Программа страхования «ВМП А1»

Программа страхования «ВМП А1» (далее - Программа страхования) разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ) на условиях Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности № 1 и Правил страхования от несчастных случаев и болезней № 5 в редакциях, действующих на дату заключения Договора страхования (далее - Договор страхования (Полис).

Страховщик	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Страхователь	Физическое лицо в возрасте от 18 лет, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, названное в Договоре страхования как Застрахованное лицо, в отношении которого и в пользу которого заключен Договор страхования. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 52 лет и более 60 лет на момент заключения первичного Договора страхования. Перезаключение (возобновление) Договора страхования на новый срок возможно, если фактический возраст Застрахованного лица не более 64 лет на момент его возобновления. В отношении Застрахованного лица возможно заключить только один Договор страхования по данной программе.
Объект страхования	Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованному лицу.
Андеррайтинг	Индивидуальный андеррайтинг не проводится. Лицо, принимаемое на страхование, подписывает декларацию о соответствии состояния своего здоровья и возраста условиям Программы страхования.
Ограничение по приему на страхование	Не подлежат страхованию на условиях Программы страхования и не являются Застрахованными следующие лица: - являющиеся инвалидами; имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; - страдающие алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные вещества без предписания врача; - состоящие на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом и/или онкологическом диспансере; - больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); - получающие или получавшие лечебно-консультативную помощь по следующим заболеваниям: злокачественное или доброкачественное новообразование любого типа, лейкемия, лимфома, рак in situ (неинвазивный рак), болезнь Крона, дисплазия, язвенный колит, поликистоз почек, асбестоз, любая форма гепатита, цирроз печени, почечная недостаточность. Если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных в настоящем разделе, то Договор страхования признается недействительным с момента его заключения. Страховая премия подлежит возврату Страхователю на основании полученного от него заявления.
Страховые риски/случаи, размер страховой суммы	Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховыми случаями» Программы страхования. Основное условие: состоит из двух рисков, которые являются обязательными: - Заболевание Застрахованного лица, развившееся и впервые установленное в период действия Договора страхования и требующее лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1», указанной в Договоре страхования, и подтвержденное врачом-экспертом, назначенным Страховщиком. Страховой риск – «Заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1», указанной в Договоре страхования». Размер страховой суммы 90 000 (Девяносто тысяч) рублей. - Развитие и первичное диагностирование заболевания у Застрахованного лица в период действия Договора страхования, требующего проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1», (Приложение 1 к Программе страхования), при условии подтверждения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, диагноза и необходимости лечения. Страховой риск - «Диагностирование заболевания, требующего лечения в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1». Вариант страхования «А1» - размер страховой суммы – 1 000 000 (Один миллион) рублей - включает перечень видов лечения по Онкологии - «Таблица размеров страховых выплат №1»; По страховым рискам, предусмотренным настоящим разделом Программы страхования, установлена временная франшиза (период ожидания) сроком 180 дней со дня начала действия Договора страхования. Временная франшиза действует только по Договорам страхования, заключенным первоначально. Страховые риски, предусмотренные настоящим разделом Программы страхования признаются страховыми случаями, если они включены в ответственность по Договору страхования при условии подтверждения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, диагноза заболевания и проведения лечения в течение одного года с даты этого подтверждения в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1».
Валюта Договора	Рубль РФ
Срок действия Договора страхования	Срок действия Договора страхования - 1 год с возможностью перезаключения Договора страхования на новый срок – 1 год. При перезаключении Договора страхования на новый срок и уплаты страховой премии, определенной Страховщиком, на его счет до даты окончания предыдущего Договора страхования, Страховщик увеличивает ответственность по таким Договорам страхования, путем расширения перечня заболеваний, по которым ранее действовала временная франшиза. Перезаключение Договора страхования на новый срок осуществляется на условиях первоначально заключенного Договора страхования (за исключением размера страховой премии и временной франшизы). Перезаключение Договора страхования на новый годичный срок осуществляется, если совокупный размер страховых выплат по ранее действующим Договорам страхования не превышает: - по страховому риску - «Диагностирование заболевания, требующего лечения, предусмотренного одним из

	вариантов страхования в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1»: - вариант страхования «А1» - 3 000 000 (Три миллиона) рублей.
Размеры страховых выплат	При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом по одному из включенных в Договор страхования страховых рисков страховая выплата осуществляется единовременно. Размер страховой выплаты по каждому страховому случаю, произошедшему по страховому риску «Заболевание, подтвержденное врачом–экспертом, требующее лечения в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1», указанной в Договоре страхования», в течение действия Договора страхования составляет 30 000 (Тридцать тысяч) рублей, при этом совокупный размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования по данному страховому риску, не может превышать размер страховой суммы, установленной для данного страхового риска в Договоре страхования. Страховая выплата по данному страховому риску осуществляется только Застрахованному лицу. Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим с Застрахованным лицом в течение действия Договора страхования по риску «Диагностирование заболевания, требующего лечения, предусмотренного в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1», рассчитывается в соответствии с процентами от размера страховой суммы, указанными в «Таблице размеров страховых выплат №1». Совокупный размер выплат в течение срока действия Договора страхования не может превышать размер страховой суммы, установленной в Договоре страхования. Совокупный размер страховых выплат по риску «Диагностирование заболевания, требующего лечения, предусмотренного в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1» в течение всех лет непрерывного действия Договора страхования, с учетом их перезаключения, не может превышат:3 000 000 (Три миллиона) рублей; Страховая выплата осуществляется Страховщиком только после получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность установленного Застрахованному лицу диагноза и необходимость проведения определенного вида лечения, из числа указанного в «Таблице размеров страховых выплат №1». По страховому риску «Диагностирование заболевания, требующего лечения, предусмотренного в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1» Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) организовывает оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и осуществляет оплату медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1». Оказание медицинских услуг осуществляется в течение одного года с даты подтверждения диагноза врачом–экспертом, назначенным Страховщиком. Выбор лечебного учреждения осуществляется Страхователем из перечня медицинских учреждений, предлагаемого Страховщиком.

События, не являющиеся страховыми случаями:

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в Программе страхования как страховые случаи, если они произошли вследствие:

- Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.
- Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.
- Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом, либо каким-либо лицом с его согласия, себе увечий, вне зависимости от его психического состояния.
- Болезни, развившейся и/или диагностированной у Застрахованного лица до вступления в срок действия страхования в отношении него первоначального Договора страхования по настоящей Программе страхования, а также ее последствий.
- Заболевания Застрахованного лица при наличии (в присутствии) ВИЧ-инфекции или СПИДа.
- Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в действие в отношении него первоначального Договора страхования по настоящей Программе страхования, а также ее последствий.

Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в разделе «Страховые риски/страховые случаи» настоящей Программы страхования, наступили в результате:

- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- Если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;
- Если страховой случай не подтвержден соответствующими документами.
- Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного Договором страхования.
- Если событие, предусмотренное Договором страхования, наступило в период действия временной франшизы, указанной в «Таблице размеров страховых выплат №1».
- Если наступившее событие исключено из страхования в соответствии с условиями Программы страхования и/или Договора страхования.
- Если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ.
- Если Застрахованное лицо отказалось пройти обследование и/или консультацию для подтверждения диагноза и необходимости лечения.
- Если назначенный Страховщиком врач-эксперт не подтвердил диагноз и методы лечения, выставленные Застрахованному лицу.
- Если Страхователь/Застрахованное лицо сообщили по Договору страхования заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица.
- Если истек один год с даты подтверждения диагноза заболевания врачом-экспертом, назначенным Страховщиком.

Порядок определения и уплаты страховой премии

Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

Страховая премия по Договору страхования определяется Страховщиком в соответствии с тарифами, утвержденными Страховщиком. Размер страховой премии зависит от пола, возраста Застрахованного лица. Размер страховой премии указывается в Договоре страхования.

Договор страхования вступает в силу с 00 час. 00 мин. дня, следующего за датой заключения Договора страхования. Страховая премия должна быть уплачена в течение пяти рабочих дней с момента заключения Договора страхования. Если в течение пяти рабочих дней с

момента заключения Договора страхования страховая премия не была уплачена или была уплачена не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается плательщику.

Дата заключения Договора страхования указывается в Полисе. Периодичность уплаты страховой премии: единовременная.

Права и обязанности Сторон Договора страхования

Страхователь имеет право:

- Ознакомиться с условиями страхования и получить Программу страхования на условиях, которой заключен Договор страхования.
- Получить любые разъяснения по заключенному Договору страхования.
- Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.
- Отказаться от Договора страхования в любое время. Уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя от договора страхования и письменного уведомления об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса). В этом случае договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения, а уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме.
- Возобновить Договор страхования на новый срок при соблюдении условий, указанных в Программе страхования.

Страхователь обязан:

- Своевременно осуществлять уплату страховой премии по Договору страхования.
- При заключении Договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о Застрахованном лице, включая сведения о состоянии здоровья, занятиях в свободное от работы время и иную запрашиваемую Страховщиком информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, а также представить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска.
- При наступлении события с Застрахованным лицом, имеющего признаки страхового случая, включенного в ответственность по Договору страхования, в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.
- Исполнять положения Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

Застрахованное лицо имеет право:

- Получить причитающуюся страховую выплату по Договору страхования посредством оплаты медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу лечебными учреждениями, определенными Страховщиком.

Страховщик имеет право:

- Перед заключением Договора страхования запросить у лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера.
- Проверять достоверность данных и информации, сообщенной Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.
- В счет страховой выплаты, причитающейся по Договору страхования, организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.
- При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направить Застрахованное лицо на обследование в выбранное Страховщиком лечебное учреждение, с целью подтверждения правильности установленного диагноза и необходимости проведения определенного лечения и отложить срок принятия решения о страховой выплате до получения заключения врача-эксперта, подтверждающего диагноз и необходимость проведения лечения.
- Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.
- Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо):
- Не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера заболевания или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.
- Назначенный Страховщиком врач-эксперт не подтвердил диагноз и методы лечения, выставленные Застрахованному лицу.
- Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ, если Страхователь при заключении Договора страхования представил заведомо ложные сведения о Застрахованном лице.
- Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях исполнения Договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом), прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством РФ.

Страховщик обязан:

- Ознакомить Страхователя с условиями страхования.
- Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования.
- Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица), полученных от Страхователя при их обработке.
- Получить от врача-эксперта, назначенного Страховщиком, заключение, подтверждающее правильность поставленного Застрахованному лицу диагноза и необходимость проведения определенного вида лечения.
- При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании случая страховым (или отказать в выплате) в течение 15 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.
- После принятия решения о признании случая страховым в течение 10 рабочих дней осуществить страховую выплату. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке.
- В случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик осуществляет возврат Страхователю полученной страховой премии в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного

заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса).

Прекращение действия Договора страхования

Действие Договора страхования прекращается в случае:

- Истечения срока его действия.
- Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.
- По соглашению Сторон.
- Смерти Застрахованного лица.
- Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ.
- Досрочного отказа Страхователя от Договора страхования. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя от договора страхования и письменного уведомления об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса). В этом случае договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения, а уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме.
- В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Досрочное расторжение Договора страхования

Договор страхования может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя. При этом размер причитающейся выкупной суммы равен 0. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя от Договора страхования и уведомления об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в этом случае уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования признаётся несостоявшимся (недействительным).

Перечень документов для страховой выплаты

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- Договор страхования (Полис);
- полные банковские реквизиты Застрахованного лица для перечисления страховой выплаты (при необходимости);
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических, иммуногистохимических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- заключение врача-эксперта, назначенного Страховщиком, подтверждающее диагноз заболевания и методы лечения Застрахованного лица;
- Полис обязательного медицинского страхования (ОМС);
- гистологические препараты (стекла);
- страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС).

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально.

Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем и определения размера страховой выплаты. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает Застрахованное лицо.

Таблица размеров страховых выплат №1 по Программе страхования «ВМП А1» (в % от страховой суммы)

Статья	Виды лечения	Размер страховой выплаты (%%)	Временная франшиза (месяцы)
1	Онкология		
	а) Хирургическая резекция злокачественного новообразования, за исключением перечисленных в статьях б), в), и), к), (статьи б), в), г), и), к) не применяются одновременно со статьей а)).	30	6
	б) Видеоэндоскопические внутриполостные и внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохранные вмешательства при злокачественных новообразованиях (статьи а), в), г), и),к) не применяются одновременно со статьей б)): б - 1 Лапароскопически-ассистированная резекция. б - 2 Внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем. б - 3 Эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоно-плазменная коагуляция и ФДТ (фотодинамическая терапия). б - 4 Эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли. б - 5 Видеоэндоскопическое удаление опухоли.	40	6
	в) Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоаблация, фотодинамическая терапия, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях (статьи а), б), г), и), к) не применяются одновременно со статьей в)).	50	6
	г) Лекарственное противоопухолевое лечение (химиотерапия) злокачественных новообразований, требующее интенсивной поддерживающей и коррегирующей терапии без проведения предшествующего или последую- щего хирургического лечения (статьи а), б), в) не применяются одновременно со статьей г)).	40	6
	д) Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение, требующее интенсивной поддерживающей и корригирующей терапии (статьи а), б), в), г),и),к) не применяются одновременно со статьей д)): д - 1 Внутриартериальная или системная предоперационная полихимиотерапия с последующей операцией в течение одной госпитализации. д - 2 Хирургическое лечение с последующим курсом химиотерапии в течение одной госпитализации. д - 3 Предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации. д - 4 Комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых лекарственных препаратов при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторирования в стационарных условиях.	70	6
	е) Дистанционная, внутритканевая, внутриполостная, стереотаксическая, радионуклидная лучевая терапия, высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия при злокачественных новообразованиях: е - 1 Интраоперационная лучевая терапия (ИОЛТ). е - 2 Конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. КТ и (или) МРТ топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. е - 3 Конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. КТ и (или) МРТ топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания. ИОЛТ. е - 4 Внутритканевая, аппликационная лучевая терапия. 3D - 4D планирование. е - 5 Аппликационная лучевая терапия с изготовлением и применением индивидуальных аппликаторов. 3D - 4D планирование. е - 6 Внутриполостная лучевая терапия. Рентгенологический контроль установки эндостата. е-7 Стереотаксически ориентированное лучевое лечение злокачественных (первичных и вторичных) новообразований головного и спинного мозга, оболочек черепных нервов, а также костей основания черепа и позвоночника. е - 8 Высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU). е –9 Радиойодтерапия при злокачественных новообразованиях щитовидной железы. е -10 Системная радионуклидная терапия (разные радионуклиды) с сочетанием или без с лучевой терапией	50	6
	ж) Комплексное лечение с применением стандартной химио- и (или) иммунотерапии, лучевой и афферентной терапии при первичных хронических лейкозах и лимфомах, рефрактерных формах солидных опухолей (статьи е) и г) не применяются одновременно со статьей ж)).	60	6
	з) Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рефрак- терных форм лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний (статьи е) и г) не применяются одновременно со статьей 3)).	60	6

	и) Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при злокачественных новообразованиях головного мозга, его оболочек, костей черепа с прорастанием в полость черепа: и -1 Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга. и - 2 Удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии. и - 3 Удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и лазерной спектроскопии. и - 4 Удаление опухоли с сочетанным применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии, эндоскопии или эндоскопической ассистенции. и - 5 Стереотаксическое вмешательство с целью дренирования опухолевых кист и установки длительно существующих дренажных систем. и - 6 Удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи сложносоставных ауто- или аллотрансплантатов. и - 7 Эмболизация сосудов опухоли при помощи адгезивных материалов и (или) микроэмболов	50	6
	к) Микрохирургические вмешательства при злокачественных новообразованиях спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба и костей таза при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов: к - 1 Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга. к- 2 Удаление опухоли с применением систем, стабилизирующих позвоночник. к - 3 Удаление опухоли с одномоментным применением ауто- или аллотрансплантатов. к - 4 Эндоскопическое удаление опухоли.	50	6

Общие положения по применению «Таблицы размеров страховых выплат №1».

1. Для целей применения настоящей «Таблицы размеров страховых выплат №1» (далее – Таблица) используются следующие определения:

Под **заболеванием** понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. Для признания заболевания Застрахованного лица и/или его последствий страховым случаем, заболевание должно впервые развиться и быть диагностировано у Застрахованного лица в период действия договора страхования, а также вызвать необходимость проведения одного из видов лечения, указанных в Таблице.

Временная франшиза – это период времени от начала срока действия договора страхования, определенный соглашением сторон договора страхования, в течение которого ответственность Страховщика не распространяется за наступившие с Застрахованным лицом в этот период предусмотренного договором страхования события, имеющего признаки страхового случая.

Врач – эксперт – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, обладающий специальными сертифицированными знаниями и навыками в соответствующих областях медицины (Онкология, Ортопедия, Кардиохирургия, Нейрохирургия), имеющий право на оформление медицинских документов, с которым у Страховщика заключен договор на оказание услуги, направленной на подтверждение диагноза и предписанных методов лечения («второе мнение»).

Злокачественное новообразование: смертельно-опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом, метастазированием и инвазией злокачественных клеток в нормальную ткань. Диагноз злокачественного новообразования должен быть установлен специалистом-онкологом и подтвержден гистологическим методом, и соответствовать кодам С00-С 97 – злокачественные новообразования по Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

2. Страховым случаем является развитие и диагностирование в период действия договора страхования заболевания, потребовавшего проведения определенного вида лечения из числа, перечисленных в Таблице.

3. Размер страховых выплат по каждому из указанных в Таблице видов лечения определяется отдельно.

4. Общий размер страховых выплат по двум и более видам лечения, указанных в Таблице, определяется суммированием, однако он не может превышать:

- 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования, в период которого было диагностировано заболевание, потребовавшее проведения определенного вида/видов лечения
- 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования, в период которого было диагностировано два и более заболевания, потребовавших проведения определенных видов лечения.

5. Совокупный размер страховых выплат (т.е. размер страховых выплат в течение действия Договора страхования) не может превышать размера страховой суммы по страховому риску - 1.000.000 рублей.

6. Страховщик отказывает в страховой выплате, если лечение было проведено или организация лечения заболевания потребовалась по истечении срока страхования или одного года с даты подтверждения диагноза такого заболевания врачом – экспертом, назначенным Страховщиком.