КАК ДЕЙСТВУЕТ ВАША СТРАХОВКА

Договор страхования SmartCare Executive представляет из себя контракт между Вами и страховой компанией AXA Insurance и состоит из следующих документов:

- Страховой полис

- Таблица лимитов страхового покрытия, в которой указана информация, о Ваших персональных лимитах, типе страхования и периоде действия страхового полиса.

- Заявление на присоединение к программе страхования, декларации и любая другая информация предоставленная при заключении контрата.

Страховой полис, таблица лимитов страхового покрытия, условия, исключения, передаточные надписи и памятки должны рассматриваться вместе как один контракт и любое слово или выражение, имеющие специфическое значение в одной из частей, имеют то же значение в других частях, где бы они не использовались.

Настоящий полис вступает в действие в дату, указанную в таблице лимитов страхового покрытия и действует весь указанный период страхования, оканчивающийся в 12.00 с стандатрного Тайского времени в последний день периода страхования. В конце действия периода страхования договор может быть перезаключен на следующий год с согласия Компании.

Лимиты ответственности компании должны быть указаны в настоящем полисе и Таблице лимитов страхового покрытия.

Примечание: Русский текст в настоящем документе является приближенным переводом тайской версии

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В ВАШ ПОЛИС «SMARTCARE EXECUTIVE»

Пожалуйста, прочитайте настоящий Полис внимательно вместе с Таблицей лимитов и убедитесь, что Вы понимаете все термины и условия, и что они удовлетворяют Вашим требованиям. Храните настоящие документы в безопасном месте, так как они явялются юридическими документами.

Если у Вас появятся вопросы после прочтения настоящих документов, пожалуйста, свяжитесь с Вашим Агентом, или :

Горячая линия AXA: 0-2660-1219 (24 часа), или

«АХА Страхование здоровья»: 0-2679-7600, Дополнительньный:2406-24 [08.30-17.00)

Важное напоминание!

О любых изменениях, которые могут влиять на страховку, пожалуйста, уведомляйте нас немедленно.

1. Обязательства страховщика по настоящему Полису основываются на предоставленной нам информации, указанной в Заявлении на присоединение к программе страхования. Пожалуйста, прочитайте этот документ внимательно. Если он содержит любую некорректную информацию, пожалуйста, уведомьте нас немедленно. В противном случае Вы можете не получить выплаты при наступлении страхового случая. Если информация, которую Вы нам впоследствии предоставили, существенно отличается от указанной в Заявлении, мы оставляем за собой право предложить страхование на других условиях или отказать в страховании. Если мы не получили никаких замечаний от Вас в течение 30 дней с момента составления Полиса, это означает, что предоставленная Вами информация является полной и корректной.

2. Напоминаем, что Вы должны полностью и честно указать нам о всех фактах, которые Вам известны или должны быть известны. В проивном случае Вам может быть отказано в страховой выплате по настоящему Полису.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Раздел** | Содержание | **Страница** |
| 1 | **Общие условия**Договор страхования | 1 |
| 2 | Определения | 1 |
| 3 | Изменения Полиса | 2 |
| 4 | Платежи и Выплаты | 2 |
| 5 | Перезаключение договора на новый срок | 2 |
| 6 | Расторжение договора | 2 |
| 7 | Права на проверку | 3 |
| 8 | Уведомление о наступлении страхового случая | 3 |
| 9 | Арбитраж | 3 |
| 10 | Хронические болезни и состояния, существующие на момент заключения договора | 3 |
| 11 | Период ожидания | 4 |
| 12 | Неверное указание возраста | 4 |
| 13 | Суброгация | 4 |
| 14 | Уведомление о прекращениии действия Страхового полиса | 4 |
| 15 | Применимое право | 5 |
| 16 | Обменный курс валют | 5 |
| 17 | Географическая зона действия договора | 5 |
| 18 | Прецедентное усовие | 5 |
| 19 | Общие исключения из ответственности Страховщика |  6 |
|  | **Страховое покрытие** |
| **Раздел I** | **Госпитализация и Хирургия** |  |
|  | Определения | 6 |
|  | Исключения из договора страхования для Раздела1 | 7 |
| **Раздел II** | **Амбулаторный Диализ почек и Онокологическая помощь** | 9 |
|  |

|  |
| --- |
| Определения |
| Исключения из договора страхования для Раздела1 |

 | 9 |
|  |

|  |
| --- |
| Исключения из договора страхования для Раздела 2 |
|  |

 | 9 |
| **Раздел III** | **Амбулаторное лечение** | 10 |
|  | Определения | 10 |
|  | Исключения из договора страхования для Раздела3 | 10 |
| **Раздел IV** | **Наступившие в результате несчастного случая смерть, увечье, потеря зрения, слуха, речи или инвалидность.** |  |
|  |  | 12 |
|  | Определения | 12 |
|  | Исключения из договора страхования для Раздела4 | 13 |
| **Раздел V** | **Специальные выплаты** | 14 |
|  | Определения | 14 |
|  | Исключения из договора страхования для Раздела5 | 14 |

**СТРАХОВОЙ ПОЛИС ПО ПРОГРАММЕ «SMARTCARE EXECUTIVE»**

**ИНДИВИДУАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ**

В сооветствии с положениями страховой оферты, являющейся частью договора страхования, с учетом уплаченной Страхователем премии, а так же информации, содержащейся в общих условиях страхования, договоре страхования, исключениях и приложениях к настоящему страховому полису, компания договорилась со Страхователем о следующем:

**СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ**

В соответствии с договором страхования и приложениями к нему.

**ОБЩИЕ УСЛОВИЯ**

1. **Договор страхования**

Настоящий договор страхования основан на информации, предоставленной Страхователем в форме Заявления на присоединения к условиям страхования, и информации о состоянии здоровья в опросном листе, подписанном Страхователем с целью получения права на страховое возмещение.

В случае предоставления Страхователем искаженной или неполной информации о любом существенном факте, в момент получения Компанией информации о реальной ситуации, Компания оставляет за собой право увеличить размер страховой премии или расторгнуть договор страхования в соответствии со статьей 865 Гражданского и Коммерческого кодекса.

Компания не может отказываться от своих обязательств за исключением случаев, когда имело место реальное искажение информации в указанных выше документах, подписанных Страхователем.

1. **Определения**

Любое слово или выражение, имеющее специальное значение, должно иметь это же значение во всех документах, содержащихся в и прилагаемых к Полису

AXA Insurance Public Company Limited/ АКСА Иншуранс Паблик Компани Лимитед

**Компания**

**Полис**

**План**

**Страхователь**

**Член семьи**

Применяется к страховому плану, таблице лимитов страхового покрытия, условиям, исключениям, дополнениям, приложениям, заявлению на присоединение

 Применяется к страховому плану, содержащемуся в Полисе.

Означает лицо, указанное как Страхователь в страховом плане к Полису

Означает любого из следующих лиц:

1. Законный супруг, супруга, в возрасте до 65 лет.
2. Не вступивший в брак и не работающий ребенок в возрасте от 6 месяцев до 18 лет, а так же в возрасте от 19 до 23 лет, если он учится в на дневном отделении высшего учебного заведения.

Застрахованное лицо Означает Страхователя и (или) Члена семьи страхователя, и только то лицо, которое указанов в страховом плане, содержащемся в Полисе.

Несчастный случай Применяется к случаю, который произошел неожиданно извне и привел к результату не предполагаемому и не ожидаемому Застрахованным лицом.

**Врожденные заболевания** Применяется к врожденным аномалиям равно как и к пост-родовым аномалиям развившимся в первые шесть (6) месяцев жизни.

**Повреждение или Болезнь как одна Нетрудоспособность**

Это означает, что если Застрахованное лицо получает продолжающееся лечение в связи с одним случившимся ранее повреждением или заболеванием, появившимся в результате различных причин во время одной госпитализации, данное лечение будет считаться как одна нетрудоспособность, до тех пор пока лечение не потребуется в срок менее 90 дней после предыдущей госпитализации или не менее 14 дней после предыдущего амбулаторного лечения.

**Доктор или Врач или Хирург или Анестезиолог или Специалист**

Означает лицо (иное нежели Застрахованное лицо или непосредственный член семьи Застрахованного лица), имеющий лицензию на применение лекарств, проведение процедур и предоставление лечения в определенной области знаний.

**Госпиталь**

Означает учреждение основанное, должным образом организованное и зарегистрированное в соответствии с применимым национальным законодательством и правилами как госпиталь для оказания помощи и лечения болезней и травм у лиц, являющихся пациентами и которое:

1.Имеет оборудование для диагностики, лечения и основных хирургических операций.

2.Обеспечивает круглосуточный уход, предоставляемый квалифицированными медицинскими сестрами.

3.Находится под непрерывным наблюдением одним или более врачом.

4. Не является преимущественно клиникой, местом оказания помощи лицам страдающим алкогольной и иной формами зависимости, домом отдыха, восстановительно-реабилитационного лечения, домом престарелых или сходной организацией.

означает болезнь или недуг приобретенный застрахованным лицом во время действия страхового полиса.

**Болезнь**

**Повреждение**

Означает телесное повреждение причиной которого которое стал единственно и непосредственно несчастный случай, произошедшее во время действия страхового полиса.

1. **Изменения в Полис**

Любые изменения или дополнения к договору должны быть одобрены Компанией и обозначены в Полисе или дополнении к нему до того, как такие изменения вступят в силу.

Любые изменения условий страхования, покрытия, исключений и оговорок производятся во время перезаключения договора на новый срок и делаются после рассмотрения их Компанией.

1. **Платежи и Покрытие**
	1. В первый год страхования Страхователь должен уплатить страховую премию до начала действия Полиса. Страховое покрытие начинает действовать с даты, указанной в в страховом планк, содержащемся в Полисе.
	2. В последующие годы при перезаключении договора на новый срок Страхователь будет считаться застрахованным, если внесет премию в течение 30 дней с момента истечения срока действия предыдущего Полиса. Страховое покрытие при перезаключении договора действует следующим образом:
		1. При осуществлении Страхователем платежа в течение 30 дней с момента истечения срока действия предыдущего договора, Страхователь считается застрахованным без применения «Состояний, существующих на момент заключения договора» (Указанных на стр.3 «Состояния, существующих на момент заключения договора») и периода ожидания (Указанного на стр. 4 «Период ожидания»)

* + 1. При неосуществлении Страхователем платежа в течение 30 дней договор будет считаться закончившим свое действие в дату его окончания без предваритльеного уведомления со стороны Компании.
1. **Перезаключение договора на новый срок**

Компания оставляет за собой право не перезаключать договор страхования на новый срок, но должна проинформировать об этом Страхователя в письменном виде с указанием причин не позденее 30 дней до истечения срока его джействия.

В случает перезаключения договора страхования на новый срок, компания оставляет за собой право привести размер премии в соответствие с возрастом и профилем риска застрахованного лица. Однако, это зависит от оценки Застрахованного лица со стороны Компании и текущего размера премий.

1. **Прекращение действие договора**

6.1. Автоматическое прекращение

* + 1. Действие настоящего полиса прекращается автоматически по следующим основаниям:
		2. Смерть Страхователя. В этом случае компания возвращает уплаченную страховую премию пропорционально сроку, оставшемуся до истечения срока действия полиса.
		3. Премия уплачена по истечении срока, указанного в п.4 (на странице 2 «Платежи и покрытие»).
		4. На следующий день, после достижения застрахованным лицом возраста 65 лет. Комапния обязуется возвратить часть премии пропорционально доле данного лица в общей премии и оставшемуся сроку.
		5. В последний день срока действия полиса, в случае когда Компания отказала в его перезаключении.

6.2 Прекращение в отношении члена семьи

Страховое покрытие прекращается в отношении члена семьи страхователя в случаях:

1. Смерти данного лица.
2. Член семьи Страхователя не может более считаться таковым в силу определния, данного настоящим Полисом.
3. **Права на проверку.**

Компания имеет право на медицинскую проверку Застрахованного лица, которое претендует на страховое возмещение по настоящему Полису, а так же имеет право на проведение вскрытия, в соответствии с законодательством, в случае его смерти.

1. **Уведомление о наступлении страхового случая.**

Застрахованное лицо или его представитель должны незамедлительно проинформировать Компанию о любом заболевании или повреждении, которые могут привести к страховой выплате. В случае смерти, Компания должна быть проинформирована немедленно, с учетом уважительных причин, которые могут этому помешать.

Застрахованное лицо или его представитель должны подтвердить Компании понесенные расходы следующими документами в течение 30 дней:

8.1. Заполненной формой требования о выплате страхового возмещения и/или иными формами по запросу Компании.

8.2. Полным медицинским заключением, содержащим описание диагноза, примененных лекарств и оказанной медицинской помощи.

8.3 Чеки и квитанции, отражающие детализированные медицинские расходы.

Чеки и квитанции могут быть возвращены застрахованному лицу по его требованию. Если застрахованное лицо нуждается в данных чеках для других требований о страховых выплатах.

Комапния обязуется выплачивать причитающееся страховое возмещение в течение 20 дней с момента предоставления документов, указанных в п.п. 8.1.-8.3. Если требование о страховой выплате нуждается в расследовании, то Компания оставляет за собой право увеличить период платежа на более чем до 90 дней. Если Компания не уплатит в указанный период, она обязуется уплатить проценты в размере 12% годовых за каждый день просрочки.

**Если застрахованное лицо подаст требование о страховой выплате, которое будет в какой-то части недобросовестным, то это может привести к следующему:**

1. **Если Компания уже произвела выплату и обнаружила недобросовестность, то она имеет право взыскать данную сумму с застрахованного лица или бенефициара.**
2. **Компания имеет право немедленно расторгнуть договор или отказать в перезаключении договора на новый срок.**
3. **Арбитраж**

В случае споров и разногласий, в связи с исполнением настоящего договора страхования между лицом, уполномоченным на получение компенсации и Компанией , при наличии желания данного лица передать спорное требование на рассмотрение арбитража, Компания должна подтвердить и согласиться с рассмотрением спора арбитражем в соответствии с Арбитражными правилами, установленными Комиссией по Страхованию.

1. **Состояния(заболевания), существующие на момент заключения договора.**

Компания не оплачивает расходы связанные с состояниями (заболеваниями) существующими на момент заключения договора в течение двух первых лет, с момента начала действия договора.

Исключения для состояний, существующих на момент заключения договора могут быть сделаны, если застрахоанное лицо зявит об их существовании в Заявлении на присоединение к условиям страхования и Компания согласится покрывать их.

По истечении двух лет с момента начала действия первого договора страхования Компания не может отказаться возмещать требования по таким состояниям, если он них было заявлено.

Термин «Состояния, существующие на момент заключения договора» означает заболевание, недуг, повреждение, симптом или затруднение, о которое застрахованное лицо лечило или знало о его существовании ( или должно было знать о его существавании как благоразумное лицо), возникшее в течение 5 лет перед началом действия первого договора страхования.

1. **Период ожидания**

**11.1.** Полис не покрывает любые заболевания в течение первых 30 дней с момента начала действия первого договра страхования, за исключением несчастных случаев.

**11.**2. Полис не покрывает следующие заболевания, если она возникли в первые 180 дней с момента начала действия первого договора страхования:

11.2.1 Гипертония и сердечно-сосудистые заболевания

11.2.2 Все виды опухолей и кист

11.2.3 Тонзилит (воспаление миндалин), требующее хирургического вмешательства.

11.2.4 Грыжа, геморрой

11.2.5 Сахарный диабет

11.2.6 Холецистит, Желчекаменная болезнь, Мочекаменная болезнь

12. **Неправильное указание возраста**

Если уплаченная страховая премия уплачена не в полном объеме по причине неправильного указания возраста застрахованного лица, Компания приведет размер своей ответственнности в соответствие с отношением уплаченной премии к размеру премии, причитающейся к уплате.

В случае переплаты страховой премии по причине неправильного указания возраста Компания возвратит переплату без каких-либо процентов.

Если истинный возраст застрахованного лица не соответствует допустимому по настоящей страховке, Компания не выплачивает никакого страхового возмещения и Полис считатеся недействительным.

13. **Суброгация**

Компания имеет право взыскать любые неправомерно понесенные ею расходы, равно как и излишне уплаченные расходы, со страхователя или с застрахованного лица.

14. **Уведомление о прекращении действия Страхового полиса.**

14.1 Компания оставляет за собой право расторгнуть договор страхования с письменным уведомлением об этом, направленным в не менее чем за 15 дней. Такое уведомление должно быть направлено заказным письмом Страхователю по его последнему известному Компаии адресу. В этом случае, Компания взвращает премию пропорционально времени, остающемуся до конца срока страхования.

14.2 Страхователь имеет право расторгнуть договор страхования, направив письменное уведомление Компании. В этом случае, Компания возвращает уплаченную премию в соответствии со следующей таблицей:

Период (не более/месяцев) % от годовой премии

 1 15

 2 25

 3 35

 4 45

 5 55

 6 65

 7 75

 8 80

 9 85

 10 90

 11 95

 12 100

Компания имеет право не возвращать премию в размере выплаченного ею страхового возмещения.

В случае расторжения весь договор страхования прекращает свое действие. Частичное расторжение или уменьшение размера ответственности невозможно.

15. Применимое право

Настоящий полис, а так же все вытекающие из него права, обязанности и ответственность основываются, определяются и исполняются в соответсвии с законодательством Королевства Таиланд.

16. Валютный обменный курс.

Все требования и выплаты производятся в Тайских батах.

17. Географическая зона действия договора.

(a) Застрахованное лицо имеет право на возмещение расходов, связанных с оказанием экстренной медицинской помощи в связи с несчастным случаем или заболеванием, произошедшим во время нахождения за границей Таиланда с деловой или личной целью (за исключением поездок на лечение) в течение не более 90 последовательных дней.

(b) Ответственность Компании ограничивается суммой Обоснованных и Обычных расходов соответствующих расходам на аналогичное лечение в Таиланде, если они ниже расходов, понесенных за границей.

18. Прецедентное условие.

Компания не несет ответственности по выплате страхового возмещения в период, когда Застрахованное лицо или выгодобприобретатель по настоящему полису не подчиняется договору страхования и условиям настоящего полиса.

19. Общие исключения.

Настоящий полис не покрывает требований, возникших прямо или косвенно из:

 1. Совершения Застрахованным лицом тяжкого преступления, или в период, когда Застрахованное лицо арестовано, находится в заключении или скрывается от ареста.

 2. Действия Застрахованного лица, совершенного под воздействием алкоголя, наркотиков или иных средств, вызывающих зависимость, до степени, когда данное лицо не может себя полностью контролировать. Термин «под воздействием алкоголя» означает наличие в крови 150 мг. алкоголя на литр крови и более.

3. Воздействия ядерного оружия, радиации или радиоактивности от ядерного топлива, или ядерных отходов или от сгорания ядерного топлива или от процесса ядерной цепной реакции.

4. Войны (объявленной или не объявленной), вторжения, действий иностранных противников, гражданской войны, восстания, революции, прямого участия в бунте, забастовке или гражданских беспорядках, призывов к неповиновению правительству, вооруженного восстания или вооруженного захвата власти, или действительной службы в любых вооруженных силах.

5. Лечения хронических симптомов, состояний или заболеваний, существовавших до даты заключения Страхователем договора страхования. Это положение так же включает любые проблемы которые могут произойти вследствие, либо если будет медициски установлено, что заболевание возникло до момента заключения договора страхования.

6. Любых услуг или лечения в связи с повреждениями или заболеваниями, возникшими в результате мошеннических намерений.

7. Использования лекарств, не лицензированных официальным правительственным агентством страны, где данные лекарства были получены, или лекарств, применяемых не по назначению или в дозах, превышающих назначенную.

**Раздел I : ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ХИРУРГИЯ**

**Определения:**

**Госпитализированный** означает лицо, зарегистрированное как стационарный пациент госпиталя, находящееся под уходом лицензированных врачей, которое нуждается в пребывании в госпитальной кровати как минимум в течение 6 часов для получения медицинского наблюдения и лечения.

**Отделение интенсивной терапии (ICU)**

Означает отделение в госпитале, которое отведено в качестве отделения интенсивной терапии госпиталем и которое организовано для оказания круглосуточного лечения исключительно пациентов в критическом состоянии и оборудовано для предоставления специальных медицинских услуг, недоступных к каком либо другом месте госпиталя.

**Хирургический** означает оперативное хирургическое вмешательство не исключенное настоящим Полисом.

**Дневная хирургия** означает использование лечебного оборудования в отношении к Застрахованному лицу, находящемуся в госпитале для запланированной заранее хирургической процедуры, но без пребывания в госпитале ночью.

**Условия страхования:**

В период действия настоящего полиса и по окончании Периода ожидания, если застрахованное лицо получило повреждение в результате несчастного случая или в случае любого заболевания, которое требует медицинского наблюдения, которое было диагностировано и лечение по которому было получено в госпитале госпитализированным лицом непосредственно от доктора.

Компания выплачивает причитающиеся выплаты Застрахованному лицу за реально понесенные медицинские расходы по следующим позициям, но не более их максимального лимита, установленного Таблицей лимитов страхового покрытия:

1. **Дневное пребывание в палате госпиталя и в палате интенсивной терапии**

Плата за размещение в палате, еду, общий уход со стороны медицинских сестер и плата за время пребывания в палате интенсивной терапии.

1. **Общие медицинские расходы**
* **Выписанные лекарства**

Стоимость выписанных лекарств, которые необходимы по медицинским показаниям и прямо связаны с проводящимся лечением, которые внесены в Список Медицинских Препаратов Таиланда, за исключением стоимости лекарств, предназначенных для приема по истечениии 60 (шестидесяти) дней после выписки из госпиталяl.

* **Госпитальные диагностические процедуры и госпитальная физиотерпия.**

Стоимость диагностических процедур, прямо относящихся к госпитальному лечению и физиотерапия, проводимая непосредственно докотором.

* **Оплата скорой помощи**

Стоимость необходимых услуг скорой помощи если местная транспортировка в госпиталь (из госпиталя) была непосредственно до или после госпитализации.

* **Расходные материалы и вспомогательные расходы**

Стоимость медицински необходимых вспомогательных услуг и расходных материалов, которые непосредственно относятся к лечению, получаемому Застрахованным лицом как госпитализированным пациентом или во время Дневной хирургии.

* **Плата за операционную**

Стоимость использования операционной при проведении хиркргической операции.

* **Догоспитальные консультации специалистов.**

Стоимость консультаций специалистов, рекомендованных доктором в связи с заболеванием или травмой, проведенных в течение 30 дней до госпитального лечения или Дневной хирургии, но за исключением расходов на клиническое лечение, включая медикаметы и последующие консультации после того как заболевание, или повреждение были диагностированы.

* **Догоспитальные диагностические услуги**

Стоимость диагностических процедур и лабораторных исследований, которые были назначены врачом в связи с заболеванием, или травмой, которые были проведены в течение 30 (тридцати) дней перед госпитализацией или Дневной хирургией, (но за исключением клинического лечения) в результате проведения которых Застрахованное лицо поступило в госпиталь или получило хирургическое лечение после таких исследований.

* **Пост-госпитальное лечение**

Стоимость проведенного последующего лечения проведенная тем же лечащим врачом в отношении того же заболевания в течение 30 (тридцати) дней непосредственно после выписки из госпиталя.

1. **Визит врача во время пребывания в госпитале**

Стоимость оплаты лечащему врачу, посещающему пациента у его кровати во время пребывания в госпитале

1. **Неотложное амбулаторное лечение (Связанное исключительно с несчатсным случаем)**

Неотложное лечение повреждения, проводимое в госпитале или медицинской клинике в течение 24 часов с момента произошедшего несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом и стоимость последующего лечения тем же доктором в течение не более 30 (тридцати) дней с момента, когда произошел несчастный случай.

1. **Оплата хирургу**

Оплата хирургу за операцию, включающая визиты хирурга к Застрахованному лицу и постоперационный уход в течение не более 30 (тридцати) дней со дня проведения операции.

1. **Выкидыш в связи с несчастным случаем**

Медицинские расходы, понесенные при неотложном лечении, когда у застрахованного лица произошел выкидыш в течение 24 часов после произошедшего несчастного случая.

**Исключения:**

**Настоящий полис не покрывает требования, возникшие прямо или косвенно:**

1. **Любого заболевания, возникшего в течение «Периода ожидания», за исключением несчастных случаев.**
2. **Физиотерапии, за исключением случаев, когда в застрахованное лицо находилось в госпитале на лечении.**
3. **Беременности, родов, абортов, выкидышей (за исключением произошедших в результате несчастного случая). Исследования и лечения бесплодия, контрацепции, исскуственного оплодотворения, стерилизации (или ее прекращения), заболеваний, передающихся половым путем, лечения генетичеких заболеваний, лечения варикоцеле, импотенции и любых ее последствий, изменения пола и образания (за исключением проводимых по медицинским показанниям).**
4. **Любого лечения или ухода, оказываемого учреждением, не являющимся госпиталем в соответсвии с определнием, данным в настоящем полисе.**
5. **Лечения, вытекающего из любых гериатрических, психо-гериатрических или писихических состояний, шизофрении, лечения синдрома алкогольной зависимости или злоупотребления иными веществами, включая злоупотребление пищей, а так же растройств сна, включая такие как синдром апное во сне.**
6. **Косметической (эстетической) или пластической хирургии или лечения, или любого лечения связанного с предыдущим косметическим лечением. Данное исключение не применяется к восстановительной хирургии, если она необходима для востановления функций или внешней привлекательности после несчастного случая или после хирургического вмешательства по медицинским показаниям, (применяется, если несчастный случай или хирургическое вмешательство случились в период действия страхового полиса), проводится на медицински приемлемой стадии после несчастного случая или хирургического вмешательства, и стоимость такого лечения согласована с Компанией в письменном виде до того, как оно оказано.**
7. **Трансплантация органов и амбулаторный диализ почек.**
8. **Специальный сестринский уход (Special Nurse Service).**
9. **Любых других услуг, лечения и применения лекарств, не связанных с повреждением или заболеванием.**
10. **Самоубийства, попытки самоубийста или умышленного причинения себе повреждения.**
11. **Заболеваний или повреждений, произошедших в результате занятий состязаниями или любыми видами опасного или профессионального спорта, гонками любого вида включая автомобильные, лодочные, лошадиные гонки, занятием парашютным спортом, скайдайвингом, путешествием на воздушных шарах, боксом, рестлингом, гонках или катанием на лыжах, погружениями под воду с баллоном со сжатым воздухом и дыхательным оборудованием, банджи-джампингом.**
12. **Во время, когда застрахованное лицо пребывает на борту или путешествует в воздушном судне, которое не имеет лицензии на перевозку пассажиров и не используется как коммерческий перевозчик.**
13. **Во время, когда застрахованное лицо работает как член экипажа любого воздушного судна.**
14. **Лечения врожденных заболеваний и любого лечения направленного на исправление задержек умственого и физического развития у детей, включая отклонения от нормального развития и полового созревания.**
15. **Восстановительного ухода, включая санаторное лечение и реабилитацию, лечения от последствий пребывания в постели или гигиенического ухода , а так же экспериментальных методов лечения.**
16. **Всех расходов, котоорые не связаны с лечением, таких как оплата за телефон, телевидение, радио, газеты, дополнительное питание, и другие аналогичные расходы.**
17. **Любых косметических операций или косметологического лечения, таких как лечение угрей, пигментации кожи, веснушек,перхоти, снижения веса, увеличения веса, пересадка волос или лечения, направленного на исправление физических дефектов и косметической хирургии**
18. **Заболеваний прямо или косвенно явивишихся следствием Синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), или связанных с ним состояний, а так же инфицирования Вирусом иммунодефицита человека.**
19. **Обычных медобследований, проверок здоровья, прививок и вакцинаций, проверок зрения, операций по исправлению зрения и хрусталика, тестов на остроту слуха.**
20. **Медицинской техники, такой как костыли, очки, слуховые аппараты, прспособления для речи, кардиостимуляторы, и дефибриляторы или аналогичные устройства. Протезы, за исключением, сердечных клапанов, черепных пластин, протезов коленных и бедренных суставов.**
21. **Любое стомоатологическое лечение, за исключением неотложного лечения, связанного с несчастным случаем.**

 **(Компания не возмещает расходы, связанные с восстановлением зубов, лечением у врача-ортодонта, установкой коронок, зубных протезов, полировкой, пломбированием.)**

**Раздел II Амбулаторный диализ почек и амбулаторное онкологическое лечение**

**Определения:**

**Рак** должен означать заболевание вызванное присутствием злокачественной опухоли характеризующейся неконтролируемым ростом и делением злокачественных клеток и поражением тканей. Термин «рак» так же включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, такие как болезнь Ходжкина. Не считаются раком, по настоящему определению, все виды неинвазивных раковых образований и все виды рака кожи, за исключением меланомы.

**Диализ почек**

Означает последнюю стадию почечной недостаточности – постоянную утрату способности обеих почек нормально функционировать, которая требует проведения диализа почек на регулярной основе. Лечение должно проводиться под наблюдением лицензированного врача-нефролога.

**Амбулаторный** означает что лечение проводится в клинике или амбулаторном отделении госпиталя или приемном отделении, и проводимые процедуры не требуют помещения на больничную койку.

**Особое условие:**

**"Период ожидания"**

Компания не оплачивает возмещение, если болезнь застрахованного лица, является результатом рака или диализа почек и появилась в течение 90 дней после начала действия полиса.

**Условия страхования:**

В течение срока действия договора и по истечении Периода ожидания в 90 дней, если застрахованное лицо понесло расходы на лечение, требующее применения оборудования, проводящего диализ почек или онкологическое лечение в официально зарегистрированном нефрологическом или онкологическом центре, Компания оплатит такие понесенные расходы, но не более суммы максимального лимита, установленного в Таблице лимитов страхового покрытия и только в случае, если такие расходы были предварительно письменно согласованы с Компанией.

**Исключения:**

Настоящий полис не покрывает любые требования, вытекающие прямо или косвенно из:

 1. Медицински установленного факта, что рак или почечная недостаточность были состоянием, сужествовавшим до заключения договора.

2. Физиотерапии.

3. Если клиника или учреждение, которое проводит такое лечение не было надлежащим образом организовано и зарегистрировано как производящее диализ почек или онкологическое лечение в соответсвии с приименимыми национальными законами и правилами.

4. Любое лечение или предоставленные медикаменты не были связаны с Повреждением или болезнью.

 5. Лечения экспериментальными методами.

6. Восстановительного ухода, включая санаторное лечение и реабилитацию, лечения от последствий пребывания в постели или гигиенического ухода.

**Раздел II Амбулаторная помощь**

**Амбулаторный** означает что лечение проводится в клинике или амбулаторном отделении госпиталя или приемном отделении, и проводимые процедуры не требуют помещения на больничную койку.

**Клиника** означает официально организованную клинику

**Условия страхования:**

В период действия настоящего полиса и по окончании Периода Ожидания, если застрахованное лицо травмировано в результате несчастного случая, или имеет заболевание, которое требует медицинского лечения врачом, Компания оплатит причитающееся страховое возмещение Застрахованному лицу за понесенные медицинские расходы в пределах лимита, установленного Таблицей лимитов страхового покрытия.

Исключения:

Настоящий полис не покрывает требования, возникшие прямо или косвенно:

1. Любого заболевания, возникшего в течение «Периода ожидания», за исключением несчастных случаев.

2. Физиотерапии.

3. Беременности, родов, абортов, выкидышей (за исключением произошедших в результате несчастного случая). Исследования и лечения бесплодия, контрацепции, исскуственного оплодотворения, стерилизации (или ее прекращения), заболеваний, передающихся половым путем, лечения генетичеких заболеваний, лечения варикоцеле, импотенции и любых ее последствий, изменения пола и образания (за исключением проводимых по медицинским показанниям).

4. Любого лечения или ухода, оказываемого учреждением, не являющимся госпиталем в соответсвии с определнием, данным в настоящем полисе.

5. Лечения, вытекающего из любых гериатрических, психо-гериатрических или писихических состояний, шизофрении, лечения синдрома алкогольной зависимости или злоупотребления иными веществами, включая злоупотребление пищей, а так же растройств сна, включая такие как синдром апное во сне.

6. Косметической (эстетической) или пластической хирургии или лечения, или любого лечения связанного с предыдущим косметическим лечением. Данное исключение не применяется к восстановительной хирургии, если она необходима для востановления функций или внешней привлекательности после несчастного случая или после хирургического вмешательства по медицинским показаниям, (применяется, если несчастный случай или хирургическое вмешательство случились в период действия страхового полиса), проводится на медицински приемлемой стадии после несчастного случая или хирургического вмешательства, и стоимость такого лечения согласована с Компанией в письменном виде до того, как оно оказано.

7. Трансплантация органов и амбулаторный диализ почек.

8. Специальный сестринский уход (Special Nurse Service).

9. Любых других услуг, лечения и применения лекарств, не связанных с повреждением или заболеванием.

10. Самоубийства, попытки самоубийста или умышленного причинения себе повреждения.

11. Заболеваний или повреждений, произошедших в результате занятий состязаниями или любыми видами опасного или профессионального спорта, гонками любого вида включая автомобильные, лодочные, лошадиные гонки, занятием парашютным спортом, скайдайвингом, путешествием на воздушных шарах, боксом, рестлингом, гонках или катанием на лыжах, погружениями под воду с баллоном со сжатым воздухом и дыхательным оборудованием, банджи-джампингом.

12. Во время, когда застрахованное лицо пребывает на борту или путешествует в воздушном судне, которое не имеет лицензии на перевозку пассажиров и не используется как коммерческий перевозчик.

13. Во время, когда застрахованное лицо работает как член экипажа любого воздушного судна.

14. Лечения врожденных заболеваний и любого лечения направленного на исправление задержек умственого и физического развития у детей, включая отклонения от нормального развития и полового созревания.

15. Восстановительного ухода, включая санаторное лечение и реабилитацию, лечения от последствий пребывания в постели или гигиенического ухода , а так же экспериментальных методов лечения.

16. Всех расходов, котоорые не связаны с лечением, таких как оплата за телефон, телевидение, радио, газеты, дополнительное питание, и другие аналогичные расходы.

17. Любых косметических операций или косметологического лечения, таких как лечение угрей, пигментации кожи, веснушек,перхоти, снижения веса, увеличения веса, пересадка волос или лечения, направленного на исправление физических дефектов и косметической хирургии

18. Заболеваний прямо или косвенно явивишихся следствием Синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), или связанных с ним состояний, а так же инфицирования Вирусом иммунодефицита человека.

19. Обычных медобследований, проверок здоровья, прививок и вакцинаций, проверок зрения, операций по исправлению зрения и хрусталика, тестов на остроту слуха.

20. Медицинской техники, такой как костыли, очки, слуховые аппараты, прспособления для речи, кардиостимуляторы, и дефибриляторы или аналогичные устройства. Протезы, за исключением, сердечных клапанов, черепных пластин, протезов коленных и бедренных суставов.

21. Любое стомоатологическое лечение, за исключением неотложного лечения, связанного с несчастным случаем.

 (Компания не возмещает расходы, связанные с восстановлением зубов, лечением у врача-ортодонта, установкой коронок, зубных протезов, полировкой, пломбированием.)

**Раздел IV : Смерть от несчастного случая, увечье, потеря зрения, потеря слуха, потеря речи или постоянная нетрудоспособность.**

**Определения:**

**Полная постоянная нетрудоспособность**

Означает неспособность выполнять свои обычные обязанности по профессии или роду деятельности или любой по другой профессии полностью и постоянно.

**Частичная постоянная нетрудоспособность**

Означает неспособность выполнять свои обычные обязанности по профессии или роду деятельности постоянно, но при сохранении способности выполнять другую работу за вознаграждение.

**Постоянное увечье**

Означает потерю органа тела от сустава запястья до сустава лодыжки, а так же потерю дееспособности такого органа, который, в соответсвии с медицинскими признаками, никогда более не будет способен функционировать.

Потеря зрения означает полную слепоту, которая является неизлечимой.

**Условия страхования:**

В период действия договора страхования, в случае если застрахованное лицо получит повреждение, которое станет причиной смерти, увечья, потери зрения, слуха, речи или постоянной нетрудоспособности в течение 180 дней с момента несчастного случая или повреждения, несмотря на то, что застрахованное лицо было госпитализировано и получало лечение в госпитале и смерть наступила позже в связи с произошедшим несчастным случаем, , Компания обязуется выплатить страховое возмещение в размере, установленном Таблицей лимитов ответственности в следующем порядке:

1. 100% от страховой суммы в случае смерти
2. 100% от страховой суммы в случае постоянной нетрудоспособности, которая будет длиться не менее 12 месяцев после несчастного случая или если она по медицинскому заключению будет призана постоянной.
3. 100% от страховой суммы в случае потери обеих рук от запястий, или потери обеих ног от лодыжек, или потери зрения на оба глаза.
4. 100% от страховой суммы в случае потери одной руки от запясья и одной ноги от лодыжки.
5. 100% от страховой суммы в случае потери одной руки и потери зрения на один глаз
6. 100% от страховой суммы в случае потери одной ноги и зрения на один глаз
7. 60% от страховой суммы в случае потери одной руки от запяться
8. 60% от страховой суммы в случае потери одной ноги от лодыжки
9. 60% от страховой суммы в случае потери зрения на один глаз
10. 50% от страховой суммы в случае постоянной потери слуха или речи
11. 15% от страховой суммы в случае постоянной потери слуха на одно ухо
12. 25% от страховой суммы в случае утраты большого пальца (два сустава)
13. 10% от страховой суммы в случае утраты большого пальца (один сустав)
14. 10% от страховой суммы в случае утраты указательного пальца (три сустава)
15. 8% от страховой суммы в случае утраты указательного пальца (два сустава)
16. 4% от страховой суммы в случае утраты указательного пальца (один сустав)
17. 5% от страховой суммы в случае утраты любого другого пальца, кроме большого и указательного, (не менее, чем два сустава)
18. 5% от страховой суммы в случае утраты большого пальца ноги
19. 1% от страховой суммы в случае утраты любого пальца ноги, кроме большого (не менее одного сустава).

За каждый такой случай Компания будет выплачивать компенсацию только по одной позиции в соответствии с вышеприведенной таблицей, в зависимости от того какая компенсация окажется больше, за исключением утраты пальцев на руке и ноге в соответствии с позициями № 12 и 19 при том, что затсрахованное лицо не требует компенсации по позициям от 1 до 9. В любом случае все или в любой период, комбинация всех позиций не может превышать лимит ответственности, установленный Таблицей лимитов страхового покрытия.

В случае Частичной постоянной нетрудоспособности, которая не компенсирована позициями от №2 по 19, если это не потеря обоняния и вкуса, а так же в случае если компенсация будет превышать 50% от лимита ответственности, установленного Таблицей лимитов страхового покрытия, Компания будет выплачивать компенсацию в соответствии с мнением назначенного Компанией доктора.

**Исключения:**

**Настоящий полис не покрывает требования, возникшие прямо или косвенно:**

1. **Самоубийства, попытки самоубийства или умышленного причинения себе повреждения.**
2. **Во время, когда застрахованное лицо работает как член экипажа любого воздушного судна.**
3. **Во время, когда застрахованное лицо пребывает на борту или путешествует в воздушном судне, которое не имеет лицензии на перевозку пассажиров и не используется как коммерческий перевозчик.**
4. **Во время, когда застрахованное лицо принимает участие в уличной ссоре или в подстрекательстве к таковой.**
5. **Во время, когда застрахованное лицо служит военным, полицейским, или волонтером или участвует в войне или пресечении преступлений.**
6. **Потери жизни, увечья явившимися следствием** участия в **состязаниях или любыми видами опасного или профессионального спорта, гонками любого вида включая автомобильные, лодочные, лошадиные гонки, занятием парашютным спортом, скайдайвингом, путешествием на воздушных шарах, боксом, рестлингом, гонках или катанием на лыжах, погружениями под воду с баллоном со сжатым воздухом и дыхательным оборудованием, банджи-джампингом.**

**Раздел V : Специальная выплата**

**Определения:**

**Специальная выплата означает денежную сумму, которую Компания согласилась выплатить при наступлении определенных условий.**

**Условия страхования::**

**В период действия договора страхования и по окончании Периода ожидания, в случае сметри застрахованного лица в результате повреждения или болезни компания выплатит специальную единовременную сумму Выгодоприобретателю застрахованного лица в течение 14 рабочих дней после получения от последнего сертификата о смерти, выданного государственным органом.**

**Исключения:**

**Настоящий полис не покрывает требования, возникшие прямо или косвенно:**

**1. Любого заболевания, возникшего в течение «Периода ожидания», за исключением несчастных случаев.**

**2. Беременности, родов, абортов, выкидышей (за исключением произошедших в результате несчастного случая). Исследования и лечения бесплодия, контрацепции, исскуственного оплодотворения, стерилизации (или ее прекращения), заболеваний, передающихся половым путем, лечения генетичеких заболеваний, лечения варикоцеле, импотенции и любых ее последствий, изменения пола и образания (за исключением проводимых по медицинским показанниям).**

**3. Лечения, вытекающего из любых гериатрических, психо-гериатрических или писихических состояний, шизофрении, лечения синдрома алкогольной зависимости или злоупотребления иными веществами, включая злоупотребление пищей, а так же растройств сна, включая такие как синдром апное во сне.**

**4. Косметической (эстетической) или пластической хирургии или лечения, или любого лечения связанного с предыдущим косметическим лечением. Данное исключение не применяется к восстановительной хирургии, если она необходима для востановления функций или внешней привлекательности после несчастного случая или после хирургического вмешательства по медицинским показаниям, (применяется, если несчастный случай или хирургическое вмешательство случились в период действия страхового полиса), проводится на медицински приемлемой стадии после несчастного случая или хирургического вмешательства, и стоимость такого лечения согласована с Компанией в письменном виде до того, как оно оказано.**

**5. Самоубийства, попытки самоубийста или умышленного причинения себе повреждения.**

**6. Заболеваний или повреждений, произошедших в результате занятий состязаниями или любыми видами опасного или профессионального спорта, гонками любого вида включая автомобильные, лодочные, лошадиные гонки, занятием парашютным спортом, скайдайвингом, путешествием на воздушных шарах, боксом, рестлингом, гонках или катанием на лыжах, погружениями под воду с баллоном со сжатым воздухом и дыхательным оборудованием, банджи-джампингом.**

**7. Во время, когда застрахованное лицо пребывает на борту или путешествует в воздушном судне, которое не имеет лицензии на перевозку пассажиров и не используется как коммерческий перевозчик.**

**8. Во время, когда застрахованное лицо работает как член экипажа любого воздушного судна.**

**9. Лечения врожденных заболеваний и любого лечения направленного на исправление задержек умственого и физического развития у детей, включая отклонения от нормального развития и полового созревания.**

**10. Экспериментальных методов лечения.**

**11. Любых косметических операций или косметологического лечения, таких как лечение угрей, пигментации кожи, веснушек,перхоти, снижения веса, увеличения веса, пересадка волос или лечения, направленного на исправление физических дефектов и косметической хирургии**

**18. Заболеваний прямо или косвенно явивишихся следствием Синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), или связанных с ним состояний, а так же инфицирования Вирусом иммунодефицита человека.**

Что делать когда вам необходима медицинская помощь?

1. Госпиталь, входящий в сеть AXA

Если Вы выбрали один из госпиталей, входящих в нашу сеть, то Ваши медицинские счета он будет направлять нам напрямую.

Вам, возможно, придется оплачивать расходы, превышающие лимит страхового покрытия и немедицинские расходы, которые не покрываются страховкой.

В госпитале, входящем в нашу сеть, просто предъявите ваш паспорт или иной документ, удостоверяющий личность и Вашу карточку застрахованного лица (AXA Healthcare Card).

1. Госпиталь, не входящий в сеть AXA

Если Вы выбрали госпиталь, не входящий в нашу сеть, то Вы возможно будете вынуждены оплатить свое лечение и мы возместим Вам расходы в течение 30 дней с момента выписки из госпиталя и после предоставления нам следующих документов:

© Чеков и квитанций, отражающих детализированные медицинские расходы.

© Полным медицинским заключением.

© Надлежащим образом заполненной формой требования о выплате страхового возмещения

© Копии Вашего паспорта и Карточки застрахованного лица.

Пожалуйста, направляйте вышеуказанные документы по адресу, указанному на Вашей карточке застрахованного лица.

**Важное примечание:** При возникновении любых проблем с Вашей карточкой застрахованного лица в любом из госпиталей, входящих в нашу сеть, или при получении страхового возмещения, пожалуйста, звоните нам немедленно на наш номер горячей линии, указанный на Вашей карточке.