболеваниях Застрахованных и о факте их обращения за медицинской помощью.

Указанная в настоящем пункте информация не может быть использована Страховщиком или сотрудниками Страховщика иначе, как в целях выполнения обязательств Страховщика по настоящему Договору.

9.4. Страховщик имеет право на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое

состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, а также имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с реализацией настоящего Договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному услуг, защитой прав Застрахованного.

9.5. Страховщик обязуется соблюдать режим конфиденциальности относительно информации о заболеваниях Застрахованного, указанной им в Медицинской анкете, либо полученной Страховщиком в ходе исполнения настоящего Договора от медицинских учреждений. Страховщик обязуется предпринимать все зависящие от него меры в целях недопущения разглашения любым третьим лицам указанной информации, ставшей известной Страховщику или сотрудникам Страховщика в связи с исполнением настоящего Договора без письменного согласия Застрахованного каким-либо третьим лицам, в т.ч. Страхователю.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. После подписания настоящего Договора все предварительные документы по нему - переписка, предварительные соглашения, протоколы о намерениях и пр. - теряют юридическую силу.

10.2. Если одно из положений настоящего Договора становится недействительным, то это не затрагивает действительности остальных положений настоящего Договора.

10.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, в т.ч. касающиеся положений настоящего Договора, требующих взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

10.4. Стороны обязуются оперативно извещать друг друга об изменении адресов, банковских реквизитов, телефонов.

10.5. Приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

- Приложение 1 « Правила страхования »;
- Приложение 2 « Программа страхования »;
- Приложение 3 « Списки застрахованных »;
- Приложение 4 « Заявление на получение страхового возмещения ».

10.6. Настоящий Договор составлен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

11.1 Страховщик:

11.2 Страхователь:

От имени Страховщика

От имени Страхователя

М.П.

М.П.

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ
Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование

Серия страхового полиса	ФИО Застрахованного	Размер франшизы	Индивидуальные особенности программы

ОБЪЕМ И ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Общие положения.

Для получения амбулаторно-поликлинической, плановой стационарной и/или экстренной медицинской помощи Застрахованный обращается на круглосуточный диспетчерский пульт программы Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование по телефонам, указанным в полисе.

Организация любого медицинского обслуживания по программе Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование осуществляется по согласованию со Страховщиком при обращении Застрахованного на круглосуточный диспетчерский пульт. При этом Страховщик оставляет за собой право уточнить наличие Застрахованного, обратившегося за организацией медицинской помощи, в списках Застрахованных, представленных Страхователем, в течение 1 часа с момента обращения Застрахованного на пульт.

Медицинская помощь застрахованным предоставляется в рекомендованных медицинских учреждениях в соответствии с режимом их работы при наличии полиса добровольного медицинского страхования и документа, удостоверяющего личность.

Помощь на дому оказывается Застрахованному, который по состоянию здоровья или характеру заболевания не может посетить лечебное учреждение и нуждается в постельном режиме, а также в других случаях, предусмотренных условиями Договора страхования.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у Застрахованного направления на госпитализацию и амбулаторной карты и/или выписки из нее, содержащей необходимые результаты догоспитального обследования.

Экстренная госпитализация осуществляется в случаях, когда состояние здоровья Застрахованного требует срочного оказания медицинской помощи в условиях стационара.

Страховщик также вправе организовывать экстренную медицинскую помощь Застрахованным по жизненным показаниям с привлечением муниципальной медицины (скорая медицинская помощь «03», служба «911» и аналогичных служб в различных странах мира; госпитализация в ближайший стационар и пр.) с дальнейшей организацией перевода по желанию Страхователя (Застрахованного) и при отсутствии медицинских противопоказаний в одно из медицинских учреждений, предусмотренных Договором страхования.

2. Риски, ограничения, лимит ответственности.

2.1. 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).

2.2. 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
0.	Общие характеристики		
0.1	Территория покрытия	Весь мир, кроме США	Весь мир + США
0.2	Страховая сумма По всем рискам совокупно на период действия договора страхования (год)	1 000 000 €	2 000 000 €
0.3	Франшиза (в течение действия договора страхования)	0 – Базовая программа 0/100/250/500/1000/5000 € - Дополнительные опции	
«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

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
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
2. 5	- госпитализация новорожденного появившегося у застрахованной матери По заболеваниям и состояниям, возникшим в течение первых 30 дней после рождения	250 000 €
3.	Восстановительное лечение по медицинским показаниям (в условиях реабилитационного отделения стационара), включая:	- 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, почки/поджелудочная железа, печень, аллогенный костный мозг, аутологичный костный мозг	Кроме оплаты расходов по приобретению, извлечению, транспортировке донорского органа и всех связанных с этим издержек 250 000 €
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
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 Медицинская помощь в объеме: 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
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
5.3	Дополнительные расходы при экстренной эвакуации.	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
6.	Амбулаторно-поликлиническая помощь (АПП):	В рамках общего лимита	
6.1	-консультации и услуги врача общей практики, в том числе на дому по экстренным показаниям	В рамках общего лимита	
6.2	-консультации врачей - специалистов по медицинским показаниям и направлению врача общей практики	В рамках общего лимита	
6.	-лабораторные исследования по	В рамках общего лимита	

3	медицинским показаниям и направлению врача общей практики или врача-специалиста ²	
6.4	-функциональные и другие методы обследования по медицинским показаниям и направлению врача общей практики или врача-специалиста ³	В рамках общего лимита
6.5	-физиотерапия по назначению врача общей практики или врача-специалиста.	В рамках общего лимита Не более 10 сеансов на одно заболевание
6.6	-консультации и лечение у зарегистрированных хиропрактиков, остеопатов, гомеопатов, специалистов по акупунктуре и ортопедов ⁴ по направлению врача общей практики или врача-специалиста	В рамках общего лимита Суммарно не более 10 сеансов за период действия полиса (год)
6.7	-лечение обострений хронических заболеваний. При условии, что впервые заболевание возникло в период действия договора страхования	В рамках общего лимита
7.	Стоматологическая помощь:	
7.1	-в объеме лечения «острой боли»	Лимит 500 € 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

2.3. 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
1.	Амбулаторно-поликлиническая помощь, включая консультации и услуги врача общей практики, в том числе на дому по	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США

² Общеклинические, биохимические, в том числе гормональные, микробиологические, иммунологические и радиоиммунологические, микробиологические (бактериологические), гистологические и цитологические

³ Эндоскопические манипуляции, функциональная диагностика, ультразвуковые диагностические исследования; рентгенологические исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитная резонансная томография; ангиография; радиоизотопные диагностические исследования.

⁴ Только ортопедов, специализирующихся на заболеваниях стоп.

	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		
2.	Стационарная помощь, включая стационарозамещающие технологии (стационар одного дня, дневной стационар)		
	- по экстренным показаниям	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США
	- по плановым показаниям	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США
3.	Ведение беременности и родовспоможение	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США
4.	Восстановительное лечение по медицинским показаниям (в условиях реабилитационного отделения стационара)	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США
5.	Прочие медицинские и иные покрываемые риски		
5.1	Проведение гемодиализа	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США
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
5.3	Трансплантация органов	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США
6.	Медико-транспортные расходы		
	- по экстренным показаниям	Весь мир, кроме США	Весь мир, включая США
	- по плановому лечению	В объеме трансферта от места прибытия в клинику	

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

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

Экстренная и неотложная медицинская помощь организовывается на территории всего мира в лечебных учреждениях, определяемых медицинскими показаниями и максимально близким расположением к месту Вашего нахождения.

Если необходимая медицинская помощь не может быть оказана на месте происшествия, то Ваш полис покрывает затраты на доставку с места происшествия до ближайшего места (страны), в котором имеются соответствующие медицинские учреждения. Организация эвакуации осуществляется строго по согласованию с круглосуточным медицинским пультом программы Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование

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

По страховому продукту Allianz MedPlanet предусмотрены франшиза 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 рамках каждого заболевания в течение периода страхования, равного одному году. Все расходы на лечение сверх установленной франшизы будут оплачены ООО СК «Альянс Жизнь».

Безфраншизный 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	20%

Страховщиком в лечебных учреждениях, предусмотренных договором страхования и/или согласованных со Страховщиком.	
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%

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:

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

- для звонков с любых мобильных и стационарных телефонов из любой точки мира и России (звонки платные, при необходимости диспетчер пульта перезвонит по предоставленному контактному номеру);**
- для звонков с любых мобильных и стационарных телефонов из любой точки России (звонки платные, при необходимости диспетчер пульта перезвонит по предоставленному контактному номеру).**

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 пулът 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 пулът 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 пулътком 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, включая⁵:

- 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 ЛПУ⁶.

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.

⁵ Комплект документов, предоставляемых для получения возмещения, формируется в соответствии с законодательством страны, в которой осуществляется оказание медицинской помощи и может изменяться.

⁶ По согласованию ООО СК «Альянс Жизнь» уведомление может быть заменено справкой произвольной формы и соответствующего содержания.

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 пульт 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».

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 организывает 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 прилагается 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 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 заболеванием и его последствий;
- изменения пола и любые его последствия;
- венерические заболевания, или любые другие заболевания, передающиеся половым путем, либо любые связанные с этим заболеваниями;
- любой формы искусственного зачатия или любых осложнений в связи с таким зачатием, включая преждевременные или многоплодные роды в результате искусственного зачатия⁷;
- затрудненного обучения, гиперактивности, расстройства способности к концентрации внимания, а также проблем физиологического, социального поведения и проблем развития у детей;

⁷ 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.

- 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 плотках;

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:

- 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,⁸ 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;⁹
 - военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;¹⁰
 - гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;¹¹
 - стихийными бедствиями.

⁸ По продукту Allianz MedPlanet также повреждения или болезни, вызванные небрежным или опрометчивым поведением.

⁹ 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.

¹⁰ По продукту Allianz MedPlanet независимо от факта объявления войны.

¹¹ 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)

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).

От имени Страховщика

От имени Страхователя

М.П.

М.П.

Приложение 3
к договору страхования
№ _____
от _____

Списки застрахованных по Договору № _____

Прикрепление производится с _____ по _____

Программа страхования : Allianz MedPlanet Международное медицинское страхование

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Паспортные данные	ИНН	Адрес фактического проживания	Адрес регистрации	Домашний телефон	Должность, рабочий телефон

От имени Страховщика

От имени Страхователя

М.П.

М.П.

Заместитель Генерального директора

А.А. Кривошеев