



П РА В И Л А ПО МЕЖДУНАРОДНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

I. Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан и Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности». Вид страхования, описываемый настоящими Правилами страхования - Добровольное медицинское страхование - сочетает следующие классы страхования:

- Страхование на случай болезни
- Страхование от несчастных случаев
- Страхование от прочих финансовых убытков

II. Правила страхования содержат разделы, относящиеся к различным классам страхования (сочетанию различных классов страхования), указанных в п. I Общих положений. Страховое покрытие, предоставляемое АО МСК «Архимедес Казахстан» (здесь и далее «Страховщик») в рамках добровольного медицинского страхования, может содержать один, несколько или все разделы страхового покрытия, предусмотренного Правилами. Страховое покрытие определяется Договором добровольного медицинского страхования, заключаемого Страховщиком.

III. Сроки и условия страхования устанавливаются в соответствии со сроками и условиями страхового покрытия «Protector Health Plan», предоставляемого Allianz Worldwide Care S.A., который является основным держателем рисков (через перестрахование). Сроки и условия страхового покрытия, для каждого застрахованного определяется в соответствии с выбранной программой страхования и выбранной территорией страхования.

IV. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Республики Казахстан. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного), если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором либо приложены к нему.

V. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил в пределах, установленных законодательными и нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

VI. Положения, содержащиеся в Договоре страхования, являются приоритетными по отношению к соответствующим положениям Правил страхования.

РАЗДЕЛ 1. ПРАВИЛА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ (ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ) ПО ПРОГРАММЕ «PROTECTOR HEALTH PLAN»

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Застрахованный, имя которого указано в Декларации к Договору страхования/Полису (здесь и далее Декларации к Полису) как "Страхователь", далее именуемый "Страхователем", проживающий при заключении настоящего полиса по адресу, указанному на соответствующей странице Декларации к полису.

И, с другой стороны, АО МСК «Архимедес Казахстан», далее именуемое, иногда коллективно, как "Страховщик", "Мы" или "Нас".

Декларации Страхователя или его заявленного застрахованного являются основой для полиса. Любые ссылки в данном Полисе в отношении страхователя и его застрахованных, указанные в мужском роде, относятся также к женскому роду, когда это требуется.

ВСЬ ПОЛИС И ИЗМЕНЕНИЯ К ЭТОМУ ПОЛИСУ

Заявление Страхователя, любые изменения или дополнения, форма прикрепления Застрахованных (если таковые имеются), составляют единый Договор между сторонами.

Настоящий Полис не может быть изменен без одобрения уполномоченного лица Страховщика. Изменение будет действительным, только если оформлено дополнением к Полису, подписанным уполномоченным лицом Страховщика или измененным Полисом, выпущенным Страховщиком. Полис не может быть изменен, или отказ от любого из его положений введен, никаким агентом или любым другим лицом.

ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ И УСЛОВИЯ ПОКРЫТИЯ

Ваше заполненное, подписанное и датированное заявление является неотъемлемой и важной частью Вашей инструкции относительно Вашего плана (СНР Protector Health Benefit) и предоставляемого страхового покрытия.

Когда вы подаете заявление на план СНР Protector Health Benefit, вы должны убедиться, что Ваша форма заявления заполнена честно, полностью и аккуратно, и что вы полностью раскрыли все факты, относящихся к вашему здоровью и здоровью всех Ваших застрахованных, для которых требуется покрытие. Ваш план СНР Protector Health не будет покрывать медицинские услуги, связанные с состоянием Вашего здоровья или заболеванием, симптомы которых появились до начала действия страхового покрытия, несмотря на то, что по такому заболеванию может потребоваться какое-либо лечение или медицинская консультация. Если Вы или Ваши застрахованные имеют какие-либо симптомы или заболевания на дату подачи заявления, Вы должны это декларировать. Мы не будем оплачивать какие-либо медицинские услуги, требуемые для дальнейшей диагностики или лечения любого заболевания, или симптомов, появившихся до начала плана СНР Protector Health.

После того, как Ваше заявление на план СНР Protector Health подано нам, оно становится нашей собственностью и не подлежит возврату.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СВЯЗАННЫЕ СОСТОЯНИЯ

Ваш план СНР Protector Health может не покрывать лечение уже существующих заболеваний и связанных с ним состояний. Пожалуйста, проверьте Ваш Сертификат страхования, раздел "Предварительно существующие (хронические) заболевания", чтобы определить, включены ли такие заболевания в Ваш план.

Предварительно существующие заболевания означает любой диагноз, заболевания или травма, по которым:

1. Вы получали медикаменты, консультации или лечение; или
2. Вы имели симптомы заболевания, независимо от того был поставлен диагноз или нет, в любое время до даты вступления в силу плана СНР Protector Health.

Связанные состояния – это любой диагноз, заболевание или травма, которое обусловлено или является результатом предварительно существующего заболевания.

ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- Вы имеете право на покрытие, если вы не достигли возраста 65 лет во время заключения Полиса. Вы можете обновлять Ваш полис на протяжении всей Вашей жизни
- Прекращение страхования Страхователя (основного застрахованного) приводит также к отмене покрытия по всем его застрахованным.
- Датой вступления в силу Вашего покрытия, если Вы приняты на страхование, является первый день месяца, следующего после даты принятия на страхование.

ПРИКРЕПЛЕННЫЕ ЗАСТРАХОВАННЫЕ

Вы можете подать заявление от имени своего супруга или партнера, (при условии, что им не исполнилось 65 лет), и / или от имени Ваших не состоящих в браке детей (если их возраст менее 18 лет, или менее 25 лет в случае непрерывного очного обучения). Дети могут оставаться застрахованными по этому Полису до первой даты обновления, следующей после того, как им исполнилось 18 лет (или 25 лет, когда находятся на очном обучении) или они вступили в брак; на такую дату обновления их страховое покрытие прекращается. Мы оставляем за собой право запрашивать и получать доказательства, что застрахованный ребенок находится на очном обучении. Если Вы хотите добавить Вашего супруга или партнера и / или Ваших детей после даты начала Вашего страхования, Вам необходимо заполнить новую форму заявления от их имени.

ПРИКРЕПЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ИЛИ ЮРИДИЧЕСКИ УСЫНОВЛЕННОГО РЕБЕНКА

Новорожденные, родившиеся у застрахованного по СНР при условии включения беременности в план, автоматически получают страховое покрытие по действующему плану на первые четырнадцать (14) дней, с максимальным лимитом \$5 000. Применяются все регулярные положения основного покрытия матери. Страхователь может запросить продолжение страхового покрытия для новорожденного или юридически усыновленного ребенка при следующих условиях:

- Уведомление направлено за четырнадцать (14) дней до даты прикрепления;
- Новорожденный ребенок должен быть принят на полное страховое покрытие со дня его рождения независимо от состояния здоровья при условии, что письменное уведомление было получено в течение четырнадцати дней от даты рождения.
- Любой запрос, полученный по истечении четырнадцати дней, будет считать страховое покрытие действительно только с даты уведомления (исключая первые 14 дней, на которые распространяется покрытие независимо от уведомления).
- В случае если страхователь, усыновляет ребенка после даты рождения ребенка, то за период в 24 месяца с даты, когда такое усыновление становится официальным, существующие заболевания не покрываются.
- Дети, рожденные во время действия данного полиса, от не покрываемой страховкой беременности, такие как беременность в результате лечения бесплодия, подлежат медицинскому андеррайтингу. Дети, рожденные от застрахованной матери, от не покрываемой беременности только потому, что план является Standard, Standard Plus или Select могут быть прикреплены без медицинского андеррайтинга, кроме случаев, когда ребенок родился как результат лечения бесплодия.

МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА

Место жительства основного застрахованного и всех его прикрепленных членов семьи считается местоположение за пределами Родной Страны. Если застрахованный или прикрепленные члены семьи живут в другом месте, Компания должна быть незамедлительно уведомлена в письменной форме об их постоянном месте жительства.

Если супруг или член семьи Застрахованного проживает вне территории страхового покрытия, премии будут скорректированы в соответствии с применимой дополнительной платой.

УСЛОВИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ

ОПЛАТА ПРЕМИИ

Полное покрытие в рамках данного Полиса подлежит своевременной оплате премии, которая должна быть оплачена Страховщику. Оплата должна быть в валюте, утвержденной Страховщиком, в день или до Даты оплаты премии, указанной в Декларациях к Полису. Любые другие формы валюты не принимаются и будут рассматриваться как неуплата премии, если иное не согласовано со страховщиком.

Перед каждой Датой оплаты премии Страховщик должен направить Страхователю счет, а также предоставить список Застрахованных. Страхователь должен обновлять такой список со всеми изменениями и направлять его к Страховщику вместе с оплатой общего долга премии в день или до Даты оплаты премии. Если список указывает долг премии Страховщика, то Страховщик оплачивает такой долг в следующем платежном цикле.

- Договор и тарифы определяются на один год и подлежат постоянному пересмотру в соответствии с условиями, действующими на момент каждого обновления.
- Компания может периодически изменять задолженность по премии, при условии уведомления за 30 дней. Тем не менее, в целом, данный полис не будет подвергаться каким-либо изменениям в премиальных тарифах в течение года действия Договора.
- Все премии оплачиваются до начала покрытия согласно данному Договору.

ПЕРИОД ПОГАШЕНИЯ ПРЕМИИ

Период погашения, без начисления процентов, предоставляется на период в 30 дней на оплату любой премии

после оплаты первой премии. Во время периода погашения, Страховщик приостанавливает покрытие на 30 дней, если премия не получена на Дату оплаты премии. Если Премия получена в течение 30 дней с Даты оплаты премии, покрытие будет возобновлено без перерыва в покрытии.

Если Премия не оплачена в течение периода погашения, Страховщик отменяет Полис с Даты оплаты премии, по которой был действителен период погашения. Все неоплаченные Премии до даты прекращения являются обязанностью Страхователя.

Если Страховщик получает письменное уведомление от Страхователя о своем намерении расторгнуть Полис, Страховщик прекращает действие Полиса на более позднюю из дат:

- даты запрошенной Страхователем, но не более, чем 30 дней с даты получения уведомления Страховщиком; или
- даты, когда Страховщик получил уведомление.

Все неоплаченные Премии до даты расторжения и любые другие изменения премий, начисленных в результате отмены, являются обязанностью Страхователя. В случае расторжения Договора, премия возврату не подлежит.

Любые чеки, возвращенные из-за нехватки средств, закрытые счета, или остановки платежей по чекам будут подлежать оплате за обслуживание. Возвращенные чеки будут рассматриваться как неоплата премий.

ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА И ТАРИФОВ

Ни Страхователь, ни Застрахованный не имеют право изменять данный Полис или любые из его положений. Тем не менее, Страховщик имеет такое право. Если Страховщик изменяет или прекращает какие-либо положения к данному Договору или изменяет взимаемую Премию, Страхователь должен быть уведомлен письменно за 30 (тридцать) дней до даты вступления такого изменения в силу. Договор вступает в действие на Дату вступления в силу Договора, указанную в советующем разделе Договора и заканчивается в полночь 365 дней позднее.

Непрерывная оплата надлежащей Премии (в том числе оплаты изменившихся тарифов) является подтверждением Страхователем о принятии изменений условий Договора или Премии и продолжением бесперывного покрытия, с внесенными изменениями.

Страховщик имеет право изменять любую Премию, или базовый тариф, на:

- Дату годового обновления. Страховщик обязан уведомить страхователя об изменении минимум за 30 дней до принятия Страховщиком изменения; или
- В случае изменения количества застрахованных / географического положения Страхователя или его прикрепленных членов семьи.

СРОК ПОКРЫТИЯ

Медицинские услуги оплачиваются в том случае, если Застрахованное лицо получает какое-либо лечение, входящее в покрытие, согласно Списку медицинских услуг после даты вступления Полиса в силу, включая любые дополнительные периоды ожидания и до даты, когда такое физическое лицо больше не подлежит страхованию.

ИЗМЕНЕНИЯ

Компания может изменить любое из условий данного Полиса во время любого обновления Полиса. В таком случае копия текущих условий Договора должны быть отправлены Клиенту.

СОБЛЮДЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

Страхователь несет ответственность за соблюдение условий данного Договора своими Застрахованными.

ИЗМЕНЕНИЕ РИСКА

Страхователь должен информировать Компанию в приемлемо кратчайшие сроки о любых изменениях, связанных с Застрахованными лицами (например, изменение адреса, профессии или семейного положения) или о каких-либо других существенных изменениях, влияющих на информацию, предоставленную в связи с действием настоящего Полиса. Компания оставляет за собой право вносить изменения в условия полиса или отменить покрытие какого-либо застрахованного после изменения риска.

ОТМЕНА

Компания оставляет за собой право аннулировать любой полис, если следующие условия не выполняются:

- Действие данного договора прекращено в связи с неуплатой Премии, однако, Компания может по своему усмотрению восстановить покрытие, если премия впоследствии оплачена.
- Если какая-либо премия остается неоплаченной Страхователем, Компания может в дополнение

приостановить или отменить выплату всех или каких-либо расходов в связи со страховыми случаями, понесенных в течение периода, когда Премия является неоплаченной.

- В случае если Компания не аннулирует данный Договор, в связи с подлежащими оплате страховыми расходами, понесенными Застрахованным, Компания может прекратить покрытие какого-либо Застрахованного /или любого из прикрепленных членов семьи в группе или условие его / ее покрытие различных услуг, если он/она или держатель полиса в любое время:
 - Ввели в заблуждение Компанию, предоставив ложные сведения или сокрытием информации;
 - Осознанно воспользовались услугами для любых целей, кроме как покрываемых данным Полисом;
 - Согласованно с третьим лицом пытались получить необоснованную материальную выгоду во вред Страховщику;
 - Не соблюли условия данного Полиса, или не совершали действия с предельной добросовестностью.
- Компания отменяет такой полис с условием предоставления уведомления за 30 дней.

МОШЕННИЧЕСКИЕ / НЕОБОСНОВАННЫЕ СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

Если какая-либо страховая выплата в рамках данного Полиса в каком-либо отношении является мошеннической или необоснованной, все пособия, оплаченные и / или подлежащие оплате в отношении этой выплаты, будут аннулированы и, при необходимости, взысканы.

ЮРИСДИКЦИЯ

Данный договор регулируется и подлежит толкованию в соответствии с законодательством Казахстана и подлежат исключительной юрисдикции его судов.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Конфиденциальность вашей информации имеет первостепенное значение для АО «МСК «Архимедес Казахстан» и ALLIANZ global care solutions подлежит соблюдению Законодательства о защите данных и Руководству о медицинской тайне. Информация, представленная страховой компании через наш сайт, как правило не защищена, пока не доходит до нас. Мы предоставляем только ту информацию, которая имеет отношение к администрации ваших медицинских услуг.

УРЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Все оплаченные страховые выплаты будут урегулированы в той же валюте, что и премия. Если Застрахованный оплатил за лечение, или получил счет за услуги, покрываемые в иной валюте, чем валюта премии, в том числе счета, отправленные непосредственно в Компанию или ее Эксперту по страховым выплатам, такие платежи и счета будут конвертированы в валюту премии по обменному курсу, действующему на день, когда такая услуга была оказана.

ОТКАЗ

Отказ Компании от каких-либо условий данного Договора не предотвращает от руководства генеральных положений настоящего договора в будущем.

Непрерывное лечение: Индивидуальные полисы не покрывают состояния, существующие до заключения Договора. Застрахованное лицо, переходящее от плана CNP Protector Group на CNP Individual, и лечение, проходящее в такое время, будет подлежать страховому покрытию проходящему согласно одобренному лечению по Индивидуальному плану. В данных условиях, уже существующие медицинские услуги будут покрыты по индивидуальному плану до 60 дней после начала осуществления индивидуального плана, или в размере \$20 000, в зависимости от того, что наступит первым. Существует отдельная франшиза для Индивидуального плана и данная франшиза, если была применена, не может быть удовлетворена требуемым групповым полисом. Данная франшиза не может быть перенесена.

ПЕРЕНОС

- В случае смерти Основного застрахованного, данный полис автоматически переносится на старшего застрахованного старше 18 лет, который в случае смерти основного застрахованного, становится основным застрахованным для всех целей данного полиса и несет ответственность за оплату премии.
- Член семьи, не имеющие право на страховое покрытие по данному плану (в качестве члена семьи) не имеет прав на передачу или продолжение, или привилегий, предоставленных Компанией.

ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Ни Страховщик, ни Страхователь не несет ответственности за качество медицинских услуг, предоставленных любым учреждением или частым лицом. Данный Полис не предоставляет Застрахованному основание или право на судебный иск против Страховщика или Страхователя, на основании бездействия или решения комиссии Больницы, врача или другого поставщика медицинских услуг.

ТРЕБОВАНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ АВТОРИЗАЦИИ И ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

ПОЛУЧЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО РАЗРЕШЕНИЯ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

Данное является условием Руководства CNP Protector Health Benefit, что мы оплачиваем только за стационарное лечение и дневной стационар в больнице, которые были предварительно согласованы с нами или, в случае чрезвычайной ситуации, Ассистансом. Предварительно означает ДО госпитализации. В случае если предварительная авторизация на стационарное лечение или дневной стационар не была получена, мы оставляем за собой право на отказ в страховой выплате или оплате только 75% расходов на стационарное лечение или дневной стационар. Если Вы обратились к нам или в Ассистанс менее чем за 48 часов до получения лечения, мы можем быть не в состоянии авторизовать Ваше лечение вовремя, и Вы можете быть обязаны оплатить за свое лечение, и в будущем подать страховую выплату нам на возмещение.

В случае если было не возможным для Вас обратиться к нам заранее, чтобы получить авторизацию на стационарное лечение или дневной стационар, при условии уведомления в течение 72 часов после получения лечения, штраф не будет применен.

ПОЛУЧЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ АВТОРИЗАЦИИ НА ЛЕЧЕНИЕ РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Вы должны связаться с нами для получения авторизации на любое лечение раковых заболеваний. Мы не оплачиваем за лечение, которое не было авторизовано.

КАК ПОЛУЧИТЬ ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ АВТОРИЗАЦИЮ

Как только Вам становится известно о требуемом лечении, свяжитесь с нами by tel written in your insurance card or by email:

АО «МСК «Архимедес Казахстан»

E-Mail: claims@archimedes.kz

ПРИМЕЧАНИЕ

Если мы или Ассистанс авторизует расходы, которые впоследствии были связаны с состоянием, которое не покрывается вашим планом CNP Protector Health, напр., лечение уже существующего состояния, то **Вы несете ответственность за все понесенные расходы и, если мы урегулировали расходы от Вашего имени, Вы несете ответственность за погашение нам расходов, понесенными нами.**

СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА ЗА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИЛИ ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

После получения Вашего звонка, мы немедленно связываемся с больницей, чтобы получить «Форму о госпитализации», которая требуется прежде чем мы можем подтвердить покрытие и гарантировать расходы на лечение в больнице. Мы также просим Вас заполнить «Заявление на авторизацию страхового случая» и предоставить свое согласие на раскрытие медицинской информации.

После получения заполненных «Форму о госпитализации» от больницы, «Заявление на авторизацию страхового случая» и любой другой информации, требуемой нами для подтверждения покрытия лечения планом, и в случае покрытия мы подтверждаем больнице и авторизуем расходы за лечение. Расходы за такое лечение будут урегулированы непосредственно с больницей, при условии, что лечение было предоставлено в течение текущего периода покрытия. Если лечение предоставляется после текущего периода покрытия, расходы на такое лечение не будут оплачены до тех пор, пока премия за продления страхового покрытия не будет оплачена. Если предложенное лечение не покрывается вашим планом вы будете ответственны за оплату за лечение стоит самостоятельно.

СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТА ЗА АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Амбулаторное лечение не требует предварительной авторизации, однако мы настоятельно рекомендуем Вам связаться с нами ДО того, как Вы понесете любые расходы, чтобы убедиться, что курс лечения, рекомендуемый вашим врачом или стоматологом, покрывается Вашим планом.

Если у вас имеется страховая выплата за амбулаторное лечение, пожалуйста, оплатите медицинские счета и представьте свою выплату нам следующим образом: Нам требуется полностью заполненная форма заявления.

Мы рекомендуем вам взять бланк заявления с вами, когда вы обратитесь к врачу или стоматологу. Врач или стоматолог должен полностью завершить все соответствующие части раздела «В» формы страхового случая и подписать декларацию в конце. Полностью заполненная форма страхового случая должна быть отправлена в офис администрации страховых выплат на claims@archimedes.kz

Если вы подаете на страховую выплату за физиотерапию или МРТ или САТ (КТ) Вам также необходимо отправить нам письменное направление, подписанное вашим врачом. Если вы подаете на страховую выплату за ПЭТ скан, необходимо также отправить нам письменное направление, подписанное вашим специалистом.

После получения Ваших первоначальных документов на страховой случай и любой другой информации, которую мы потребуем, мы предоставим подтверждение на покрытие страхового случая вашим планом, в случае покрытия мы предоставим возмещение за все расходы в соответствии с инструкциями, которые вы предоставите нам в разделе «А» вашей форме на страховую выплату.

ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ ПРИ ПОДАЧЕ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

Ваша форма на страховую выплату должна быть полностью и аккуратно заполнена и подписана. Мы не будем урегулировать Ваш страховой случай, если заявление не полностью заполнено и не подписано Вашим врачом (или стоматологом).

Мы не будем урегулировать Ваш страховой случай, если нам не предоставлены оригиналы счетов за лечения, полученные Вами. Если вы произвели предоплату в форме депозита или приобрели пакет лечения мы не будем возмещать такие расходы до тех пор, пока полное лечение по депозиту или пакету полностью не произойдет. Мы не будем оплачивать страховые расходы, полученные нами больше, чем через шесть месяцев после даты обращения, кроме случаев, когда для Вас было обоснованно невозможно подать иск в течение шести месяцев.

Вы должны предоставить любую информацию или доказательства, которые мы можем потребовать, чтобы подтвердить страховой случай. Например, мы можем запросить медицинское заключение. Если мы запрашиваем, то вы должны будете предоставить медицинское заключение за свой счет. Если запрос делается непосредственно нами, Вы должны предоставить свое согласие на предоставление нам медицинских заключений и медицинских записей от любого Врача, который когда-либо лечил Вас или медицинское учреждение, в которую Вы когда-либо обращались. Если Вы не даете свое согласие, или любую другую информацию или подтверждение страхового случая, запрошенного нами, мы не будем оплачивать Ваши страховые расходы.

Мы не оплачиваем вознаграждения врачам за заполнение Ваших заявлений.

Если после того как вы отправили нам заявление о страховом случае, Вы несете дополнительные расходы, относящихся к той же болезни или травме, направьте их к нам, указав ваш номер сертификата с пометкой, что расходы относятся к существующему страховому случаю.

Если лечение продолжается в течение более чем шести месяцев мы оставляем за собой право требовать от Вас представить новый бланк заявления или обновленное медицинское заключение за свой счет.

Когда мы оцениваем сумму выплаты, на которую Вы имеете право, сумма, которую мы Вам оплатим не должна превышать сумму Вашего покрытия, предусмотренную приобретенным Вами планом, как указано в сертификате страхования.

У нас есть право назначать и платить за услуги независимого врача, который осмотрит вас и/или проведет медицинские обследования и проконсультирует нас в отношении медицинских вопросов по любому страховому случаю. Если вы не согласны проводить независимую экспертизу или какие-либо медицинские обследования по нашему требованию, мы имеем право не оплачивать страховой случай.

ВАЖНОЕ ТРЕБОВАНИЕ ЕСЛИ ВЫ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНЫ

Если вы госпитализированы мы будем требовать полностью заполненную Форму о госпитализации до или в кратчайшие сроки возможно после госпитализации. Уведомление о госпитализации должны быть заполнено лечащим врачом и должно содержать точный диагноз, данные о лечении, которые Вы получили, и лечение, предписанное на будущее, и планируемую дату выписки.

УРЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

После того как вы получили лечение, и после получения Вашего заявления о страховом случае, мы вышлем Вам подтверждение о получении по электронной почте. При условии, что у нас имеется полностью заполненный бланк заявления со всей требуемой информацией, и оригиналы чеков об оплате за полученное Вами лечение, мы урегулируем Ваш страховой случай иск без каких-либо ненужных задержек.

Все документы, представленные в связи с вашим страховым случаем, являются нашей собственностью в отношении урегулировании вашего страхового случая. Оригиналы документы не могут быть возвращены.

Наш предпочтительный способ урегулирования - путем банковского перевода на Ваш банковский счет, или, если мы оплачиваем непосредственно больнице, то на банковский счет больницы.

Если у Вас есть эксцесс страхования (страхование на случай чрезмерных убытков) или сострахование и Вы просите нас оплатить счета больницы или врача напрямую, мы вычитаем сумму эксцесса или сострахования.

Вы несете ответственность за оплату суммы эксцесса или сострахования на прямую больницу или врачу.

ЕСЛИ ВЫ ПОДАЕТЕ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ПОСЛЕ АВАРИИ

Если Вы подаете заявление о страховой выплате за травмы, понесенные в результате аварии, прежде чем мы урегулируем Ваш страховой случай, необходимо представить нам всю имеющую отношение к страховому случаю документацию, включая протокол полиции, сигнальный лист от скорой помощи и любой другой отчет или документацию, которые были заполнены во время аварии.

СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ ЗА ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПО ВИНЕ ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЫ

Если Вы подаете заявление на страховую выплату за болезни или травмы, которые были получены от другого лица или организации (третье лицо), необходимо незамедлительно оповестить нас в письменной форме, или указать в бланке заявления. После мы оплатим за услуги в соответствии с условиями настоящего Полиса при условии, что Вы, за свой счет, приняли все необходимые меры, по нашей просьбе, чтобы помочь нам в восстановлении затрат на лечение плюс интерес, понесенные нами, от лица или организации (например, от их страховой компании). Вы или Ваш адвокат, или юрист-консультант должны оповестить нас о любых мерах, принятых в отношении третьего лица и держать нас в курсе о результатах и/или урегулирования таких исков. Если Вы смогли возместить стоимость любого лечения, за которые мы понесли расходы, Вы должны оплатить эту сумму (плюс интерес) нам. Если Ваш иск против третьего лица урегулирован в полном объеме, Вы должны возместить наши затраты в полном объеме. Если Ваш иск против третьей стороны урегулирован частично, Вы должны возместить наши расходы в той же пропорции. Если такое возмещение не производится мы в праве требовать возмещение расходов от Вас.

ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ДРУГОЕ СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

Если у Вас есть какой-либо другое страховое покрытие, порывающее стоимость лечения, которое Вы подали нам как страховой случай, Вы должны оповестить нас об этом в кратчайшие сроки в письменной форме или указать в Заявлении. Если у Вас есть другое страховое покрытие, мы оплатим только свою долю от стоимости лечения. Мы будем следовать нашим регулярным процедурам обработки страховых случаев и существование другого полиса не будет иметь никакого влияния на это. Мы также позволим, чтобы суммы, уплаченные другим страховщиком, будут компенсированы против Эксцесс задолженности в соответствии с Вашим планом у нас, при условии получения подтверждения от другого Страховщика о любых суммах, уже уплаченных ими, и при условии подтверждения того, что страховой случай покрывается Вашим планом у нас.

НАШЕ ПРАВО НА ОТМЕНУ ПЛАНА, В СЛУЧАЕ ЕСЛИ МЫ БЫЛИ ВВЕДЕНЫ В ЗАБЛУЖДЕНИЕ

Мы можем аннулировать Ваш план CNR Protector Health plan, если вы ввели в заблуждение нас или нарушили данное Руководство, дали нам неверную, неполную или вводящую в заблуждение информацию, удержали любую информацию, не предоставили любую объективную информацию, которую мы просили, были в сговоре с третьим лицом, чтобы получить выгоду от данного плана, или если вы подали заявление на страховую выплату, которая в любом отношении является мошеннической или необоснованной. В любом из этих обстоятельств, мы имеем право аннулировать Ваше покрытие с даты прикрепления и требовать от Вас возмещение любых расходов, понесенных нами и связанных со страховым случаем. Мы имеем право на удержание любой оплаченной нам премии.

ЕСЛИ ВАМ НЕОБХОДИМА ЭВАКУАЦИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Мы оплатим только расходы на эвакуацию, если у Вас опасное для жизни состояние, покрываемое планом, требуемое немедленного стационарного лечения, которое не доступно на местном уровне. Ассистанс оставляет за собой право решать является ли Ваше состояние угрозой для жизни, не зависимо от того, является ли лечение на местном уровне достаточным, куда Вы эвакуированы, и средства, и способ эвакуации.

ОБРАЩЕНИЕ В АССИСТАНС

Обращение в Ассистанс в случае неотложной медицинской помощи является условием настоящего Руководства. Если Ассистанс соглашается, что Ваше состояние представляет угрозу для жизни, покрывается Вашим планом, не может адекватно лечиться на местном уровне, и требует немедленного стационарного лечения, Ассистанс примет все необходимые меры, чтобы Вы были транспортированы воздушным и/или наземный транспортом в ближайшую больницу, где соответствующее лечение доступно.

Мы оплатим только за расходы на эвакуацию, которые были авторизованы и организованы Ассистансом. Мы не оплачиваем за Ваши расходы на эвакуацию, если причиной эвакуации является заболевание, которое относится непосредственно или косвенно к уже существующему состоянию, связано с состоянием, и/или связанным состоянием, которое было специально исключено из Вашего сертификата страхования, или любое другое медицинское состояние или событие, специально исключенное данным Руководством.

Мы оплатим только за расходы на эвакуацию, если эвакуация необходима, в связи с состоянием опасным для

жизни, которое не может быть адресовано на местном уровне. Мы не оплачиваем за эвакуацию по любой другой причине. Мы не оплачиваем расходы на эвакуацию, если эвакуация была запрошена только потому что страховая сумма для лечения в другой стране не является достаточной для покрытия медицинских расходов понесенных или которые ожидаются в будущем.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Четкое объяснение некоторых терминов, используемых в данном Руководстве.

В этом разделе разъясняются определенные слова и фразы, указанные в данном Руководстве. Слова, написанные жирным шрифтом здесь и в данном руководстве особенно важны, так как они имеют определенное значение.

Авария - внезапное и неожиданное телесное повреждение, вызванное насильственным или определенным внешним событием, которое происходит в опознаваемые время и место.

Теракт - акт, в том числе, но не ограничиваясь, использование силы или насилия и/или угроза его, любым человеком или группой(-ами) лиц, действующих в одиночку или от имени, или в связи с какой-либо организацией(-ями), или правительства(-ми), совершенные в политических, религиозных или идеологических, или аналогичных целях или по причинам, включая с целью повлиять на любое правительство и/или подвергнуть общественность или любой раздел общественности в страх.

Острое состояние - заболевания, травмы или болезни, которые быстро поддаются лечению, нацеленному вернуть вас к состоянию здоровья, в котором Вы были непосредственно до заболевания или травмы, и которое ведет к Вашему полному выздоровлению.

Заявление - форма, которую вы заполняете и подписываете от своего имени и от имени любого из ваших членов семьи, на которых распространяется страховое покрытие.

Территория покрытия - территориальные пределы, которые покрываются Вашим планом.

Услуги Ассистанса относятся к Ассистанской компании, контрактующей нами для предоставления ассистанских услуг членам CNP Protector plan во время страхового случая.

Вспомогательная репродукция означает использование медицинских методик, таких как, но не ограничиваясь, медикаментозной терапии, индуктивной овуляцией, искусственное оплодотворение, или оплодотворение за период в 3 месяца до зачатия.

Руководство по пособию - содержимое этой брошюры, которое должно быть истолковываться в совокупности с заполненной и подписанной формой заявления и Вашего страхового сертификата. Вместе эти элементы составляют Полис CNP Protector Health Plan с Вашим работодателем.

Карибские страны и острова - все страны Карибского региона, включая Вест-Индию и все острова, окруженные или граничащие с Карибским морем.

Страховой сертификат - подтверждение страхового покрытия, выданного нами. Ваш сертификат страхования подтверждает план, который ваш работодатель приобрел, валюту сертификата, территорию покрытия, период покрытия, Основной Полис, выпущенный для Вашего работодателя, сумма эксцесса, и любые специальные термины, относящиеся к вашему покрытию.

Хроническое заболевание - заболевание, болезнь или травма, которые имеют по крайней мере один из следующих признаков:

1. Продолжается неопределенный срок и не имеет никакого известного лечения,
2. Повторяется или имеет шанс повториться,
3. Необратимый,
4. Вы должны пройти реабилитацию или специальное обучение, чтобы справиться с заболеванием,
5. Есть необходимость паллиативного лечения,
6. Необходимость в постоянном мониторинге, консультациях, осмотрах, обследованиях или анализах.

Страховая выплата - общая стоимость курса лечения для конкретного заболевания, травмы, болезни, состояние зубов или беременности.

Близкий родственник – супруг(-а) или партнера (того же или противоположного пола), мать, свекровь, отец, свёкор, мачеха, отчим, законный опекун, сноха, сын, зять (в том числе законно усыновленные дочь или сын),

пасынок, сестра, золовка, брат, деверь, прародители, внуки или жених (невеста) застрахованного лица.

Сострахование – взнос, который Вы должны произвести за подлежащие оплате расходы на страховой случай.
Осложнения беременности – стационарное лечение или дневной стационар, получаемые в связи со следующими заболеваниями: токсикоз, гипертензия, преэклампсия, внематочная беременность, хорионаденома, до и послеродовое кровотечение, задержка отделения плаценты, мертворождение, выкидыш, необходимое с медицинской точки зрения кесарево сечение и аборт, возникающие в дородовой или послеродовой стадиях беременности после того, как Вы были застрахованы согласно планам CNP Protector Standard Plus, Select, Superior, или Comprehensive Health в течение непрерывного периода в 10 месяцев. Не покрываются осложнения беременности, выявленные в течение первых 10 месяцев Вашего плана. Не покрываются осложнений беременности, проведенной с помощью вспомогательной репродукции только после 12-недельного сканирования, независимо от того, как долго вы были покрыты планом. Не покрываются осложнения беременности, не предусмотренные Стандартным планом.

Госпитализация на дому - ограничение в способности выходить из дома, кроме как с помощью другого человека и при помощи вспомогательного устройства, (например, костыли, трость, инвалидная коляска или ходунки). Любое необходимое с медицинской точки зрения отсутствие из дома застрахованного лица не будет рассмотрено, как нарушение режима госпитализации.

Врожденное заболевание – любое патологическое изменение, порок развития, болезнь или заболевания плода в утробе матери.

Консультант - хирург, анестезиолог или врач, который законно занимается медицинской или операционной деятельностью, в результате учебы в признанном медицинском институте, имеющий квалификацию специалиста или экспертизу в лечении заболевания, болезни или травмы, которая подлежит лечению.

Страна проживания - страна, являющаяся основным и регулярным местом жительства Застрахованного и его членов семьи, и входящая в покрытие согласно данному Руководству.

Критическое медицинское состояние - ситуация, когда вы страдаете от заболевания, которое, по мнению нашего врача и по согласованию с местным лечащим врачом, требует немедленной эвакуации в соответствующее медицинское учреждение.

Дата прикрепления – дата начала покрытия для Вас и каждого из ваших членов семьи.

Дневной стационар. Вы являетесь пациентом дневного стационара, когда по медицинским причинам, вы должны пойти в больницу или пункт дневного стационара, в связи с необходимостью восстановления под медицинским наблюдением, без необходимости оставаться в больнице на ночь.

Стоматолог - лицо, законно осуществляющее стоматологическую деятельность в стране, где он/она находится.

Франшиза - сумма денег, указанная в Страховом Сертификате, которая выплачивается Вами.

Диагностическое обследование - обследования, такие как рентген или анализы крови, с целью найти или помочь найти причину ваших симптомов.

Члены семьи - Ваш супруг(-а) или партнер того же или противоположного пола, с которым вы проживаете (при условии, что супруг(-а) или партнера младше 65 лет на дату начала их покрытия), и Ваши не состоящие в браке дети, падчерица/пасынок или законно усыновленные дети при условии, что дети, не состоящие в браке, младше 18 лет, или младше 25 лет, если состоят на непрерывном очном обучении на дату начала покрытия или любого последующего обновления. Мы оставляем за собой право запрашивать и получать подтверждение, что дети, находятся на очной форме обучения.

Экстренное кесарево сечение - кесарево сечение, решение о котором было принято за 24 часа до операции.

Неотложное стоматологическое лечение – необходимое стоматологическое лечение, как результат несчастного случая, вызванного экстра-оральным воздействием, полученным в течение 48 часов с даты и времени получения травмы, для немедленного облегчения боли, вызванной потерей или повреждением естественных зубов.

Неотложная медицинская транспортировка или эвакуация - необходимая с медицинской точки зрения неотложная транспортировка и медицинская помощь, авторизованная нами. Включает в себя медицинскую помощь во время транспортировки, когда вы страдаете от критического заболевания, до ближайшего

подходящего госпиталя, который, возможно не находится в Вашей стране Вашего проживания.

Неотложная помощь - необходимое лечение, предоставленное в отделении больницы скорой и неотложной помощи для определения и лечения острых заболеваний, как результат несчастного случая или внезапного наступления болезни, от которой Вы никогда не страдали, в случае котором целесообразно для Вас полагать, что Симптомы Вашего состояния высокой степени тяжести, и что отказ от немедленного обращения к врачу может привести к либо сильному ухудшению Вашего здоровья или привести нарушению телесных функций.

Работодатель - держатель полиса, как указано в Вашем сертификате страхования.

Экссесс - сумма, указанная в сертификате страхования как превышение страхового покрытия, будучи сумма, которую Вы должны внести за каждый страховой случай. Если ваш экссесс - годовой, превышение, указанное в сертификате страхования, является сумма, которую Вы должны внести за стоимость лечения, полученного в течение того же периода покрытия.

Срок окончания - дата, на которую все страховое покрытие в соответствии с настоящим Руководством заканчивается.

Полный возврат средств – покрываемые нами расходы за все объективное и общепринятое лечение, с учетом любых ежегодных и/или пожизненных лимитов, которые могут применяться, и с учетом любого сострахования и/или экссесса, которые могут применяться.

Географическая зона - территория, указанная в страховом сертификате, которая включает следующие страны;

ВЕСЬ МИР включает в себя все страны мира

Территория 1 ВЕСЬ МИР включает в себя все страны мира

Территория 2 включает весь мир за исключением страны Северной Америки (США, Канада, страны Карибского бассейна)

Территория 3 включает весь мир за исключением Северной Америки, Китая, Великобритании (Центральный Лондон), Гонконг, Сингапур, Швейцария

Территория 4 включает весь мир за исключением Северной Америки, Австралии, Бразилии, Чили, Китая, Великобритании, Гонконг, Мексика, Сингапур, Швейцарии, Таиланда.

Родная страна - страна происхождения, паспорт которой Вы держите. Если Вы держите более одного паспорта, Вашей страной гражданства будет страна, которую Вы задекларировали в Вашем заявлении на страховании и которая указана в Сертификате Страхования. Для целей настоящего Руководства ваш супруг(-а) или партнер и зависимые дети будут рассматриваться как из той же страны гражданства, что и Вы.

Хоспис – стационар, предоставляющий паллиативную помощь и помощь неизлечимо больным пациентам.

Больница - учреждение, которое находится под постоянным наблюдением врача-резидента и которое лицензировано в качестве медицинского или хирургического стационара в соответствии с законодательством страны, в которой оно расположено.

Болезнь - любая болезнь, заболевание, расстройство или изменение в состоянии здоровья, установленное врачом.

Дата начала - дата, когда страховое покрытие в соответствии с настоящим Руководством начинает действовать, как указано в Страховом Сертификате.

Стационарное лечение - медицинское лечение, представленное больницей, куда Вы были приняты в связи с медицинской необходимостью, где Вы занимаете койку в течение одной или нескольких ночей, но не более 12 месяцев для любого медицинского состояния.

Феномен «молчаливого наблюдателя» - кто-либо, кто не связан с, участвует в или докладывает о войне, актах внешних вражеских военных действий (вне зависимости была ли объявлена война), гражданской войне, восстаниях, революциях, государственном перевороте или военном, или узурпировании власти, мятеже, бунте, забастовке, военном положении или осаде, или попытке свергнуть правительство, или любые акты терроризма, или активное участие в операциях борьбы с любой такой деятельности.

Застрахованное лицо/Вы/сам - любое лицо, указанное в страховом сертификате в качестве застрахованного лица.

Страховщик - страховая компания, которая предоставляет страховое покрытие, и указанное на титульном листе Руководства.

Пожизненный лимит – выплата, которая подлежит условию пожизненного совокупного максимума за одного Застрахованного, как указано в Списке Услуг, до тех пор, пока Полис имеет действие. Предел Пожизненного лимита включает в себя все максимальные выгоды, указанные в Договоре, в том числе те, которые указаны в Списке Услуг и в Дополнительных соглашениях к Договору или Поправках.

Опасное для жизни состояние - критическое состояние здоровья, покрываемое планом, которое, по мнению Ассистанса является угрозой для жизни и требует немедленного лечения в стационаре.

Крупное хирургическое вмешательство - любое лечение с использованием хирургии под общей или спинальной/позвоночной анестезией (за исключением родов), которое требует минимум 3 ночей в больнице или лечение несчастного случая или заболевания, которое требует минимум 7 ночей в больнице ИЛИ медицинское состояние с использованием химиотерапии или радиотерапии ИЛИ с использованием одного или более из следующих, с учетом нашего предварительного согласия (1) исключительно сложные хирургические операции; (2) роды высокого риска; (3) обследования с использованием современных технологий и высоко-специализированной группы; (4) интенсивные медицинские методы лечения на длительный срок.

Медицинское состояние - любое заболевание или болезнь (в том числе психические заболевания) иначе не исключенные настоящим Руководством.

Врач - человек, который имеет степень в медицинской практике и хирургии, как результат окончания признанного медицинского института, и который имеет лицензию на медицинскую практику от соответствующего лицензирующего органа, где проводится лечение. **Признанным медицинским институтом** является медицинская школа, которая указана в текущем Всемирном справочнике медицинских ВУЗов, опубликованном Всемирной организацией здравоохранения.

Необходимое с медицинской точки зрения – адекватное и необходимое лечение состояния здоровья, которое покрывается условиями настоящего Руководства, и не противоречит британской медицинской практике и руководящих принципов в отношении вида, частоты и продолжительности лечения. Руководящие принципы Великобритании, используемые для данных целей, опубликованы Национальным институтом здравоохранения и клинического мастерства в Великобритании.

Практикующий врач - лицо, имеющее полную регистрацию согласно медицинского акта страны, где оно практикует и которое специализируется на уходе, или физиотерапевтическом лечении, и к которому вы были направлены врачом.

Имплантация органа - лечение, проделанное для выполнения имплантации, следующих естественных человеческих органов: почек, печени, сердца, легких и пересадка кожи (где необходимо по медицинским показаниям, а не в косметических целях). Пожалуйста, обратите внимание, что покрытие не доступно для имплантации любого другого органа либо естественного или искусственного характера.

Амбулаторное лечение. Вы состоите на амбулаторном лечении, когда вы получаете лечение врачом или по рекомендации врача в кабинете больницы, отделении скорой помощи или поликлиники, в случае, когда с медицинской точки зрения нет необходимости для Вас, быть госпитализированным или состоять в дневном стационаре.

Амбулаторное осложнение беременности - консультации специалистов, сканирование плода, анализы крови и мониторинг медицинского состояния, которые связаны с беременностью и возникающей в дородовом и послеродовом стадиях беременности. В том числе амбулаторное лечение, необходимое после выкидыша.

Амбулаторное хирургическое вмешательство – амбулаторная процедура, при которой один или более из следующих действий необходимы с медицинской точки зрения:

- общая или местная анестезия, или внутривенная седация
- врачебные манипуляции или смещение перелома кости или вывих сустава
- инвазивные хирургические процедуры
- инвазивные диагностические процедуры с внутриартериальной катетеризацией
- использование эндоскопического оборудования

Общий лимит страхования - максимальная сумма денег, оплата которой производится в или от имени каждого застрахованного лица в течение каждого периода страхования.

Паллиативное лечение - лечение, основной целью которой является только временное облегчение

симптомов, а не лечение заболевания, вызывающее симптомы.

Период покрытия – период в 12 месяцев с даты вступления плана в силу или с даты любого последующего обновления. Ваш Период покрытия, указанный в сертификате страхования, и покрытие остаются в силе в течение этого периода в соответствии с условиями настоящего Руководства, и при условии получения Вашей премии(й) от Вас или Вашего работодателя на день или до установленной даты оплаты. Если премия не получена нами на установленную дату оплаты, Ваш период покрытия будет прекращен с даты до установленной даты оплаты премии.

Семейный врач - врач, лицензированный и уполномоченный соответствующими органами управления на медицинскую практику в стране, где предоставляется лечение.

Держатель полиса - лицо, компания или организация, которое подписывает данный полис, от имени каждого застрахованного лица, которое отвечает за оплату премии и обеспечивает выполнение условий Полиса.

План - имя программы, которая применяется и указано подробно в Вашем сертификате страхования.

Плановое кесарево сечение - кесарево сечение, которое запланировано провести заблаговременно более чем за 24 часа.

Пост стационарное лечение – необходимое с медицинской точки зрения последующие консультации, физиотерапия, диагностические обследования и/или лечение, необходимое в амбулаторных условиях впоследствии стационарного лечения или лечения в дневном стационаре, покрываемого Вашим планом и полученного в 90-дневный период после даты выписки из больницы.

Существующие заболевания - любое заболевание, болезнь или травма, включая психологическое состояние или установленное состояние, в связи с которым:

1. Вы получаете лекарства, консультации или лечение; или
2. Вы испытываете постоянные симптомы;

Вне зависимости был ли установлен диагноз, в любое время до начала вашего покрытия. **Связанные заболевания** - любое медицинское состояние, которое является либо основной причиной, либо непосредственно связанное с основной болезнью, заболеванием или травмой и подлежит условиям страхового случая.

Недоношенный ребенок – ребенок, родившийся до начала 37-й недели беременности.

Премия - сумма(ы), которые Вы должны оплачивать нам ежегодно, раз в полгода, ежеквартально или ежемесячно в течение данного страхового покрытия.

Срок оплаты премии, или срок оплаты - дата, на которую Ваша премия должна быть оплачена.

Лекарство, отпускаемое по рецепту - медикаменты и лекарственные вещества, продажа и использование которых является ограничено законом, кроме как по рецепту врача. Препараты, лекарства и другие медикаменты, приобретенные "через прилавок" без рецепта врача, не покрываются данным Руководством.

Разумная и общепринятая стоимость – размер оплаты, которое, как правило, подлежит поставщикам медицинских услуг в стране, в которой Вы получаете Ваше лечение. Если расходы на Ваше лечение превышают стоимость, которая, как правило, взимается медицинским поставщиком услуг, в стране, в которой Вы получаете ваше лечение, мы будем платить только ту сумму, которая, как правило, взимается в этой стране.

Признанное медицинское лечение - лечение, которое с медицинской точки зрения соответствует и необходимо, и которое подлежит покрытию по положениям и условиям настоящего Руководства, и не противоречит медицинской практике и руководящих принципов Казахстана в отношении ее типа, частоты и продолжительности. Руководящие принципы, используемые для данных целей, опубликованы Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

Связанное состояние - любое заболевание, болезнь или травма, которая вызвана ранее существующим состоянием или как результат той же основной причины, как уже существующее состояние.

Ограничение – покрытие, которое мы предоставляем, ограничивается экстренной помощью, полученной Вами во время временной поездки в одну из стран за пределами территории Вашего страхового покрытия.

Сессия - одна непрерывная консультация, во время которой вы можете получить консультацию, лечение и/или

рецепт на лекарства.

Специалист - хирург, анестезиолог или врач, который законно занимается медицинской или хирургической деятельностью, как результат посещения признанного медицинского института, и признанный соответствующими органами в стране, в которой предоставляется лечение, как имеющий специализированное образование в области ИЛИИ опыт в лечении заболевания, болезни или травмы. **Признанным медицинским институтом** мы имеем в виду медицинскую школу, которая указана в мировом каталоге медицинских ВУЗов, публикуемых время от времени Всемирной организацией здравоохранения.

Особые условия - любые исключения или условия, которые мы можем применить к Вашему плану. Любые особые условия, относящиеся к вашему плану указаны в Вашем сертификате страхования.

Список услуг - услуги, изложенные на страницах ниже.

Временная поездка - поездка в страну ограничения, в целях бизнеса или каникул, сроком не более чем на 30 дней.

Лечение - хирургические или медицинские услуги (в том числе диагностические исследования), которые необходимы для диагностики, облегчения или лечения заболевания, болезни или травмы.

Нас, мы, наши средства, страховщик, в данном случае - АО МСК «Архимедес Казахстан» и Альянс Глобал бенефит солюшнз, Франция.

СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

НАЧАЛО ВАШЕГО СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Ваше покрытие по CNP Protector Health плану начинается с даты, указанной на Вашей идентификационной карте. Покрытие не будет действовать до тех пор, пока Ваше заявление на страхование и оплата премии, согласно выставленному счету Вашему работодателю, не были получены нами

СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ ПО CNP PROTECTOR HEALTH PLAN

Ваш CNP Protector Health plan предоставляет страховое покрытие Вам от расходов на необходимое и общепринятое лечение острых состояний, покрываемых Вашим планом и полученных во время периода страхового покрытия. Острым состоянием является заболевание, травма, или болезнь, которое быстро реагирует на лечение, целящееся на возвращение Вас в состояние, в котором Вы находились до начала заболевания, болезни, или травмы, или которое ведет к полному выздоровлению.

СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ваш CNP Protector Health plan покрывает лечение острого обострения хронических заболеваний, при условии, что такое состояние не предшествовало страхованию, или не является связанным состоянием, или состоянием, специально исключенным из Вашего Страхового сертификата. Однако, не покрываются расходы, которые направлены на поддержание или контроль состояния, кроме как указано в Списке медицинских услуг.

РАЗУМНАЯ И ОБЩЕПРИНЯТАЯ ПЛАТА

Мы будем оплачивать только разумную и общепринятую плату. Разумное и общепринятой является плата, которая обычно производится за Ваше лечение, предоставленное поставщиком медицинских услуг в стране, в которой Вы получаете лечение. Если стоимость Вашего лечения больше, чем плата, которую выставляет поставщик медицинских услуг, в стране, где Вы получаете лечение, мы оплатим только сумму, которая обычно оплачивается в данной стране. В случае разногласия, мы определим сумму, которая обычно взимается за Ваше лечение у поставщика медицинских услуг в стране, в которой Вы получаете лечение, путем получения трех тарифов и опираясь на среднее арифметическое таких трех тарифов.

ЛЕЧЕНИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ И ПОД МЕДИЦИНСКИМ НАБЛЮДЕНИЕМ

Мы будем оплачивать только за лечения, полученное во время периода покрытия, и которое является необходимым с медицинской точки зрения и под наблюдением врача. Под медицинскими показаниями мы имеем в виду лечение с медицинской точки зрения уместное и необходимое для лечения состояния, которое подпадает под действие положений и условий настоящего Руководства, и соответствует медицинской практике и руководящих принципов в отношении ее типа, частоты и продолжительности. Мы будем платить только за лечение, осуществленное квалифицированным врачом, к которому вы были направлены.

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ КАЖДЫМ ПЛАНом CNP PROTECTOR HEALTH PLAN

Список медицинских услуг устанавливают страховое покрытие, предоставленное CNP Protector Health plan. The CNP Protector Health plan предоставляет пять уровней покрытия Standard, Standard Plus, Select, Superior and Comprehensive. Работодатель приобретает план для Вас и данный план указывается в Страховом сертификате. Пожалуйста, ознакомьтесь с услугами, покрываемые по Вашему плану.

Мы оплачиваем только те услуги, которые перечислены в Списке медицинских услуг CNP Protector Health plan, который был приобретен Вашим работодателем. Если Вы понесли расходы за услуги, которые не покрываются CNP Protector Health plan, который был приобретен Вашим работодателем, то Вы должны будете сами оплатить такие расходы. Максимальная сумма, которую мы оплачиваем за определенную услугу ограничена. Если Вы понесли расходы сверх лимита, указанного в Списке медицинских услуг CNP Protector Health plan, приобретенного Вашим работодателем, Вы должны будете оплатить разницу. Термин «полный возврат стоимости» подлежит условиям разумности и общепринятых расходов. Полный возврат также подлежит условиям любого годового и/или пожизненного лимитов и любого применимого эксцесса и/или сострахования.

По следующим услугам применяются пожизненные лимиты по страховым выплатам: услуги хосписа и для ВИЧ/СПИД инфицированных. Данное означает, что пожизненный лимит является максимальной суммой, которые мы выплатим по отношению определенных услуг в течение Вашей жизни. Если Ваше покрытие прекращается по какой-либо причине, Ваше право на получение услуг также прекращается с даты прекращения действия покрытия. Страховые расходы, понесенные по пожизненному лимиту, подлежат условиям итогового годового лимита по плану, по которому вы застрахованы.

Услуги по Вашему плану и пояснительные примечания, перечисляют список стоимости расходов на лечение и услуги, по которым Вы застрахованы, и всегда подлежат условиям, положениями, определениями и исключениями, указанным в данном Руководстве и в Вашем Страховом сертификате.

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Ваше страховое покрытие ограничено территориями, указанными в Вашем Страховом сертификате. Следующие территории входят в покрытие:

ТЕРРИТОРИЯ 1

Весь мир

ТЕРРИТОРИЯ 2

Весь мир, исключая страны Северной Америки (США, Канада, страны Карибского бассейна)

ТЕРРИТОРИЯ 3

Весь мир, исключая страны Северной Америки, Китай, Великобританию (Центральный Лондон), Гонконг, Сингапур, и Швейцарию.

ТЕРРИТОРИЯ 4

Весь мир, исключая Северную Америку, Китай, Великобритания, Гонконг, Сингапур, Швейцарию, Анголу, Австралию, Бразилию, Чили, Мексику, и Таиланд.

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

РАЗДЕЛ 1 – ОБЩИЙ ЛИМИТ СТРАХОВАНИЯ

Что покрывается

Максимальная сумма денег, которую мы выплачиваем по отношению ко всем услугам, доступным согласно выбранному уровню для каждого застрахованного лица в каждый период страхования. Все услуги оплачиваются каждому застрахованному лицу в каждый период страхования, если не указано другое. Предоставление услуг, где лимит «Полное возмещение услуг» коллективно подлежит применимому общему лимиту страхования.

Что не покрывается

Мы не оплачиваем любые расходы, превышающие общий лимит страхования и/или индивидуальный лимит на услуги за любую единицу услуги, выбранного уровня.

РАЗДЕЛ 2 – УСЛУГИ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Что покрывается

Мы оплачиваем за следующие покрываемые услуги, до суммы, указанной в списке услуг:

- a. Стоимость госпитализации в стандартной одноместной палате, уход мед. сестры, операционную, послеоперационную палата/реанимацию/кардиологический блок интенсивной терапии и специальный уход мед.персонала.
- b. Стоимость услуг хирургов, анестезиологов, консультантов и семейных врачей.

- с. Хирургические приборы или протезы, используемые в качестве составной части хирургической процедуры и установлены внутри тела.
- d. Выписанные по рецепту лекарства и препараты.
- e. Диагностические процедуры (в том числе рентген), патология, МРТ / КТ / ПЭТ.
- f. Стоимость койка-день на одного застрахованного с застрахованным ребенком младше 19 лет и поступивший в больницу на стационарное лечение, покрываемое данным полисом.
- g. Уход за недоношенным ребенком, в течение первых 2 месяцев после рождения. Пожалуйста, обратите внимание, что покрытие не доступно:
 - 1. для ребенка, прикрепленного в течение 14 дней после рождения;
 - 2. для продолжения лечения после истечения первоначального периода в 2 месяца, кроме новых и несвязанных медицинских состояний
- h. Дневной стационар:
 - 1. Стоимость госпитализации в стандартной одноместной палате, уход мед. сестры, операционной, послеоперационной палаты/реанимации/кардиологического блока интенсивной терапии и специальный уход мед.персонала.
 - 2. Стоимость пребывания в больнице в стандартном одноместном номере в зарегистрированном психиатрическом отделении для психиатрических болезней, в том числе: стоимость услуг психиатра; диагностические процедуры; и выписанные по рецепту лекарства, и медикаменты. Покрытие ограничивается в общей сложности 4 отдельными днями приема в каждый период страхования.
- i. Уход на дому, где предписано по медицинской необходимости, сразу после стационарного лечения, входящего в покрытие. Весь такой уход должен быть обеспечен квалифицированным мед.персоналом и проходить под наблюдением и руководством врача. Покрытие ограничивается общим числом недель, указанных в Разделе 2 Вашего списка услуг каждого периода страхования.
- j. Реабилитация, полученная на основе стационара в признанном отделении реабилитации, под наблюдением и руководством врача. Это преимущество ограничено максимум до 13 недель в течение каждого периода страхования.
- k. Физиотерапия.
 - l. Стоимость размещения в больнице в стандартной одноместной палате в зарегистрированном психиатрическом отделении для психиатрических болезней в том числе: стоимость услуг психиатра; диагностические процедуры; и выписанные по рецепту лекарства и медикаменты. Покрытие ограничивается общим числом ночей, указанных в пункте 2 Вашего Списка услуг в каждом периоде страхования.

Любой страховой случай по данному разделу должен быть заранее авторизован нами, иначе будет применяться 25% сострахование.

Что не покрывается

- a. Реабилитация, кроме той, что выше указана в разделе 2
- b. Лечение медицинских состояний, которые квалифицированы как один из следующих:
 - i. Раздел 3 Услуги по имплантации органов
 - ii. Раздел 5 Услуги по уходу за раковыми больными
 - iii. Раздел 7 Услуги по лечению хронических болезней
 - iv. Раздел 8 Уход за больными с врожденными пороками
 - v. Раздел 11 Услуги по уходу за беременными

Пожалуйста, обратитесь к соответствующему пункту для описания деталей определенных услуг.

РАЗДЕЛ 3 – УСЛУГИ ПО ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ

Что покрывается

Как указано в страховом покрытии, мы оплатим следующие медицинские услуги, до лимита, указанного в списке медицинских услуг:

Расходы, прямо связанные с имплантацией следующих естественных человеческих органов: почки, печень, сердце, легкие и пересадка кожи (по медицинским показаниям и не в косметических целях). Мы только покроем трансплантации, выполненные в аккредитованных институтах и аккредитованными хирургами и приобретение органов, регулируется руководством ВОЗ.

Любой страховой случай по данному разделу необходимо заранее авторизовать с нами или мы применим условие 25% сострахования.

Что не покрывается

- a. Расходы, связанные с нахождением органа-трансплантата или любые расходы на изъятие органа из донора, расходы на транспортировку органа и все связанные административные расходы.
- b. Расходы, связанные с приобретением и/или искусственного и/или не принадлежащего человеку органа-

имплантата.

- с. Медицинское лечение, связанное с криоконсервацией, имплантацией или пере-имплантацией живых клеток или живых тканей вне зависимости было ли оно предоставлено от донора или аутологично.

РАЗДЕЛ 4 – УСЛУГИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТРАНСПОРТИРОВКИ ИЛИ ЭВАКУАЦИИ

Что покрывается

Как указано в покрытии, мы оплатим следующие услуги, в размере лимита, указанного в списке медицинских услуг:

- a. Стоимость транспортировки Застрахованного воздушным и/или наземным транспортом до ближайшей больницы на территории страхования застрахованного, где необходимое медицинское лечение, и возврат застрахованного в страну проживания после лечения. Ассистанс оставляет за собой абсолютное право решать является ли состояние угрозой для жизни, может ли лечение быть проведено надлежащим образом на местном уровне, куда Вас эвакуируют и вид эвакуации. Мы оплатим эвакуацию только в том случае, если все мероприятия по эвакуации были авторизованы и проведены Ассистансом.
- b. Услуги неотложной скорой медицинской помощи по медицинским показаниям. Ассистанс оставляет за собой право решать была ли медицинская необходимость.
- c. Расходы медицинского сопровождения по необходимости для Застрахованного во время транспортировки.
- d. Целесообразные дорожные расходы знакомого или близкого родственника, сопровождающего Застрахованного во время транспортировки. Если транспортировка происходит воздушной скорой помощью и в воздушном судне нет достаточно места, то Ассистанс организует транспортировку знакомого или близкого родственника для сопровождения застрахованного. Если транспортировка проходит другим путем или знакомый, или близкий родственник не в состоянии сопровождать застрахованного, мы оплатим билет родственнику эконом классом на следующий плановый рейс. Знакомый или близкий родственник, - это лицо (лица) которые должны были сопровождать Застрахованного во время происшествия, потребовавшего транспортировки. Мы также оплатим обратный билет на плановый рейс эконом классом знакомого или близкого родственника в страну проживания застрахованного.
- e. Расходы на временное размещение сопровождающего знакомого или близкого родственника, находящегося с госпитализированным Застрахованным. Суммы, указанные в Разделе 4 (d) вашего списка услуг на основе оплаты «за одну ночь» максимум за 10 дней за каждый или отдельные случаи.
- f. Выписанные направления Ассистанса, включая предоставления консультации по телефону и помощь в замене предписанных лекарств.
- g. После чрезвычайной медицинской транспортировки или эвакуации, мы организуем и оплачиваем транспортировку в определенное место назначения любого ребенка младше 18 лет, оставшегося без надзора дома или оплатим транспортные расходы (один билет в оба конца) лицу, которое будет заботиться о детях дома.
- h. Транспортировка останков после смерти. В случае смерти Застрахованного за пределами страны проживания, мы предоставим один из следующих услуг, согласно желаниям умершего или ближайшего родственника:
 - i. Транспортировка останков умершего в страну проживания
ИЛИ
 - ii. Взнос в стоимость гроба
ИЛИ
 - iii. Расходы на кремацию в стране, где наступила смерть, и транспортировка урны с прахом в страну проживания или родную страну умершего.
ИЛИ
 - iv. Захоронение в стране, где наступила смерть (отличная от родной страны)

Пожалуйста, примите во внимание:

- любой страховой случай по данному разделу должен быть заранее авторизован нами, иначе будет применяться 25% сострахование
- любой выбранный эксцесс (франшиза) не будет применяться к страховому случаю по данному разделу.

Что не покрывается

- a. Любые последующие транспортные расходы, в связи и как результат того же медицинского состояния, после того как застрахованный вернулся в страну проживания.
- b. Транспортные расходы и расходы на проживание, если не согласовано и подтверждено нами в письменной форме до даты путешествия.
- c. Расходы на эвакуацию, если Застрахованный не был госпитализирован в связи с медицинскими показаниями, или в случае если расходы не были согласованы с нами до начала путешествия.
- d. Транспортировка беременной в больницу для рутинных родов, за исключением при медицинских

- осложнениях.
- e. Любые дополнительные расходы, понесенные назначенным знакомым или близким родственником, при необходимости организовать Застрахованному транспортировку во вторую больницу в той же самой стране.
 - f. Расходы на захоронение и кремацию не включают расходы на религиозных практик, цветочные подношения, музыкальное сопровождение, наем похоронного транспорта или еду и напитки.
 - g. Любые расходы в случае смерти Застрахованного в родной стране.
 - h. Любые расходы, понесенные по Разделу 4 г), за транспортировку, кремацию или местное захоронение останков тела, если смерть наступила прямо или косвенно по причине медицинского состояния, лечения или происшествия, не покрываемого по данному полису.

РАЗДЕЛ 5 – УСЛУГИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ РАКОМ

Что покрывается

Следующие услуги покрываются страховкой, согласно лимитам, указанным в списке услуг:

С даты, когда Застрахованному был поставлен диагноз больного раком, вне зависимости в острой, хронической или терминальной стадии, все и любое лечение, полученное в последующем в стационаре, дневном стационаре, или амбулаторно, включая: консультации, диагностические исследования, сканы, обследования, предписанные лекарства и перевязочные материалы, химиотерапия, радиотерапия, пересадка стволовых клеток (из костного мозга или крови), рутинный уход и паллиативное лечение; будут оценены и оплачены по данному разделу. Подлежащие оплате расходы, понесенные до установки диагноза не оцениваются по данному разделу Договора.

Примите во внимание, что любые страховые расходы по данному разделу по госпитализации должны быть заранее согласованы с нами, иначе будет применяться условие 25% сострахования.

РАЗДЕЛ 6 – УСЛУГИ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Что покрывается

Следующие услуги покрываются согласно лимитам, указанным в списке:

- a. Амбулаторная хирургия для малых хирургических процедур во врачебной клинике/консультационном кабинете или амбулаторном центре.
- b. Услуги семейного врача и/или консультанта, включая: предписанные лекарства, медикаменты, поддерживающие повязки, и биндажи.
- c. Диагностические обследования, исследования включая ЭКГ, рентген, патология, гистология, МРТ/КТ/ПЭТ сканы.
- d. Хиропрактика, гомеопатия, остеопатия, акупунктура, аювердия, растительная и китайская медицина, проведенная лицензированным практиком, включая предписанные лекарства и медикаменты.
- e. Гормон-замещающая терапия для облегчения симптомов менопаузы, включая: предписанные лекарства, пластыри и имплантаты. Покрытие подлежит условиям лимита, указанного в Списке услуг Вашего плана.
- f. Стоимость найма средств восстановления способности двигаться: трости, инвалидные коляски, и костыли
- g. Физиотерапия
- h. Лечение психических, психиатрических и психологических заболеваний, включая консультации и предписанные лекарства и медикаменты, при условии выписки лечащим врачом. Покрытие ограничивается количеством посещений согласно Раздела 6 списка услуг в каждый период страхования. Психиатрическое лечение доступно только, если заранее авторизовано нами в письменной форме до того, как расходы наступили. Любое проведенное психиатрическое лечение должно бы предоставлено зарегистрированным психиатром.

Что не покрывается

- a. В случае покрытия по Разделу 6 h) как указано выше, мы не оплачиваем страховые расходы за лечение, полученное в течение 12 месячного периода, после даты начала страхования.
- b. Медицинское лечение медицинского состояния, которое попадает под один из услуг следующих разделов:
 - Раздел 3 Услуги по имплантации органов
 - Раздел 5 Услуги по уходу за раковыми больными
 - Раздел 7 Услуги по лечению хронических заболеваний
 - Раздел 8 Врожденные патологии
 - Раздел 11 Услуги беременным

Пожалуйста, см. применимые раздел для разъяснений определенных услуг.

РАЗДЕЛ 7 – УСЛУГИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Что покрывается

Следующие услуги покрываются согласно лимитам, указанным в списке услуг:

- a. Стационарное лечение, дневной стационар, и амбулаторное лечение, включая: диагностические исследования, обследования и предписанные лекарства и медикаменты; за медицинское лечение острых состояний и диагностика хронических состояний. Услуги оплачиваются за каждое хроническое состояние и/или связанное состояние в каждый период страхования.
- b. Стационарное лечение, дневной стационар, и амбулаторное лечение, включая: диагностические исследования, обследования и предписанные лекарства и медикаменты, рутинный уход и паллиативное лечение хронических заболеваний. Услуги оплачиваются за каждое хроническое состояние и/или связанное состояние в каждый период страхования. К данной услуге применим пожизненный лимит.
- c. Размещение в хосписе для паллиативного лечения Застрахованного с терминальным прогнозом. Услуга указана в Разделе 7 вашего списка услуг на основе «одной ночи» и ограничена максимум 14 днями в каждый период страхования.
- d. Лечение ВИЧ и СПИДа, включая связанные заболевания, как результат прямого заражения от переливания крови, полученной после даты начала страхования. Услуги только доступны после страхования в течение двух последовательных лет по данному полису. К данной услуге применим пожизненный лимит.

Примите во внимание, что для покрытия страхового случая по данному разделу госпитализация должна быть заранее согласована с нами, иначе будет применяться 25% сострахования.

Что не покрывается

- a. Лечение хронических заболеваний, диагностированные и уже существующие на дату страхования, если иначе не согласовано с Страховщиком письменно.
- b. Хроническая или конечная стадия почечной недостаточности, требующая постоянный или долгосрочный диализ.
- c. Лечение заболеваний, которые попадают под один из следующих разделов услуг:
 - Раздел 5 Уход за раковыми больными
 - Раздел 8 Врожденные пороки развития

См. применимый раздел для разъяснения определенных услуг.

- d. Трансплантация органов как лечение хронического заболевания

См Раздел 3 Услуги по Трансплантации Органов для разъяснения определенных услуг.

РАЗДЕЛ 8 – ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

Что покрывается

Следующие услуги покрываются согласно лимитам, указанных в списке. Врожденные пороки развития не обнаруженные при рождении, но которые могут быть исправлены хирургическим путем. К данной услуге применим пожизненный лимит.

Примите во внимание, что любой страховые расходы по данному разделу должны быть заранее согласованы с нами, иначе будет применяться условие 25% сострахования.

РАЗДЕЛ 9 – ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

Что покрывается

Следующие услуги покрываются согласно лимитам, указанных в списке.

- a. Профилактический скрининг, включая: следующие виды скрининга рака: влагалищный мазок, маммография и скрининг простаты/толстой кишки/яичек.

И

Исследования: температура тела, пульс, артериальное давление, дыхания, общий анализ крови, уровень сахара в крови, липиды (жиры) в крови, функции почек, функции печени, и функции щитовидной железы.

- b. Вакцинация и иммунизация, прямо относящаяся к требованиям путешествий в другие страны
- c. Рутинная и превентивная вакцинация для застрахованного ребенка до 10 лет.
- d. ежегодный обследование зрения
- e. Денежное участие в покупке очков или контактных линз, предписанными офтальмологом или оптометристом
- f. Обследование слуха один раз в год
- g. вклад в покупку слухового аппарата, предписанным аудиологом/ЛОР консультантом.

Примите по внимание, что выбранный эксцесс не будет применим к страховому случаю по данному разделу.

Что не покрывается

- a. Любые расходы, понесенные в течение первых 6 месяцев с даты начала страхования застрахованного.
- b. По отношению вышеуказанного Раздела 10 е):
 - i. Контактные линзы только в косметических целях
 - ii. Солнцезащитные очки любого вида, включая предписанные солнцезащитные очки.

РАЗДЕЛ 10 – СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

Что покрывается

Следующие услуги покрываются согласно лимитам, указанных в списке.

a. Неотложная стоматологическая помощь

Стоматологическая помощь для немедленного облегчения боли, в связи с прямым результатом происшествия. Только лечение, полученное в течение 48 часов со времени наступления происшествия, которое покрывается страховкой.

b. Рутинное стоматологическое лечение

Следующие стоматологические суб-лимиты подлежат условию общего Рутинного стоматологического лечения предельного лимита, указанного в списке услуг Страхового сертификата:

- i. Рутинное обследование профосмотр. Разрешается максимум 2 посещения в период страхования
 - ii. Чистка и полировка. Разрешается максимум 2 посещения в период страхования.
 - iii. Пломбировка с использованием амальгамы или композиционных материалов.
 - iv. Суб-лимит действует на основе «один зуб»
 - v. Рентген, слепки и лечение инфекций, включая: предписанные антибиотики и временные пломбы
- c. Экстрагирование захороненного, ретинированного зуба мудрости на основе стационара, дневного стационара или амбулатории.

d. Специализированное стоматологическое лечение

Следующие стоматологические суб-лимиты подлежат условиям специализированного стоматологического лечения, указанного в списке услуг в Сертификате страхования:

- i. Лечение корневых каналов; Новый фарфор коронка; Новый внутренняя вкладка; Новый мост.
Этот суб-лимит выплачивается на основе одного зуба
- ii. Репарация коронки или вкладки
Этот суб-лимит выплачивается на основе одного зуба
- iii. Корректировка моста.
Этот суб-лимит выплачивается на основе одного зуба

e. Услуги врача-ортодонта детям до 19 лет.

См. раздел «Что не покрывается» параграф е) для определения срока ожидания, применимые к услугам под данному разделу.

Пожалуйста, примите во внимание, что:

- любой выбранный эксцесс не применим к страховым выплатам по данному разделу
- 10% сострахование применимо ко всем услугам, перечисленным в параграфах 10 b), c), и e).
- любые выплаты по параграфам 10 c) для госпитализации нуждаются в согласовании с нами, иначе будет применено условие 25% сострахование.

Что не покрывается

a. Неотложное стоматологическое лечение при:

- i. травме, полученной при приеме какой-либо пищи или напитков, даже при содержании инородного предмета в них;
- ii. повреждения, полученные в результате естественной убыли;
- iii. повреждения, полученные при чистке зубов зубной щеткой или любой другой процедуре оральной гигиены;
- iv. травмы, полученные любым другим путем, кроме как при экстраоральном ударе.

b. Неотложная стоматологическая помощь не включает: восстановительное и коррективное лечение, использование любых благородных металлов, ортодонтическое лечение любого вида, или стоматологическая хирургия, проведенная в больнице, только если стоматологическая хирургия является единственным лечением для облегчения боли.

c. Стоимость благородных металлов в любой стоматологической процедуре.

d. Гингивит, периодонтит, или болезни полости рта любого вида;

e. Стоматологические процедуры кроме тех, что перечислены в списке услуг.

В отношении данного покрытия:

- не покрываются «Рутинное стоматологическое лечение» и «Специализированное стоматологическое лечение», полученное в течение 6 месячного периода после начала периода страхования Застрахованного
- i. Не покрываются страховые случаи «Ортодонтных работ»: лечение которых было получено в течение 6 месячный период с начала периода страхования Застрахованного;
 - ii. любой застрахованный 19 лет и старше на момент лечения.
- f. Сострахование применимо по Параграфам 10 b), c), d), или e) данных услуг.

РАЗДЕЛ 11 – УСЛУГИ БЕРЕМЕННЫМ

Что покрывается

Следующие услуги покрываются согласно лимитам, указанных в списке:

- a. Расходы «Осложнения беременности и деторождения», включая: полный перинатальный уход, родоразрешение, размещение в больнице новорождённого сразу после рождения, послеродовой уход за матерью.
- b. Расходы обычной беременности и родов, включая: полный перинатальный уход, родоразрешение, размещение в больнице новорождённого сразу после рождения, послеродовой уход за матерью.
- c. Взнос в первоначальный педиатрический осмотр новорожденного.

Примите во внимание, что все услуги по данному разделу оплачиваются:

- после того, как беременная женщина, была застрахована по данному полису в течение 10 непрерывных месяцев.
- на основе «одной беременности». Услуги в вышеуказанных параграфах 12 b) и c) также применимы в случаях родоразрешения плановым кесаревым сечением или плановыми родами на дому.

В целях данного полиса «Осложнения беременности и родоразрешения» будет условием только для следующего: токсикоз беременной, гипертония беременной, преэклампсия, внематочная беременность, хорионаденома, до и послеродовое кровотечение, задержка отделения плаценты, мертворождение, выкидыш, необходимые с медицинской точки зрения кесарево сечение и аборт.

Обратите внимание:

- любая страховая выплата по данному параграфу при госпитализации должна быть заранее согласована нами, иначе применяется условие 25% сострахования
- 10% сострахования применимо к услуге 11 b)

Что не покрывается

- a. Любые расходы, понесенные в первых 10 месяцах с даты прикрепления Застрахованного. Во избежание двойного толкования, зачатие может произойти во время периода страхования, но наша ответственность начнется только по тем расходам, которые произошли по завершению 10 месячного периода.
- b. Прерывание беременности без медицинских показаний
- c. Расходы на дородовые занятия и акушерство, когда не связано напрямую с родоразрешением.
- d. Осложнения, которые могут возникнуть во время или в результате планового родоразрешения на дому.
- e. Лечение последующее обследованию здорового ребенка, только если новорожденные прикреплен к полису как застрахованный.
- f. Расходы на размещение новорожденного при госпитализированной матери, если новорожденному не показано быть госпитализированным.
- g. Расходы на сострахование, применимое по параграфу 11 b) данного списка.

РАЗДЕЛ 12 – УСЛУГИ ПО ЛЕЧЕНИЮ БЕСПЛОДИЯ

Что покрывается

Следующие услуги покрываются согласно лимитам, указанным в списке услуг:

Исследования медицинской причины бесплодия, в случае если оба партнера застрахованы по данному полису и если лечащий врач партнеров предполагает, что есть симптомы и/или основания верить наличие медицинской причины.

Что не покрывается

- a. Любые расходы, понесенные в первые 12 месяцев с даты прикрепления застрахованного.
- b. Медицинское лечение бесплодия, или любого связанного состояния, если было установлена медицинская причина.

РАЗДЕЛ 13 – ДЕНЕЖНЫЕ ВОЗМЕЩЕНИЯ

Что покрывается:

Следующие услуги покрываются согласно лимитам, указанных в списке:

- a. Денежные возмещения, оплачиваемые больнице, где стационарное лечение было получено бесплатно в соответствии с государственным обеспечением здравоохранения, за которое не было произведено страховой выплаты по любому другому случаю данного полиса. Данная услуга оплачивается на основе «одной ночи» и максимум 30 ночей в каждый период страхования.
- b. Денежные возмещения беременным, оплачиваемые во время рождения каждого ребенка. Оплата данной услуги подлежит при условии рождения ребенка по крайней мере 10 месяцев спустя со дня прикрепления матери ребенка к страхованию.
Данная услуга оплачивается только когда не был заявлен страховой случай беременности и/или рождения ребенка и не было страховой выплаты по любому другому параграфу данного полиса.

Уведомление о прибавлении новорожденного не означает формальное заявление о страховом случае данной услуги.

- c. Денежные возмещения в период выздоровления оплачиваются за каждую полную неделю госпитализации на дому (исключая первую неделю), при условии следования рекомендациям лечащего врача, сразу после выписки из стационара, по состоянию, покрываемого данным полисом.

Данная услуга оплачивается согласно предельному периоду в 4 недели в каждый период страхования

В целях данного полиса «госпитализация на дому» означает: ограниченные способности застрахованного покинуть дом при болезни или травме, кроме как с помощью кого-либо и с помощью поддерживающих средств (такие как костыли, трость, инвалидная коляска или ходунки). Любое отсутствие застрахованного из дома по медицинским показаниям не будет признавать застрахованного, как нарушающего режим.

Примите во внимание, что любой выбранный эксцесс не будет применим к страховым выплатам по данному параграфу.

РАЗДЕЛ 14 – СТРАХОВОЙ ПОКРЫТИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ВНЕ ТЕРРИТОРИИ СТРАХОВАНИЯ

Что покрывается

Следующие услуги покрываются согласно лимитам, указанных в списке:

Если Вы путешествуете за границы любой страны Вашей географической зоны, покрытие будет распространяться только на неотложную медицинскую помощь. Данное условие применимо в случае если Вы путешествуете не более 30 дней в течение каждого периода страхования. В случае путешествия в родную страну, иную чем США, Канада или страны Карибского бассейна, данная услуга будет продлена в общем до 90 дней в каждый период страхования.

Все расходы на лечение в Северной Америке должны быть заранее согласованы Ассистансом. Не покрываются расходы на лечение, которое не было согласовано заранее с Ассистансом.

Что не покрывается

- a. Помощь, не являющаяся неотложной, вне территории страхования
- b. Неотложная медицинская помощь при поездке, превышающей 30 дневный период страхования, кроме случаев поездки в родную страну, которая не США Канада или страны Карибского бассейна.

ЭКСЦЕСС – ГОДОВОЙ

Эксцесс применим только один раз, в течение одного периода страхования. Однако, если совокупные общие подлежащие оплате расходы, которые вы подали нам в любой из периодов страхования, превышают выбранный Вами Эксцесс, мы возместим расходы превышающие выбранный эксцесс. Например, если эксцесс \$250 в год, и Вы заявили \$100 за услуги физиотерапии и заявили \$350 за амбулаторную хирургическую процедуру, и даты лечения за оба страховых случая попадают в один и тот же период страхования, мы возместим Вам \$450 (\$100 + \$350) минус эксцесс \$250. Итого к получению подлежит \$200.

Любые последующие заявленные страховые случаи по отношению лечения, полученного в тот же самый период страхования, будут возмещены полностью и не будут подлежать вычитанию эксцессу. Когда Вы обновляете Ваш план, годовой эксцесс будет применяться снова по отношению к новому периоду страхования. Вы должны заявить все подлежащие оплате страховые случаи нам, даже страховые случаи, попадающие в годовой эксцесс – так как расходы будут возмещены только, когда величина подлежащих оплате расходов,

понесенных и заявленных нам как страховой случай, превысит Вам годовой эксцесс.

КАК ЭКСЦЕСС, СОСТРАХОВАНИЕ И ЛИМИТЫ РАБОТАЮТ ВМЕСТЕ

Если полис содержит эксцесс и полученная услуга заявленная как страховой случай, лимитирована, сначала будет применяться эксцесс, а после лимит.

ПОСТ СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Пост-стационарное лечение – необходимые по медицинским показаниям консультации, исследования и/или лечения на основе амбулатории после стационарного лечения или лечения в дневном стационаре, покрываемой страховым планом и полученное в течение 90 дней с даты выписки из больницы.

РАСХОДЫ, НЕ ВХОДЯЩИЕ В СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

Некоторые расходы по CNR Protector Health plan не покрываются. Особые условия применимые к страховому покрытию указаны в Сертификате Страхования. Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с данной секцией, так как расходы, возникшие в связи с нижеперечисленным, не будут подлежать оплате:

АДДИКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ/ЗАБОЛЕВАНИЯ И АЛКОГОЛЬНАЯ, НАРКОТИЧЕСКОЕ И ТОКСИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Не оплачиваются любое лечение или реабилитация, прямо или косвенно связанные с аддиктивными состояниями или болезнями, или неправильным употреблением и/или злоупотреблением и/или наркотических и/или алкогольных препаратов, или химических или токсических веществ, даже если являются прописанным лекарственными средствами. Не оплачивается любое лечение, необходимое в результате прямого или косвенного пребывания под воздействием алкоголя или наркотических средств. Не оплачивается лечение болезни, заболевания или травмы, полученных в результате пребывания под воздействием алкоголя и/или наркотических средств.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ И/ИЛИ ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ

Не покрываются расходы на аллергические пробы через анализ волос и аллергические десенсибилизации или нейтрализационные инъекции. Покрывается одна кожная проба, если назначена врачом, в течение всего действия плана.

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕДИЦИНА И ЛЕЧЕНИЕ

Не оплачивается любое альтернативное лечение и терапии такие как пилатес, йога, костоправ, гидротерапия любого вида, аква физиотерапия любого вида, кинезиология, орошение кишечника, ИДД терапия (Intervertebral Differential Dynamics), интегрированная мануальная терапия, миотерапия, краниоэлектростимуляция, хелатотерапия, натуротерапи, АИС Стретч терапия, мезотерапия, краниосакральная терапия, аювердическая медицина, биокенетическая техника упражнения (ВЕТ), язык тела, Тесар терапия, Акупрессура, Рэйки, Оберон диагностика (био-резонансная сканирование), магнитотерапия, микротоковая терапия или SCIO терапия.

АУТОПСИЯ

Не покрывается аутопсия.

БАНКОВСКИЕ СБОРЫ, АДМИНИСТРАТИВНЫЕ И РЕГИСТРАЦИОННЫЕ СБОРЫ

Не покрываются банковские сборы, понесенные в результате перевода денег на Ваш счет. Мы не несем ответственность за любые сборы, как результат ошибочных оплат, которые возникают в связи с предоставлением нам неправильной информации, напр., не правильные данные счета. Не покрываются расходы на административные и регистрационные, подлежащие оплате больницам, врачам, и другим поставщикам медицинских услуг.

ВРОЖДЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Не покрываются страховые случаи, возникшие в результате родовых травм и дефектов, врожденные заболевания, или врожденные пороки развития, если иначе не указано в Разделе 8.

КОНТРАЦЕПЦИЯ И СВЯЗАННЫЕ СОСТОЯНИЯ

Не покрывается контрацепция, стерилизация или ее обращение (включая вазэктомия), оплодотворение, импотенция, венерические заболевания, заболевания, передающиеся половым путем, смена пола или любые другие связанные состояния.

КОСМЕТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ И ЛЕЧЕНИЕ

Не покрывается любое лечение, возникающее или имеющее отношение к косметической, реконструктивной или корригирующей хирургии, удаление жира или профицит ткани любой части тела, увеличение или уменьшение груди, татуаж, пирсинг или другие виды лечения и процедуры по изменению формы и внешности

любой части тела, вне зависимости от того, необходимо ли по психологическим или медицинским показаниям. Однако, покрывается хирургические процедуры для восстановления вашей внешности после аварии, операции в связи с раком груди, при условии, что авария и/или операция по раку груди наступили после даты прикрепления и изначальные расходы, связанные с аварией или операции по раку груди были оплачены нами, и такая операция должна произойти в течение двух лет после аварии или первоначальной операции. Не покрываются склеротерапия паутинообразных вен, хирургическое и не хирургическое лечение поверхностных варикозных вен. Не покрываются ботулотоксин, дермальный филлер, или лечение витилиго или других заболеваний пигментаций кожи.

ПРЕСТУПНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Не покрывается лечение, возникшее в результате или относящееся к травмам, полученным в связи с участием в криминальной, нелегальной или незаконной деятельности.

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ, НАРУШЕНИЕ ОБУЧАЕМОСТИ, НАРУШЕНИЕ РЕЧИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Не покрывается лечение или связанные с отсталым развитием состояния, нарушение обучаемости, дислексия, нарушения речи, поведенческие расстройства, синдром дефицита внимания, синдром гиперреактивности и дефицита внимания и любые другие виды расстройств развития. Не покрываются консультации или обследования, необходимые для диагностирования данных состояний

ДИЕТОЛОГ

Не покрывается лечение и консультации диетолога, кроме тех лечений, что указаны в списке услуг вашего плана.

РАССТРОЙСТВО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Не покрывается лечение и состояния, относящиеся к расстройствам пищевого поведения любого вида, включая лечение состояний таких, как анорексия нервоза, булимия, ожирение, и другие виды лечения, необходимые для состояний, результатом которых являются данные заболевания.

ИСКЛЮЧЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ, ОБСЛЕДОВАНИЯ, ЛЕЧЕНИЯ И СВЯЗАННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Не покрываются любые состояния, обследования и/или лечение, которые специально исключены из вашего страхового сертификата или руководства по медицинским услугам.

Не покрываются любые превышенные расходы на лечение, понесенные за осложнения, полученные непосредственно от состояний, обследований или лечений, которые были исключены из покрытия по настоящему Руководству, или которые были исключены непосредственно из вашего страхового сертификата.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ И ЛЕЧЕНИЯ

Не покрывается экспериментальное лечение и/или медикаменты или любые связанные осложнения. Экспериментальное лечение – лечение, которое не соответствует медицинским практикам и руководствам Казахстана или страны где предоставляются медицинские услуги по отношению вида, частоты и продолжительности лечения. Используемое руководство – Республики Казахстан или той страны где проводится лечение. Экспериментальные медикаменты и лечение включают, но не ограничиваются, комбинированные препаратные терапии, которые не были одобрены в стране проведения лечения (даже если препараты были одобрены индивидуально), и экспериментальные процедуры, такие как лицевые трансплантаты. Такие лекарственные терапии и процедуры исключены из покрытия.

ЗРЕНИЕ

Не покрывается корректировка зрения, кроме как в результате аварии или медицинского состояния, произошедшего в течение периода страхования, проверка зрения, или очки, и другие средства корректировки зрения. Не покрывается лечение страбизма (косоглазие) или амблиопия (ленивый глаз).

НЕСЛЕДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ

Не покрывается лечение, возникшее в связи или относящееся к необоснованному отказу от обращения и следованию медицинским рекомендациям и/или прописанному лечению, или необоснованной отсрочке обращения или следования таким медицинским рекомендациям и/или прописанному лечению. Не покрываются осложнения, связанные с невыполнением таких рекомендаций.

ХИРУРГИЯ ПЛОДА

Не покрываются хирургические операции ребенка, находящегося в утробе матери.

УХОД ЗА ГИГИЕНОЙ НОГ

Не покрывается лечение заболевания стоп, хироподия, ортопедические препараты и сканы стоп.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И/ИЛИ ГЕННАЯ ИНЖЕНЕРИЯ

Не покрываются генетические тесты и/или генная инженерия.

ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ ВИДЫ СПОРТА

Не покрываются страховые случаи, возникшие в результате участия Застрахованного (вовлеченный или практикующий) в особо опасных увлечениях или видах спорта, включая, но не ограничивающиеся следующими:

- погружение с аквалангом ниже 100 метров;
- прыжки с парашюта; бобслей/сани/скелетон; бокс; прыжки с канатом;
- дайвинг в клетке/кормление акул: пещерный дайвинг; спелеотуризм;
- выполнение полетов или участие в других воздушных видах спорта, кроме случаев передвижения коммерческих пассажиров на лицензированном воздушном судне;
- одиночный дельтапланеризм/параглайдинг; хелиски; хай-дайвинг; любого вида конный спорт; верховая езда с преодолением препятствий; верховая езда; охота/стрельба; охота при верховой езде; метание;
- буерный спорт; зимний виндсерфинг;
- полет на сверхлегком самолете; альпинизм или горный туризм (включая с использованием веревок или проводников); моторные виды спорта;
- Поло; исследование пещер; профессиональные виды спорта;
- Гонки или каскадерские трюки; скуба дайвинг на глубину свыше 30 метров или без наличия сертификата Профессиональной Ассоциации Подводных Инструкторов; прыжки с трамплина; спуск на лыжах вне трассы; лыжные гонки; каскадерские трюки на лыжах; сноубординг все трассы; спелеотуризм или исследование пещер; скайдайвинг; скачки с препятствиями или конские бега любого вида;
- Тоббоган; томбстоунинг;
- Тяжелая атлетика; гребля в бурных водах (уровень 5 и 6); рафтинг в бурных водах или пещерах (уровень 5 и 6); реслинг;
- Яхтинг вне территориальных вод; яхтинг (гонки)

Покрываются следующие виды спорта в случае, если ими занимаются не профессионально и на любительском уровне:

- Спуск на канате; американский футбол; стрельба из лука; легкая атлетика; бадминтон; бейсбол; баскетбол; ВМХ велоспорт; кегли;
- Каное (на озерах, реках или море внутри территориальных вод); стрельба по тарелочкам; заплыв через Ла-Манш; крикет; кросс; керлинг; велоспорт;
- лыжный спорт по искусственному снегу;
- горный бег; Фехтование; Хоккей; Футбол;
- Гэльский футбол (не соревнования); Картинг (рекреационное использование); Гольф, Планеризм; Гимнастика;
- Дельтапланеризм (тандем с инструктором экспертом); Гандбол; Семиборье; Туризм (до 6000 метров над уровнем моря); Верховая езда (на лошадях только прогулки, бег рысью, галоп/ Лоп и галоп); Полеты на воздушном шаре;
- Хоккей; Катание на коньках (на признанных и разрешенных участках);
- Водные лыжи; Бег;
- Каякинг (внутри территориальных вод);
- Лакросс;
- Марафоны; Мотоспорт (под 1000сс - не гоночный); Горный велосипед (по или бездорожье); Альпинизм (до 4000 метров и, без использования канатов и / или направляющих);
- Нетбол;
- Ориентирование;
- Пейнтбол;
- Рамблинг; Роликах (катание на коньках); Хоккей на роликах/на улице; Лапта; Гребля (внутренние водоемы/ по морскому берегу); Регби; Бег (спринт / длинные дистанции);
- Подводное плавание на глубине менее 30 метров (с действующим сертификатом PADI); Скейтбординг; Снорклинг; Катание на лыжах по трассе; Прыжки с парашютом (тандем с инструктором экспертом); Сноубординг на трассе; Сквош; Серфинг
- Большой теннис; Поход (до 6000 метров над уровнем моря); Триатлон;
- Волейбол;
- Водное поло; Водные лыжи; Виндсерфинг;
- Парусный спорт (крюинг внутри территориальных вод).

Покрываются следующие виды спорта, если ими занимаются непрофессионально и на любительском уровне, если они проводятся под контролем и обучением специалистов, работающих в местных организациях, являющихся частью отдыха и с использованием правильного оборудования безопасности для данной деятельности:

- Каньонинг; спелеология (не одиночная);
- Рыбалка (в пресной воде / морская);
- Джет ботинг;
- Каратэ и любая форма боевых искусств или рукопашного боя (покрывается только Застрахованным до 18 лет); Кайт-серфинг / лэндбординг / баггинг;
- Водно-моторный спорт; Маунтен боардинг;
- Парашютный спорт; Парасейлинг; Парасейлинг (над водой); Пара-ски; Спелеология (не соло);
- Квадроциклы;
- Сафари (организованное - без оружия); консервация животных / заповедника (с гидом на организованном туре); сэйлбординг; сэндбординг; Сэндяхтинг; скиду; сноумобили;
- Тандем параглайдинг (с эксперт-инструктором);
- Каное в бурной воде (классы с 1 по 4); Бурный или глубоководный рафтинг (классы с 1 по 4); Вейкбординг;
- Зорбинг / гидрозобинг.

Любые занятия или виды деятельности, не перечисленные выше, должны быть согласованы с нами относительно покрытия, прежде, чем занятие или деятельность осуществляется.

ГИДРОЛЕЧЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ НАТУРАЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ

Не покрывается лечение, полученное в гидроклиниках, оздоровительных спа, курортах, клиниках натурального лечения, домах отдыха или домах престарелых, или аналогичных учреждениях или частных учреждениях, зарегистрированных в качестве дома для престарелых, прикрепленных к таким учреждениям или больницам, где больница фактически становится вашим домом или постоянным жилищем,

СЛУХ

Не покрывается лечение или заболевания в результате глухоты, вызванной врожденным состоянием, полового созревания или старения. Не покрываются проверка остроты слуха и слуховые аппараты, за исключением указанных в списке услуг вашего плана.

ВИЧ/СПИД

Не покрывается лечение или анализы на, или в связи с, или в отношении к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ), или синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или СПИД-ассоциированный комплекс (ARC), и/или подобные инфекции или болезни и травмы, в том числе любые состояния, связанные или как результат ВИЧ или СПИД, независимо от того, как было вызвано заболевание.

Однако, после прикрепления к страхованию по одному и тому же плану в течении непрерывного периода в 24 месяца, мы покроем стационарное лечение и/или дневной стационар, в связи с ВИЧ/СПИД/АРК в пределах годового лимита и тип лечения, как указано в списке услуг по вашему плану, при условии, что ВИЧ был впервые инфицирован после даты вступления в план. Не покрывается рутинные анализы на ВИЧ.

СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, РАСХОДЫ КОТОРОГО НЕ БЫЛИ СОГЛАСОВАНЫ

Мы не платим за расходы на стационарное лечение или дневной стационар, которые не были согласованы заранее с нами или Ассистансом.

ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ

Не покрывается гипербарическая оксигенотерапия, если она не используется в качестве лечения декомпрессионной болезни.

БЕСПЛОДИЕ, ЭКО И ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Не покрывается лечение любой формы вспомогательной репродукции (включая экстракорпоральное оплодотворение) и ее последствия, в том числе возникшие в результате беременности и родов или осложнений при содействии лечения бесплодия или осложнения в результате любой беременности и рождения ребенка.

ПОЧЕЧНЫЙ ДИАЛИЗ

Не покрывается регулярный или длительный диализ почек в случае хронической почечной недостаточности, но покрывается краткосрочный почечный диализ до 4 недель, если это необходимо непосредственно до или после операции по пересадке почки, покрываемой планом. Также покрывается диализ в течение 4 недель, если это необходимо временно, в связи с внезапной почечной недостаточностью, в результате заболевания или травмы, покрываемой Вашим планом, которая негативно влияет на другую часть вашего тела.

МЕНОПАУЗА, ПРЕМЕНОПАУЗА, АНДРОПАУЗА, СТАРЕНИЕ, ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ, ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, ГОРМОНОТЕРАПИЯ И КОСТНАЯ ДЕНСИТОМЕТРИЯ

Не покрывается лечение, которое облегчает симптомы, связанные с любым изменением тела, такие как менопаузы, пременопаузы, андропауза, период полового созревания, прорезывания зубов, рост, старение и предменструальный синдром, который не следуют из основного заболевания, болезни или травмы. Не

передвижения.

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Не покрывается лечение, любого психиатрического заболевания или лечение любого состояния, вызванного или относящееся к любому виду психиатрического состояния, кроме перечисленных в Списке услуг.

РУТИННЫЕ И ПЕРИОДИЧНЫЕ ОСМОТРЫ И РОДИМЫЕ ПЯТНА

Кроме тех услуг хронических заболеваний, которые покрываются по Вашему определенному виду Плана, мы не оплачиваем медицинские обследования, такие как рутинные осмотры, развитие ребенка и проверка роста, периодические осмотры, требуемые лечением определенного заболевания или травмы, рутинные гинекологические обследования, педиатрические вакцинации детей старше 10 лет, вакцинации (кроме определенных Разделом 9) или превентивное лечение любого вида родимых пятен и Solar scan.

Однако, если Вы получали лечение травмы или болезни (кроме рака), которые были покрыты Вашим планом или при которых Вы должны проходить периодические осмотры по медицинским показаниям, мы оплатим за такие периодические осмотры, при условии, что они происходят в течение одного год после первоначального лечения и в течение действия Вашего покрытия.

ЛЕЧЕНИЕ КОЖИ ГОЛОВЫ И/ИЛИ ВОЛОС, ПАРИКИ И АЛОПЕЦИЯ

Не покрывается любое лечение кожи головы и/или волос, парики, или лечение алопеции.

ПОИСКОВЫЕ И СПАСАТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ

Не покрываются поисковые и спасательные операции, включая, но не ограничиваясь, в горах или при занятии лыжным спортом или с трас скоростного спуска, в пустыне, в джунглях, или других удаленных местах. Мы не оплачиваем эвакуацию с прибрежных сооружений, таких как нефтедобывающих платформ, или любого вида морского судна, таких как корабль, паром или яхта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ НЕЗАВИСИМОГО СПЕЦИАЛИСТА

Не покрываются независимые или последующие заключения от медицинских специалистов, врачей или практиков по одному и тому же состоянию, если не были авторизованы нами заранее. Мы не оплачиваем повторные анализы.

САМОНАНЕСЕННЫЕ ТРАВМЫ И/ИЛИ САМОУБИЙСТВО

Не покрывается лечение само нанесённых травм или лечение травм, или болезней, прямо или косвенно, возникших в связи с само нанесёнными травмами.

Не покрывается репатриация, захоронение или кремация останков тела при самоубийстве.

БОЛЕЗНИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Не покрываются анализы или лечение болезней, передающиеся половым путем, такие как, но не ограничиваясь, сифилис, гонорея, генитальные герпес, хламидия, лобковые вши или трихомониаз. Мы не оплачиваем анализы или лечение генитальных, или анальных язв, вне зависимости от того, как произошло заражение.

НАРУШЕНИЕ СНА

Не покрываются диагностические анализы или лечение бессонницы, апноэ сна, храп, или любые другие проблемы сна. Не покрывается диагностика и лечение синдрома обструктивного апноэ сна, в связи с ожирением или синдрома гиповентиляции вследствие ожирения.

СБОР СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Мы не оплачиваем за любой сбор стволовых клеток, кроме как до трансплантации стволовых клеток, или любое лечение, проводимое при антиципации или до, или вследствие такого сбора, кроме случаев, перечисленных в Секции 3 Раздела 6.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Мы не оплачиваем любые расходы, где нет вспомогательных документов.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ИЛИ МЕДИЦИНСКОЕ УСТРОЙСТВО ИЛИ ОБОРУДОВАНИЕ

Мы не оплачиваем поставку, примерку или наем средств физической помощи и оборудования (напр., костыли, лонгеты, трости и инвалидные коляски), кроме перечисленных в Разделе 6 списка услуг Вашего плана. Мы не покрываем протезы, или подготовку, или примерку искусственных конечностей, кроме перечисленных в Разделе 2 Протезы Вашего плана. Мы не оплачиваем горячие и холодные компрессы и поддерживающие повязки.

Мы не оплачиваем страховые расходы, произошедшие прямо или косвенно от неспособности, поломки или неисправности любой электронной или механической единицы медицинского/хирургического оборудования

любого вида.

СИНДРОМ ТУРЕТТА

Мы не оплачиваем диагностику и лечение Синдрома Туретта.

ТРАСПОРТНЫЕ РАСХОДЫ

Мы не оплачиваем любые транспортные расходы, включая авиабилеты и размещение в отеле, кроме перечисленных услуг в разделе Экстренной эвакуации Вашего плана.

ПУТЕШЕСТВИЕ ПРОТИВ МЕДИЦИНСКИХ РЕКОММЕНДАЦИЙ

Мы не покрываем страховые случаи, произошедшие во время путешествий, которые были предприняты против медицинских рекомендаций. Мы не оплачиваем страховые расходы, вследствие воздушного перелета Застрахованной, после 28 недель беременности.

ЛЕЧЕНИЕ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ИЛИ СВЯЗАННЫМ ЛИЦОМ

Мы не оплачиваем лечение, проведенное и/или под наблюдением и/или по направлению любого члена семьи, такого как, но не ограничиваясь, супруг(-а), партнер, родитель, брат, сестра, ребенок, прародитель, правнук(-чка), дядя или тетя, или лицом, связанным с Вами, но не ограничиваясь, такие как работник, работодатель, коллега или сотрудник, если не согласовано с нами заранее.

НЕЛИЦЕНЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИЛИ ЛЕКАРСТВА

Мы не оплачиваем лечение и/или использование лекарств/препаратов, которые не были лицензированы официальным государственным агентством страны, где лечение получено или лекарства/препараты предписаны или, лекарства/препараты не используются по их лицензионному назначению. Мы не оплачиваем терапию или лечение лекарственными препаратами, предписанными несертифицированным (нелицензированным на медицинскую практику) врачом в стране, где получено лечение или предписаны лекарственные препараты.

ВИТАМИНЫ, БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ И НАТУРАЛЬНЫЕ ДОБАВКИ

Мы не оплачиваем витамины, БАДы и вещества, которые доступны естественно и которые могут быть куплены без рецепта врача включая, но не ограничиваясь, витамины, минералы и органические вещества.

ВОЙНА И ТЕРРОРИЗМ

Не покрываются любые страховые случаи, возникшие, когда Застрахованный является под военной властью, или вовлечен в действия с использованием огнестрельных оружия или в боевых действиях, или на территории военного конфликта, кроме случаев во время туристических поездок на частной основе во время отпуска. Не покрываются лечение любого состояния или страховой случай, прямо или косвенно, возникшего от или вследствие войны, актов враждебности от внешнего врага (вне зависимости была ли объявлена война), гражданской войны, восстания, революции, протеста или военной, или узурпирование власти, вооруженного мятежа, беспорядков, стачки, военного или осадного положения, или попытки свергнуть власть, или любого акта терроризма, если только Вы не являетесь «молчаливым наблюдателем». Однако, не покрываются страховые случаи войны и терроризма, если Вы остаетесь в, или путешествуете в, страну или в регионе страны, где Правительство или Посольство Вашей страны не рекомендуют путешествовать при любых обстоятельствах и/или Вы путешествуете в страну, которая была специально исключена из Вашего страхового сертификата. Это Ваша ответственность держаться в курсе рекомендаций Правительства или Посольства Вашей родной страны. Телесные травмы или заболевания, полученные вследствие Акта терроризма, кроме как случаев, где травма/болезнь получена «молчаливым наблюдателем», кроме Актов терроризма с использованием ядерных орудий или установок, химических или биологических агентов. Услуги ограничены стоимостью медицинского лечения до \$30 000 за каждого застрахованного, каждый случай, при условии индивидуальных лимитов каждого Раздела или услуги. Несмотря на вышеуказанное, мы не оплачиваем лечение любого состояния или случая, прямо или косвенно возникших от химического или биологического, или ядерного заражения, не важно, как вызванные, включая расходы, понесенные в результате актов войны и/или актов терроризма, даже если Вы «молчаливый наблюдатель».

СОСТОЯНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВЕСОМ ТЕЛА

Не покрывается мониторинг веса или заболевания веса. Не покрывается лечение или консультации диетологов, кроме услуг указанных в списке услуг Вашего плана. Не покрывается диагностика и лечение ожирения. Не покрываются процедуры, такие как бариатрическая хирургия, обходной желудочный анастомоз, рукавная резекция желудка, бандажирование желудка и шунтирование желудка с гастроэюноанастомозом по Ру, или любая холецистэктомия (удаление желчного пузыря), и лечение, требуемое вследствие любой такой выполненной процедуры. Не покрывается контурная хирургия и/или удаление лишней кожи после чрезмерной потери веса или любое следствие любого такого лечения. Не покрываются программы по потере веса, или

лечение в спа в связи с потерей веса.

Мы не оплачиваем любые дополнительные расходы, понесенные как часть медицинской процедуры, покрытой Вашим планом, где такие расходы относятся к дополнительному риску при выполнении процедур в свете ожирения, лечения потери веса или превентивной холецистэктомии.

ПРЕДНАМЕРЕННОЕ ПОДВЕРЖЕНИЕ НЕНУЖНОЙ ОПАСНОСТИ

Мы не оплачиваем за лечение или любое состояние, возникшее вследствие прямой или косвенной халатности и/или преднамеренному подвержению ненужной опасности, кроме как попытке спасти человеческую жизнь.