

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ
об условиях договора добровольного страхования
(Международный медицинский стандарт)



подготовлен на основании Правил добровольного страхования граждан от критических заболеваний №15 ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (далее – Страховщик), в редакции, действующей на дату заключения договора страхования (далее – Правила страхования).

Страховщик: ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни», 115035, Российская Федерация, г. Москва, Кадашёвская набережная, д.30

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски:

1. Риск **«Злокачественные новообразования»** - диагностирование и назначение лечения злокачественного новообразования, возникшего впервые в течение действия страхования, характеризующегося неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа. Исключены из страхового покрытия следующие заболевания и состояния: злокачественные новообразования, которые диагностированы как дисплазия шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или новообразования, которые гистологически диагностированы как предраковые; Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002; заболевания кожи следующих типов: Гиперкератоз и базально-клеточная карцинома; Плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы; злокачественные новообразования на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ) или СПИД, являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ). Рак предстательной железы, который диагностирован гистологически как имеющий до T2N0M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включая) по шкале Глисона. Хроническая лимфоцитарная лейкемия (С.Л.Л)/ хронический лимфоцитарный лейкоз; все формы злокачественных новообразований (как определено выше) в присутствии других хронических заболеваний, препятствующих лечению и/или приносящих значительный ущерб здоровью при лечении онкологических заболеваний.
2. Риск **«Кардиохирургия»** - назначение плановой кардиохирургической операции в связи с первичным установлением Застрахованному в период срока страхования диагноза, подтвержденного методом радиологической диагностики и требующего соответствующего оперативного вмешательства и подтвержденного Врачом-кардиологом.
3. Риск **«Нейрохирургия»** - назначение плановой нейрохирургической операции врачом-нейрохирургом в связи с первичным установлением Застрахованному в период срока страхования диагноза, подтвержденного результатами медицинской визуальной диагностики, требующего соответствующего оперативного вмешательства.
4. Риск **«Трансплантация»** назначение операции по Международной трансплантации органов от живого донора (далее Трансплантация, Международная трансплантация от живого донора) медицинским специалистом, одобренным Страховщиком, в связи с первичным установлением Застрахованному в период Срока страхования диагноза, подтвержденного результатами медицинского обследования.
5. Риск **«Второе экспертное медицинское мнение»** - Второе экспертное медицинское мнение относится к состоянию здоровья Застрахованного в одной из следующих областей медицины: Онкология, Неврология, Нефрология, Ортопедия, Кардиология. Застрахованное лицо имеет право на получение Второго экспертного медицинского мнения 1 (один) раз в течение страхового года

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Исключения из страхования:

Не являются Страховыми случаями события из числа перечисленных в **разделе 4** Правил, если они произошли при следующих обстоятельствах: совершения противоправных действий; нахождения в местах лишения свободы, содержания под стражей или при административном аресте; участия или подготовки в террористических актах; в результате ДТП, если управление осуществлялось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; в результате предшествовавших состояний или их последствий, заболеваний и состояний, диагностированных до даты начала действия Договора и если лечение было рекомендовано или запланировано до момента заключения Договора; в результате любых врожденных пороков и/или аномалий развития; в результате злокачественных новообразований, если до даты начала срока страхования у Застрахованного развились и/или были диагностированы новообразования и их последствия (в том числе виды злокачественных новообразований), отличные от тех, с которыми Застрахованный обратился к Страховщику; в результате всех форм рака кожи (кроме меланомы); хронических лимфоцитарных лейкоза /лейкемии, эндокардита и поражении сердечных клапанов, вызванного ЗППП; в результате употребления любых лекарств, не предписанных Врачом; при одновременном наличии у Застрахованного состояний/заболеваний, в результате которых последнему не может быть оказано

лечение и/или принесет значительный ущерб здоровью; в результате профессиональной деятельности Застрахованного (работа с радиоактивными, взрывчатыми, химическими веществами и др.); работой с повышенным риском; посещением зон вооруженных конфликтов; в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний.

Медицинские и/или Иные услуги, не предусмотренные условиями страхования: - услуги, прямо не предусмотренные Договором страхования, Вариантом или Программой страхования, оказанные вне сроков действия страхования; услуги в медицинских и/или иных учреждениях, выбор которых не был согласован со Страховщиком, услуги, не назначенные лечащим врачом, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения, а также возмещение расходов на приобретение лекарственных препаратов;- экспериментальное лечение, последствия применения альтернативной медицины; услуги в связи с лечением последствий родовых травм и врожденных пороков развития, психических расстройств и заболеваний, стоматологические услуги и услуги по реабилитации; услуги при проведении хирургических операций по трансплантации органов от живого донора или любого вида Трансплантации костного мозга: - если Трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена его Договором; если потребность в Трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени; если Трансплантация органов является аутологической (реципиент Трансплантата является донором для самого себя), за исключением Трансплантации костного мозга; если при Трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу; если Трансплантация органов включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме Трансплантации костного мозга); - услуги, выполняемые в эстетических и/или косметических целях, кроме операции по реконструкции груди/молочных желез после резекции молочной железы, проведенной в рамках Программы страхования; расходы по оплате услуг, понесенные в результате их организации самостоятельно Застрахованным или любым третьим лицом от его имени; расходы, понесенные в связи с приобретением или прокатом инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования, приобретение или прокат любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных частей тела или органов, париков, ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов; - услуги переводчиков, телефонной связи, предметов личного пользования, не относящихся к лечению, либо прочих услуг, оказываемых родственникам и Сопровождающим его лицам; любые расходы, связанные с регулярными переездами от места проживания Застрахованного и Сопровождающих лиц до медицинского учреждения.

Страховщик не оплачивает расходы по проезду или проживанию, осуществленные без согласования со Страховщиком самим Застрахованным либо третьим лицом.

Не признается страховым случаем: услуги при заболеваниях, не предусмотренных договором страхования; возникшие до окончания временной франшизы или после расторжения договора; в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются следствием СПИД или ВИЧ; не предусмотренные конкретным Договором страхования, Вариантом и Программой; в учреждениях, выбор которых не был согласован со Страховщиком.

Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в случае, если страховые события, наступили в результате: воздействия ядерного взрыва или радиоактивного заражения; военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений или забастовок.

У Страховщика не возникает обязанности по выплате возмещения: если договор является недействительным или имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты по закону РФ; если заявленное событие не подтверждено документами; если событие не отвечает признакам страхового случая; если событие или убытки исключены из страхования; если убыток возмещен третьими лицами.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории РФ

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Сроки и порядок принятия решения о страховой выплате и сроки осуществления страховой выплаты по договору страхования за оказанную медицинскую помощь или иные услуги Застрахованным, а также оплате лекарственных средств или изделий медицинского назначения определяются условиями договоров с медицинским и/или иными учреждениями, аптечными (или иными) организациями.

Перечень документов для признания события страховым: - заявление о страховом событии и об организации лечения по форме Страховщика; -направление на плановое стационарное лечение; - медицинский документ, выданный ЛПУ (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенные печатью и подписью ответственного лица, с указанием диагноза, даты первичной диагностики, сроков лечения, результатов обследования и т.п.); - результаты анализов и исследований, на основании которых был поставлен диагноз; - выписка из медицинской карты амбулаторного больного за период 10 лет; - медицинский документ из онкодиспансера по месту жительства об отсутствии обращений за последние 10 лет. Детальный перечень документов и разъяснения по порядку их предоставления указаны в п. 4.2.1. Правил.

Выплата осуществляется путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному Медицинских и/или Иных услуг.

Страховщик организует оказание таких услуг: выбор медицинского учреждения осуществляется Страховщиком; медицинские учреждения, сервисные компании предоставляют услуги, включая транспортные, медико-транспортные услуги, услуги по репатриации, размещение в гостинице с учетом сроков и ограничений Договора страхования, Программы и Варианта страхования.

Перечень включает медицинскую амбулаторную помощь, в условиях дневного стационара, в стационаре: - осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами; - диагностические медицинские вмешательства, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика; - медицинские вмешательства в пределах страховой суммы и ограничений, предусмотренных Договором, Вариантом или Программой, включающие: хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в ЛПУ по выбору Страховщика, разрешенные на территории РФ или страны, предусмотренной Договором, Вариантом или Программой; - имплантация молочных желез в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов, на сумму не более эквивалента 15 000 (пятнадцать тысяч) долларов США в год на 1 страховой случай. - лекарственные средства, предусмотренные Договором, Вариантом и/или Программой; Страховщик может организовывать пребывание 1 Сопровождающего лица (строго по медицинским показаниям).

Страховщик оплачивает: - авиа и ж/д билеты для Застрахованного и 1 сопровождающего (строго по медицинским показаниям), встреча в аэропорту/на вокзале; - проживание Застрахованного (в 1-местном номере) и 1 сопровождающего (при наличии Сопровождающего - в 2-местном номере) в гостинице; - в случае смерти Застрахованного в ходе лечения, организованного Страховщиком, Страховщик организует репатриацию останков (транспортировку останков до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания). Страховщик не оплачивает расходы по проезду или проживанию, осуществленные самим Застрахованным либо третьим лицом от имени Застрахованного, без предварительного согласования.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма к возврату
Отказ от договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая (в соответствии с Указанием 3854-У от 20.11.2015г ЦБ РФ).	100% страховой премии
Отказ от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования.	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
Если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru;

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.