

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**СТРАХОВОЙПОЛИС-ОФЕРТА№**

**INSURANCE POLICY OFFER #**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Страховое акционерное общество «ВСК»  ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062  ул. Островная, 4, г. Москва, 121552  тел.: +7 (495) 727 4444, [info@vsk.ru](mailto:info@vsk.ru) | Insurance Joint Stock Company VSK  TIN 7710026574, OGRN 1027700186062  4, Ostrovnaya str., Moscow, 121552  tel.: +7 (495) 727 4444, [info@vsk.ru](mailto:info@vsk.ru) | Страховое акционерное общество «ВСК», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии с условиями, изложенными в настоящем полисе-оферте (полисе, договоре страхования, договоре) и в приложениях к нему, принимает на страхование нижеуказанное лицо, указанное в договоре в качестве Застрахованного лица. | | Insurance Joint Stock Company VSK, hereinafter referred to as the Insurer, accepts for insurance the following person specified in the contract as the Insured Person in accordance with the provisions set forth in the current Policy Offer (Policy, Insurance Contract, Contract) and annexes hereto. |
| Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса-оферты. Акцептом настоящего Полиса-оферты в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии единовременно в соответствии с условиями настоящего Полиса-оферты. | | | The Insurance Contract is entered upon acceptance of this Policy Offer by the Insurant. In accordance with Art. 438 of the Civil Code of the Russian Federation, this Policy Offer is accepted upon one-time payment of the Insurance Premium by the Insurant in accordance with the provisions hereof. | |
| Настоящий Полис-оферта не является документом, входящим в комплект документов, необходимых для получения патента или разрешения на работу на территории РФ. | | | This Insurance Policy Offer is not included in the list of documents required to obtain a patent or a work permit within the territory of the Russian Federation. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик/ Insurerer** | Страховое акционерное общество «ВСК» / Insurance Joint Stock Company VSK |
| **Страхователь / Insurant** | Место для ввода текста. |
| Адрес, телефон/ Address, telephone | Место для ввода текста. |
| Дата рождения / Date o fbirth | Место для ввода даты. |
| Документ, удостоверяющий личность / Identification document | Место для ввода текста. |
| **Застрахованный / InsuredPerson** | Место для ввода текста. |
| Адрес, телефон / Address, telephone | Место для ввода текста. |
| Дата рождения / Date of birth | Место для ввода даты. |
| Документ, удостоверяющий личность Identification document | Место для ввода текста. |
| **Страховая сумма / Insurance Coverage** | 100,000 rubles – outpatient department;  20,000 rubles – emergency dental services;  100,000 rubles – calling doctor home (in hostel), within Moscow Circular Highway, Odintsovo and VNIISSOK;  100,000 rubles – ambulance and emergency hospital admission;  150,000 rubles – medical evacuation/ repatriation. |
| **Страховая премия / Insurance Premium** | Место для ввода текста. (Место для ввода текста.) рублей / RUR |
| Территория действия / Territory of policy | Российская Федерация/Russian Federation |
| Срок действия полиса / Policy validity period | с 00 часов Место для ввода даты.до 24 часов Место для ввода даты. |
| Сроки и порядок уплаты / Payment terms and procedures | единовременно, наличными деньгами / one-time, by cash |
| Дата оформления / Date of issue | Место для ввода даты. |
| Валюта договора / Currency of contract | Российский рубль / Russian ruble |
| Выдана квитанция / Issued acknowledgement | Место для ввода текста. |
| Приложения к настоящему договору (являются неотъемлемой частью Договора):  Приложение №1. Условия Договора страхования.  Приложение №2. Программа страхования Студент Эконом  Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия в медицинскую организацию, сервисную компанию или иную организацию из числа согласованных со Страховщиком за медицинскими и (или) иными услугами по поводу ухудшения состояния здоровья в результате произошедших во время действия договора страхования острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы и иных внезапных острых состояний, требующих оказания медицинской помощи, предоставляемыми Застрахованному в соответствии с предусмотренной Договором страхования Программой страхования (Приложение № 2 к договору (полису)) в соответствии с условиями Договора страхования (Приложение № 1 к договору (полису)).  **Страховым случаем является событие, предусмотренное Программой страхования, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность организовать и оплатить предусмотренные Программой страхования услуги.**  **Для организации оказания услуг, подлежащих оплате в соответствии с Программой страхования, Застрахованное лицо обязано обратиться по телефону дежурной службы: 8-495-204-85-31, 8-925-011-48-82 (услуги, полученные без согласования, оплате не подлежат).**  Настоящий полис составлен на русском и английском языках. В случае противоречий между текстами на русском и английском языках русский текст имеет приоритет.  С условиями Договора страхования и Программой страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр условий Договора страхования и Программы страхования получил. Обязуюсь ознакомить Застрахованных с условиями Договора страхования и Программой страхования.  **Акцептом настоящего Полиса-оферты Страхователь (Застрахованный) подтверждает, что он** дает согласие САО «ВСК» (подтверждает в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» наличие согласия Застрахованного лица, в пользу которого заключен настоящий договор (полис) страхования), находящемуся по адресу Москва, ул. Островная, д. 4, на обработку в объеме, необходимом для заключения и исполнения настоящего Договора (полиса) страхования, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств персональных данных, указанных в договоре (полисе), в том числе, сведений о состоянии здоровья, об обращениях за медицинской помощью, об оказанных медицинских услугах, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора/полиса страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Настоящее согласие предоставляется с момента подписания настоящего заявления (договора) и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в САО «ВСК».  В соответствии с ч. 2 ст. 160 ГК РФ стороны признают подлинными аналоги собственноручной подписи и печати, проставляемых на страховых полисах и дополнительных соглашениях. | Annexes to this Contract (are an integral part of the Contract):  Annex #1. Provisions of Insurance Contract.  Annex #2. Insurance Program Student Econom  The insured event is a documented appeal of the Insured Person in accordance with the provisions of the Insurance Contract and during its validity period to the healthcare organization, service company or any other organization from among those agreed with the Insurer seeking medical and (or) any other services concerning the deterioration of health as a result of acute illness, exacerbation of a chronic condition, trauma and other sudden acute conditions occurred during validity period of the Insurance Contract, that require medical care provided to the Insured in accordance with the Insurance Program under the Insurance Contract (Annex #2 to the Contract (Policy)) in accordance with the provisions of the Insurance Contract (Annex #1 to the Contract (Policy)).  **The Insured Event is an event covered by the Insurer in accordance with the provisions of the Insurance Program.**  **In order to arrange the provision of services to be paid in accordance with the Insurance Program, the Insured Person shall contact the duty service by telephone: 8-495-204-85-31, 8-925-011-48-82 (services provided without approval are not payable).**  This policy is made in Russian and English. In the event of a conflict between the texts in Russian and English, the Russian text takes precedence.  I have read and agree with the provisions of the Insurance Contract and the Insurance Program. I have received a copy of the provisions of the Insurance Contract and the Insurance Program. I undertake to make the Insured aware of the provisions of the Insurance Contract and the Insurance Program.  Accepting this Insurance Policy Offer, the Insurant (Insured Person) confirms that he/ she gives his/ her consent to IJSC VSK located at Ostrovnaya str. 4, Moscow (confirms, in accordance with the Federal Law #152-FZ "On Personal Data" dated July 27, 2006, the availability of consent of the Insured Person for whose benefit this Insurance Contract (Policy) is entered into) to process personal data to the extent required to enter into and perform this Insurance Contract (Policy), including collection, arrangement, accumulation, storage, specification (updating, changing), use, distribution (including transfer), anonymizing, blocking, destruction, entering into information system, performed both automatically and manually with personal data specified in the Contract (Policy), including health information, health encounters, medical services provided, in accordance with the Federal Law #152-FZ "On Personal Data" dated July 27, 2006. These data are provided for the purposes of entering into and performing the Insurance Contract/ Policy, as well as developing new products and services. The current consent is given upon signing this application (contract) and is valid for five years after performance of contractual obligations. The consent may be withdrawn by sending a written application to IJSC VSK.  The parties acknowledge equivalents of their handwritten signatures and seals on Insurance Policies and addendums in accordance with Art. 160 Part 2 of the Civil Code of the Russian Federation. |

СТРАХОВАТЕЛЬ / INSURANT:Место для ввода текста. СТРАХОВЩИК / INSURERER:

С условиями страхования ознакомлен и согласен

Acknowledged and accepted

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Место для ввода даты. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Место для ввода даты.

Подпись / Signature М.П.

|  |  |
| --- | --- |
| **ПРИЛОЖЕНИЕ №1.**  **УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  1. Общие положения  1.1.Договором добровольного медицинского страхования (далее «Договор страхования») является соглашение между Страхователем и Страховой организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованным лицам (далее «Застрахованные лица») медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам добровольного медицинского страхования (далее «Программа страхования»).  1.2.Настоящий Договор страхования заключаются в пользу Застрахованных иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории РФ.  2. Субъекты страхования  2.1.Страховщик – юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование и имеющее государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием (Страховое акционерное общество «ВСК»).  2.2.Страхователи – физические лица, обладающие гражданской дееспособностью, и/или российские или иностранные юридические лица, представляющие интересы физических лиц.  2.3.Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.  2.4.Застрахованное лицо – физическое лицо, в пользу которого заключен договор добровольного медицинского страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору добровольного медицинского страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком. Страхователь – физическое лицо вправе заключить договор страхования как в отношении себя, так и в отношении третьих лиц.  3. Объект страхования  3.1.Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес Застрахованного, связанный с затратами на получение медицинских и иных услуг, указанных в Программе страхования, при возникновении страхового случая.  4.Страховые случаи и страховые риски  4.1.Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.  4.2.Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в круглосуточный диспетчерский пульт страховщика в случаях, указанных в Программе страхования.  4.3.Перечень медицинских и иных услуг и объем медицинской помощи определяется Программой страхования, на условиях которой заключен настоящий Договор страхования.  4.4.В соответствии с настоящим Договором страхования Страховщик принимает на себя обязательство организовать и оплатить медицинские и/или иные услуги, оказанные Застрахованным в медицинских и/или иных организациях по существующим технологиям в соответствии с настоящими условиями Договора страхования, в пределах обусловленной в Договоре страховой суммы.  4.5.Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинские организации:  4.5.1.в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего при совершении Застрахованным противоправных действий, что должно быть подтверждено решением соответствующих органов;  4.5.2.в связи с намеренным причинением Застрахованным вреда своему здоровью, суицидальными попытками и иными умышленными действиями Застрахованного, направленными на наступление страхового случая за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;  4.5.3. в связи с оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы, письменно засвидетельствованы уполномоченным представителем Страховщика или лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры;  4.5.4. по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании, и в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в следствии алкогольного, наркотического (в том числе токсического) опьянения;  4.5.5. по поводу инфекционных заболеваний, передающихся преимущественно половым путем и заболевания любой формой ВИЧ-инфекции в любой его стадии.  4.6.Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинскую и/или иную организацию:  4.6.1.за получением медицинской помощи и иных услуг, не предусмотренных Программой страхования;  4.6.2.в медицинскую и/или иную организацию, не предусмотренную Договором страхования;  4.6.3.если обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате стихийных бедствий;  4.6.4.в других случаях, не предусмотренных Программой страхования и Договором страхования.  4.7.Страховщик освобождается от страховой выплаты, если обращение Застрахованного лица в медицинскую и/или иную организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате:  - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;  - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;  - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.  5.Страховая сумма  5.1.Под страховой суммой понимается денежная сумма, которая определена настоящим Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховых взносов и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем. Настоящим договором страхования (страховым полисом) предусмотрена уменьшаемая (агрегатная) страховая сумма, рассчитываемая как разность страховой суммы на начало срока действия договора страхования и суммы страхового возмещения, осуществленного страховщиком в период действия договора страхования по всем произошедшим страховым случаям. Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства страховщика по договору страхования считаются исполненными, при этом договор страхования прекращается досрочно, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.  6.Страховая премия  6.1.Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором страхования.  6.2.Если к сроку, установленному в настоящем Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, настоящий Договор страхования не вступает в силу.  7.Порядок заключения договора страхования  7.1.Срок страхования устанавливается в настоящем Договоре.  7.2.Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.  7.3.Страховщик обязан ознакомить Страхователя с содержанием настоящего Договора страхования и программой страхования. Условия, содержащиеся в настоящем Договоре, в программе страхования, обязательны для Страхователя.  7.4.Основанием для заключения настоящего Договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя.  7.5.При утрате Застрахованным лицом настоящего Договора страхования, он должен незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинской помощи в соответствии с настоящим Договором страхования. Взамен утраченных документов Страхователю (Застрахованному лицу) выдаются новые документы.  7.6.Настоящий Договор страхования вступает в силу:  а)при уплате страхового взноса наличными деньгами - с 00 часов 5 (пятого) дня, следующего за тем, в котором был уплачен страховой взнос;  б)при уплате страхового взноса путем безналичных расчетов - с 00 часов 5 (пятого) дня, следующего за датой зачисления страхового взноса на счет Страховщика.  8.Порядок предоставления медицинских услуг  8.1.Предоставление медицинской помощи и иных услуг, обусловленных настоящим Договором страхования и соответствующей Программой страхования, осуществляется путем обращения Застрахованного лица к Страховщику по указанным им телефонам в настоящем Договоре страхования.  8.2.Застрахованное лицо при обращении в медицинскую и/или иную организацию обязано предъявить данный Договор или иной дополнительный документ, выданный Страховщиком (страховую пластиковую карточку), а также паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.  8.3.Медицинская организация, сервисные компании и иные организации, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные настоящим Договором страхования и выбранными программами.  8.4.Взаимоотношения Страховщика с медицинскими и/или иным организациями определяются соответствующими договорами.  8.5.Не являются страховым случаем и не оплачиваются Страховщиком расходы, понесенные Застрахованным в связи с событиями, произошедшими после окончания срока действия Договора страхования.  8.6.Ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг, а также за отказ в оказании медицинской помощи Застрахованному лицу несет медицинская организация в соответствии с законодательством РФ.  9.Последствия увеличения степени страхового риска в период действия договора страхования  9.1.В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.  10.Права и обязанности сторон  10.1.Права и обязанности Застрахованного лица по Договору страхования.  10.1.1.Застрахованное лицо имеет право:  а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора страхования;  б) на получение дубликата настоящего Договора в случае его утраты.  10.1.2.Застрахованное лицо обязано:  а)представлять Страховщику необходимые для заключения настоящего Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением настоящего Договора страхования;  б)при получении страховой документации (договора страхования, Программы страхования и др.) удостоверять личной подписью факт получения указанных документов;  в)соблюдать требования условий настоящего Договора страхования, условий Программы страхования, предписания лечащего врача в ходе получения медицинской помощи, распорядок, установленный медицинскими организациями;  г)заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи;  д)сообщать своевременно Страховщику об изменении своей фамилии или места жительства;  е)предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования и оплатой оказанных Застрахованному услуг;  ж)посещать заранее согласованные с медицинским и/или иным организациями процедуры, приемы и исследования, не нарушать лечебный режим.  10.2.Права и обязанности Страхователя по Договору страхования.  10.2.1.Страхователь обязан:  а)предоставить Страховщику полностью достоверную информацию, необходимую для заключения настоящего Договора страхования;  б)уплачивать страховые взносы в размерах и сроки, определенные настоящим Договором страхования.  10.2.2.Страхователь имеет право:  а)требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора страхования;  10.3.Права и обязанности Страховщика.  10.3.1.Страховщик обязан:  а)ознакомить Страхователя с настоящим Договором страхования;  б)производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном настоящим Договором и Программой страхования;  в)обеспечивать конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованными);  г)контролировать ход оказания медицинской помощи и иных услуг, оказанных Застрахованному в медицинских и/или иных организациях, предусмотренных настоящим Договором страхования;  10.3.2.Страховщик имеет право:  а)требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения настоящего Договора страхования;  б)досрочно расторгнуть настоящий Договор страхования в случаях  предусмотренных законодательством РФ;  в)требовать от Страхователя уплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска;  г)проверять сообщенную Страхователем информацию.  11.Прекращение действия Договора страхования  11.1.настоящий Договор страхования прекращается в случаях:  а)истечения срока его действия;  б)исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору страхования в полном объеме;  в)в случае смерти Застрахованного лица;  г)в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.  11.2.Настоящий Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательствами с письменным уведомлением другой стороны.  В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования (полностью или частично) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.  Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве добровольного волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, в связи с чем уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие договора страхования, не подлежит возврату Страхователю, кроме случаев, предусмотренных пунктом 11.3. настоящего Приложения.  11.3. Настоящий Договор страхования прекращается в целом или в отношении отдельных лиц, исключенных из списка Застрахованных лиц, до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.  Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования с условием возврата суммы уплаченной страховой премии в полном объеме при наличии в совокупности следующих условий:   * с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцати) календарных дней; * заявление об отказе поступило до даты начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.   Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования с условием возврата суммы уплаченной страховой премии за не истекший период действия Договора при наличии в совокупности следующих условий:   * с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не 14 (четырнадцати) календарных дней и в течение этого срока отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая; * заявление об отказе поступило после начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.   Действие Договора страхования прекращается с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.  Возврат, причитающейся страхователю суммы страховой премии, производится в течение десяти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования. Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика по адресу 121552, г. Москва, ул. Островная, д.4, либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.  В случае отказа Страхователя от Договора страхования после истечения 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, возврат страховой премии не производится.  12.Порядок разрешения споров  12.1.Споры, возникающие в процессе оказания медицинской помощи и иных услуг Застрахованным лицам, в досудебном претензионном порядке разрешает согласительная комиссия, в состав которой входят представители Страхователя, Страховщика, медицинской организации и/или иной организации и, в случае необходимости, независимые эксперты по требованию и за счет потребовавшей Стороны.  12.2.При недостижении Сторонами соглашения споры разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ. | **ANNEX #1.**  **PROVISIONS OF INSURANCE CONTRACT # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  1. General provisions  1.1. Voluntary health insurance contract (hereinafter referred to as the "Insurance Contract") is an agreement between the Insurant and the Insurance company, whereby the latter shal arrange and finance the provision of medical care within the certain scope and quality or other services under the voluntary health insurance programs (hereinafter referred to as the "Insurance program") to the Insured Persons (hereinafter referred to as the "Insured Persons").  1.2. This Insurance Contract is entered into for the benefit of the Insured foreign citizens and stateless persons sojourning in the territory of the Russian Federation.  2. Insurance entities  2.1. The Insurer is a legal entity that provides health insurance and has a state permit (license) to engage in health insurance (Insurance Joint Stock Company VSK).  2.2. The Insurant are individuals with civil capacity, and / or Russian or foreign legal entities that represent the interests of individuals.  2.3. Healthcare organization is a legal entity regardless of its organizational and legal form, carrying out medical activities as a primary (statutory) activity subject to the license issued in accordance with the procedure established by the legislation of the Russian Federation. Any individual entrepreneurs, carrying out medical activities are treated as healthcare organizations.  2.4. The Insured Person is an individual for whose benefit the voluntary health insurance contract is entered into, and whose property interests are insured object under the voluntary health insurance contract entered into by the Insured and the Insurer. The Insured as an individual is entitled to enter into the Insurance Contract both for himself and third parties.  3. Insured object.  3.1. The object of voluntary health insurance is a property interest of the Insured that is not inconsistent with the legislation of the Russian Federation, related to the costs to obtain medical and other services specified in the Insurance Program under any insured event.  4. Insured events and insured risks  4.1. The insured risk is a probable event, for which the insurance is carried out. The event considered as an insured risk shall have signs of probability and randomness of its occurrence.  4.2. The insured event is a documented call appeal of the Insured Person to 24-hour Insurer dispatching desk in cases specified in the Insurance Program.  4.3. The list of medical and other services and the scope of medical care are specified by the Insurance Program, with this Insurance Contract entered into subject to its provisions.  4.4. In accordance with this Insurance Contract, the Insurer shall arrange and pay for medical and / or other services, provided to the Insured in healthcare and / or other organizations under current technologies in accordance with these provisions of Insurance Contract, within the insurance coverage specified herein.  4.5. The following visits of the Insured Person to healthcare organizations are not an insured event:  4.5.1. related to traumatic injury or other health disorder that occurred when the Insured committed unlawful acts to be confirmed by the decision of the relevant authorities;  4.5.2. related to his / her intentional bodily injury by the Insured, attempted suicide and other deliberate acts of the Insured aimed at occurrence of the insured event, unless the Insured Person was given such a state by unlawful acts of third parties to be confirmed by the decisions of the relevant authorities;  4.5.3. related to payment for services, drugs, treatment, including any period of hospital stay or outpatient treatment that were not recommended, are certified in writing by the authorized representative of the Insurer or the attending physician of the Insured as necessary and reasonable measures;  4.5.4. related to alcohol abuse, substance abuse or drug abuse, and related to traumatic injury or other health disorder that occurred as a result of alcoholic, drug (including toxic) intoxication;  4.5.5. related to sexually transmitted diseases and any form of HIV infection at any stage.  4.6. The following visits of the Insured Person to healthcare and / or other organization are not an insured event:  4.6.1. for medical care and other services not covered by the Insurance Program;  4.6.2. to healthcare and/ or other organization not covered by the Insurance Contract;  4.6.3. if the visit of the Insured Person to healthcare organization is caused by diseases and traumas as a result of natural disasters;  4.6.4. in other cases not covered by the Insurance Program and the Insurance Contract.  4.7. The Insurer is exempt from insurance payment if the visit of the Insured Person to healthcare and/ or other organization is caused by diseases and traumas as a result of:  - effects of nuclear explosion, radiation or radioactive contamination;  - military actions, as well as maneuvers or other military measures;  - civil war, civil unrest of all kind or strikes.  5. Insurance Coverage  5.1. The Insurance Coverage is a sum of money, specified by this Insurance Contract and subject to which the amount of insurance contributions and the amount of insurance payment are determined in case of insured event. The Insurance Coverage is established by the Insurer under agreement with the Insurant. This Insurance Contract (Insurance Policy) provides for a reduced (aggregate) Insurance Coverage, calculated as the difference in the Insurance Coverage at the beginning of validity period of the Insurance Contract and the insurance proceeds carried out by the Insurer during validity period of the Insurance Contract for all insured events occurred. If aggregate Insurance Coverage is exhausted, obligations of the Insurer under the Insurance Contract shall be deemed to be discharged, with the Insurance Contract being early terminated, and the Insurance Premium paid to the Insurer is not refundable to the Insurant.  6. Insurance Premium  6.1. The Insurance Premium is an insurance payment to be paid to the Insurer by the Insurant in the manner and within the terms specified by this Insurance Contract.  6.2. If the Insurance Premium or the first insurance contribution is not paid or have not been paid in full by the term specified in this Insurance Contract as the effective date of the Insurance Contract, this Insurance Contract will not take effect.  7. Procedure of entering into the Insurance Contract  7.1. The insurance period is specified in this Contract.  7.2. The Insurance Contract is entered into in writing, its non-compliance results in its invalidity.  7.3. The Insurer shall familiarize the Insurant with the contents of this Insurance Contract and the insurance Program. The provisions of this Insurance Contract and the insurance Program are mandatory for the Insured.  7.4. The basis to enter into this Insurance Contract is an oral or written application of the Insurant.  7.5. If the Insured person loses this Insurance Contract, he / she shall immediately notify the Insurer. Any lost documents are considered invalid and constitute no grounds to obtain medical care in accordance with this Insurance Contract. New documents are issued to the Insurant(Insured Person) instead of lost documents.  7.6. This Insurance Contract shall enter into force:  a) upon payment of an insurance contribution by cash - from 00 hours on the 5th (fifth) day following the data of payment of insurance contribution;  b) upon payment of an insurance contribution by non-cash - from 00 hours on the 5th (fifth) day following the date of crediting of insurance contribution on the Insurer’s account.  8. Procedure of medical services provision  8.1. Medical care and other services stipulated by this Insurance Contract and relevant Insurance Program are provided upon call of the Insured Person to the Insurer by telephones specified in this Insurance Contract.  8.2. When visiting to healthcare and/ or other organization, the Insured Person shall present this Contract or any other addendum, issued by the Insurer (insurance plastic card), as well as passport or any other identification document.  8.3. Healthcare organization, service companies and other organizations, subject to the contract entered into with the Insurer, provide services to the Insured, as specified in this Insurance Contract and the selected programs.  8.4. Relations between the Insurer and healthcare and/ or other organizations shall be determined by relevant contracts.  8.5. The events occurred after expiration of the Insurance Contract are considered as not insured and any costs incurred by the Insured related to events that occurred after expiration of the Insurance Contract are not paid by the Insurer.  8.6. Healthcare organization is responsible for the scope and quality of medical services provided, as well as denial of medical care to the Insured Person in accordance with the legislation of the Russian Federation.  9. Consequences of increase in degree of insured risk during validity period of the Insurance Contract  9.1. The Insurant (Insured Person) shall immediately notify the Insurer during validity period of the Insurance Contract of any significant changes in circumstances reported to the Insurer when entering into the Insurance Contract, if these changes may significantly affect the increase in insured risk.  10. Rights and obligations of the Parties  10.1. Rights and obligations of the Insured Person under the Insurance Contract.  10.1.1. The Insured Person is entitled to:  a) require the Insurer to legally comply with the provisions hereof;  b) receive a duplicate of this Contract in case of its loss.  10.1.2. The Insured Person shall:  a) submit reliable information to the Insurer required to enter into this Insurance Contract, as well as other necessary information related to performance of this Insurance Contract;  b) certify receipt of insurance documents (Insurance Contract, Insurance Program, etc.) with his / her personal signature upon their receipt;  c) comply with requirements of the provisions of this Insurance Contract, the provisions of the Insurance Program, attending physician’s order while obtaining medical care, as well as the schedule established by healthcare organizations;  d) take care of insurance documents safety and not transfer them to other persons in order to obtain medical care;  e) inform the Insurer of changing his/ her name or place of residence in a timely manner;  f) entitle the Insurer to study medical documentation from any healthcare or other organizations to solve issues related to performance of the Insurance Contract and payment of services provided to the Insured;  g) visit pre-agreed procedures, attendances, and researches, not break therapeutic regimen.  10.2. Right and duties of the Insurant under the Insurance Contract.  10.2.1. The Insurant shall:  a) submit fully reliable information to the Insurer required to enter into this Insurance Contract;  b) pay insurance contributions in the amount and within the terms specified hereby.  10.2.2. The Insurant is entitled to:  a) require the Insurer to legally comply with the provisions hereof.  10.3. The rights and obligations of the Insurer.  10.3.1. The Insurer shall:  a) familiarize the Insurant with this Insurance Contract;  b) pay Insurance payment in case of insured events in the manner specified hereby and the Insurance Program;  c) ensure confidentiality in relations with the Insurant (Insured Persons);  d) monitor the progress of medical care and other services provided to the Insured in healthcare and / or other organizations covered by this Insurance Contract;  10.3.2. The Insurer is entitled to:  a) require the Insurant to submit reliable information required to enter into this Insurance Contract;  b) early terminate this Insurance Contract in cases stipulated by the legislation of the Russian Federation;  c) require the Insurant to pay additional insurance contribution in case of increase in degree of insured risk;  d) check the information provided by Insurant.  11. Termination of the Insurance Contract  11.1. This Insurance Contract shall be terminated in the following cases:  a) upon expiration of its validity;  b) discharge of the Insurer’s obligations to the Insured hereunder in full;  c) in the event of death of the Insured Person;  d) in other cases stipulated by the legislation of the Russian Federation.  11.2. This Insurance Contract can be early terminated upon the Insured's request in accordance with the norms of civil legislation with written notification of the other party.  If the Insured Person withdraws his / her consent to process personal data, the Insurance Contract with such person is terminated, and if the Insured withdraws such consent, the Insurance Contract is terminated in full. In this case, the Insurance Contract (in whole or in part) is early terminated from the date of receipt of the relevant application to withdraw consent to process personal data by the Insurer. In this case, the Insurer shall destroy such personal data within the terms established by the current legislation of the Russian Federation.  Withdrawal of the Insured Person’s or the Insured’s consent to process their personal data shall be deemed by the Insurer as a voluntary expression of the Insured Person or Insured about early termination of the Insurance Contract, and as a result the Insurance Premium paid to the Insurer for the persons with terminated Insurance Contract, is not is not refundable to the Insured, unless as provided in p.11.3. hereof.  11.3. This Insurance Contract is terminated in whole or in respect of certain individuals excluded from the list of the Insured Persons before the expiration date, if there is no possibility of the insured event and the insured risk ceased due to circumstances other than insured event after its entry into force.  The Insured is entitled to withdraw from the Insurance Contract under the condition of repayment of paid Insurance Premium in full, if there are the following conditions in aggregate:   * it takes not more than 14 (fourteen) calendar days from the date of entering into the Insurance Contract to the date of its withdrawal; * withdrawal application was received before the effective date of insurance, stipulated by payment of the Insurance Premium.   The Insured is entitled to withdraw from the Insurance Contract under the condition of repayment of paid Insurance Premium for the unexpired validity period of the Contact, there are the following conditions in aggregate:   * it takes not more than 14 (fourteen) calendar days from the date of entering into the Insurance Contract to the date of its withdrawal and there are no events with signs of insured event; * withdrawal application was received after the effective date of insurance, stipulated by payment of the Insurance Premium.   The Insurance Contract is terminated from the date of receipt of the Insured’s withdrawal application from the Insurance Contract by the Insurer.  The Insurance Premium due to the Insured shall be repaid within ten working days from the date of receipt of the Insured’s withdrawal application from the Insurance Contract by Insurer. It is repaid by cash in head office at the address 121552 Moscow, Ostrovnaya St., 4., or by bank transfer according to bank details provided by the Insured in writing. If the bank details to transfer the Insurance Premium are provided by the Insured after withdrawal application from the Insurance Contract, the above term to repay the Insurance Premium will start from the date of such bank details provision.  If the Insured withdraw from the Insurance Contract after 14 (fourteen) calendar days from the date of entering into it, no Insurance Premium is paid.  12. Dispute settlement procedure  12.1. Any disputes arising in the course of rendering of medical care and other services to the Insured Persons, shall be settled using pretrial complaint procedure by a conciliation commission, comprising representatives of the Insured, the Insurer, healthcare and/ or other organization and, if necessary, independent experts upon request and at the expense of the requiring Party.  12.2. If the Parties fail to reach an agreement, disputes shall be resolved in accordance with the procedure established by the legislation of the Russian Federation. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ПРИЛОЖЕНИЕ №2.**  **ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «**Студент Эконом»  *Программа добровольного медицинского страхования предусматривает обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования в медицинскую организацию за получением предусмотренных настоящей программой страхования медицинских услуг при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний, травмах и иных внезапных острых состояниях, требующих оказания медицинской помощи.*  Перечень медицинских услуг, подлежащих оплате со стороны Страховщика при наступлении страхового случая:  **1. «Амбулаторно-поликлиническое обслуживание»:**  - прием врача при острых заболеваниях, возникших внезапно, или обострениях хронических заболеваний, травмах, ожогах, обморожениях, отравлениях, требующих медицинской помощи в неотложной форме по следующим направлениям: терапия, хирургия, травматология, гинекология, офтальмология, оториноларингология, неврология, урология, дерматология, кардиология, гастроэнтерология;  - консультативно-диагностические приемы по согласованию со Страховщиком (Сервисным центром Страховщика): нефролога, проктолога, аллерголога, эндокринолога, онколога (до постановки диагноза), психиатра (однократный прием), маммолога, физиотерапевта;  - оформление и предоставление Застрахованному лицу необходимой медицинской документации в соответствии с действующим законодательством (выписка из амбулаторной карты, о справке о временной нетрудоспособности учащегося, кроме оформления листов нетрудоспособности, оформления справок для занятия в бассейне, фитнессом, соревнований, оформление справок на ношение оружия, справок для ГИБДД, ВКК, ВТЭК);  - инструментальная диагностика – функциональная (электрокардиография (ЭКГ), электроэнцефалография, исследование функции внешнего дыхания, в том числе проба с бронхолитиками), ультразвуковая, рентгенография, эндоскопическая диагностика органов пищеварения и дыхания под местной анестезией по медицинским показаниям, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления (АД) по медицинским показаниям.  Компьютерная томография, магниторезонансная томография в рамках проведения диагностики при подозрении на наличие показаний к экстренной госпитализации;  - следующие манипуляции и процедуры: проведение подкожных, внутримышечных инъекций, внутривенных струйных вливаний – до 10 (Десять) инъекций по одному заболеванию, внутривенные капельные вливания – до 5 (Пять) вливаний по одному страховому случаю в условиях процедурного кабинета для купирования острого состояния;  - лабораторная диагностика: общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи), общетерапевтический биохимический анализ крови (кроме липидного профиля), копрологическое исследование; бактериологические (кроме выполнения бактериальных посевов в гинекологии, урологии), серологические (кроме диагностики сифилиса, ВИЧ, определения специфических и неспецифических антител); аллергологические исследования в объеме проведения кожных проб (не более 10), определения общего IgE), цитологические и гистологические исследования (по медицинским показаниям);  - хирургические вмешательства, проводимые в амбулаторных условиях;  - физиотерапевтическое лечение: не более 2 (Два) видов по 10 (Десять) сеансов в течение срока обслуживания (срока страхования) - электролечение, светолечение, теплолечение, ультразвуковая терапия (кроме ударно-волновой терапии), магнитотерапия, ингаляции в объеме не более10 (Десять) сеансов на одно заболевание в условиях кабинета физиотерапии (без применения ректальных, вагинальных воздействий),  Лечебная физкультура – не более 5 (Пять) сеансов групповых занятий.  **2. «Вызов врача на дом»** - Вызов врача на дом (в общежитие) в пределах МКАД и г. Одинцово - оказание медицинской помощи на дому Застрахованным, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно обратиться в медицинскую организацию (строго по медицинским показаниям): первичные, повторные осмотры врача-терапевта на дому; оформление и предоставление Застрахованному необходимой медицинской документации (справка о временной нетрудоспособности учащегося), рецепты (за исключением льготных и оформления листов нетрудоспособности).  **3. «Стоматологическое обслуживание в неотложной форме»** — стоматологические услуги при оказании медицинской помощи в неотложной форме по поводу острой зубной боли: первичные осмотры стоматологом-терапевтом, стоматологом-хирургом, прицельная рентгенография, местная анестезия (проводниковая, инфильтрационная), удаление зуба по медицинским показаниям, вскрытие абсцессов; при травме зуба – услуги по обезболиванию, удалению зуба или по обезболиванию, наложению повязки на вскрывшуюся пульпу, удалению отломков, устранению острых краев коронки зуба (культи зуба), вскрытие полости зуба при острых пульпитах, острых периодонтитах (обострении хронических периодонтитов), наложение лекарственных пломб (повязок), девитализирующих паст, временное пломбирование.  **4. Специализированная медицинская помощь в неотложной форме и экстренной форме в стационарных условиях:**  проведение диагностических исследований;  оперативные вмешательства;  лечение, в том числе в условиях интенсивной терапии, с применением назначенных врачами лекарственных средств, перевязочных материалов, средств иммобилизации (гипсовых повязок);  пребывание в стандартной (общей) палате.  Госпитализация осуществляется не ранее, чем через 7 дней после начала срока действия договора при условии, что причина госпитализации возникла после заключения договора страхования (для лиц старше 35 лет – количество госпитализаций не более 1, продолжительностью не более 10 дней).  Инфекционные заболевания эпидемического характера – корь, дифтерия, скарлатина, ветряная оспа, грипп, кишечные инфекции, заболевания, против которых проводится специфическая иммунизация в соответствии национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, инфекционные болезни, в том числе паразитозы, включая гельминтозы в рамках настоящей страховой программы подлежат только выявлению (кроме острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей, неспецифических пневмонии, бронхита). Последующее лечение осуществляется в специализированных медицинских организациях по месту жительства или за наличный расчет.  По жизненным показаниям, экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения Застрахованного государственную (муниципальную) медицинскую организацию на усмотрение врача диспетчерского пульта страховой компании или врача бригады скорой медицинской помощи учитывая наличие мест в медицинской организации, способную оказать соответствующую диагнозу медицинскую помощь. Застрахованный с учетом его согласия и состояния здоровья может быть переведен Исполнителем в медицинскую организацию из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком.  Организация и оплата услуг в стационарных условиях предусматривает: диагностические услуги, в т.ч. лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания (состояния), послужившего причиной госпитализации, а также хирургическое и (или) консервативное лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами, включающее консультации врачей и другие медицинские услуги, а также применение лекарственных препаратов и других необходимых для лечения средств и материалов, пребывание в общей палате, питание, уход медицинского персонала.  В случае, когда срок действия страхования истек, а лечение в стационарных условиях не завершено, подлежат оплате медицинские услуги, оказываемые в течение не более чем 30 (Тридцать) дней после завершения действия договора страхования.  **5. «Скорая медицинская помощь»** – Услуги скорой медицинской помощи оказываются в соответствии с Приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 16.08.2013 N 29422) и предусматривают выезд бригады скорой медицинской помощи, проведение необходимой экспресс-диагностики, купирование экстренных и неотложных состояний; экстренную транспортировку в стационар. Услуги скорой медицинской помощи оказываются в пределах МКАД и г. Одинцово.  **6. Исключения из программы страхования:**  6.1. Не подлежат оплате медицинские услуги, оказываемые Застрахованному лицу по поводу нижеперечисленных заболеваний, состояний и связанных с ними осложнений (после постановки диагноза):  6.1.1. в связи заболеваниями и состояниями, в том числе травмами, ожогами, отморожениями, острыми отравлениями, повреждением внутренних органов, возникшими или полученными:  - в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;  - в результате декомпенсации психического заболевания Застрахованного;  - в результате или при совершении противоправных деяний;  6.1.2. при занятиях Застрахованного экстремальными видами спорта и любыми видами спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках (кроме травм, полученных на занятиях физкультурой в рамках учебной программы);  6.1.3. вследствие умышленного причинения Застрахованным себе вреда, в том числе при суицидальных попытках;  6.1.4. в связи с:  - заболеваниями, связанные с врожденной и наследственной патологией, аномалией развития;  - системными заболеваниями соединительной ткани, коллагенозами, васкулитами, всеми формами ревматизма; бронхиальной астмой, аутоиммунными заболеваниями, иммунодефицитными состояниями;  - туберкулезом;  - травмами, заболеваниями, полученными (возникшими) до периода заключения договора страхования, включая их осложнения и последствия (включая «застарелые повреждения»);  - пяточной шпорой, вальгусной деформацией стоп, всеми формами плоскостопия (в том числе с болевым синдромом) без признаков острого артрита и (или) бурсита;  - саркоидозом, муковисцидозом, миеломной болезнью;  - эпилепсией, детским церебральным параличом, демиелинизирующими заболеваниями нервной системы, эпилептиформным синдромом, дегенеративными и атрофическими заболеваниями нервной системы, экстрапирамидными и другими двигательными расстройствами, детскими церебральными параличами, внутричерепной гипертензией, гидроцефалией, последствиями перенесенных нейроинфекций, токсикометаболических энцефалопатий;  - острой и хронической лучевой болезнью и их осложнением, состояниями после проведения химиотерапии;  - хронической сердечной недостаточностью, дыхательной недостаточностью, острой и (или) хронической печеночной недостаточностью, острой и (или) хронической почечной недостаточностью, требующих проведения гемодиализа, а также хронического и острого гломерулонефрита;  - венерическими заболеваниями – инфекциями, передающимися преимущественно половым путем (кроме мазков на флору);  - ВИЧ-инфекцией;  - заболеваниями, включенными в утверждаемый Правительством РФ перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также заболеваниями, являющимися основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам, лицам без гражданства или вида на жительство или разрешения на работу в РФ;  - «атипичной пневмонией» (SARS);  - психическими заболеваниями и расстройствами поведения, а также в связи с их прямыми осложнениями.  - ятрогенными заболеваниями и их осложнениями – заболеваниями, связанными с терапевтически воздействием и неблагоприятными (побочными) эффектами назначенных лекарственных средств, в том числе при избыточном назначении лекарственных средств, нежелательным лекарственным взаимодействием, последствиями причинения вреда при оказании медицинских услуг, возникшими при оказании в медицинских услуг в медицинских организациях, не согласованных со страховщиком (сервисным центром страховщика), а также в связи с последствиями неверных выполнений назначений врачей, нарушений рекомендаций врачей и лечебного режима;  - алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их осложнениями;  - сахарным диабетом 1-го, 2-го типа и их осложнения, в том числе гипо-гипергликемической комой;  - беременностью, в том числе с осложненным течением;  - заболеваниями, являющимися причинами установления инвалидности;  - хроническими кожными заболеваниями;  - неспецифическими гастроэнтеритами и колитами;  - новообразованиями (злокачественными, доброкачественными, новообразованиями in situ);  - хроническими вирусными гепатитами;  - ожирением, заболеваниями, вызванные нарушениями обмена веществ, подагрой;  - хронических анемий всех типов;  - заболевание височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез вне обострения;  - ретенцией и дистопией зубов, некариозными поражениями твердых тканей зубов.  6.2. не подлежат оплате следующие медицинские и иные услуги:  - процедуры и операции, проводимые с эстетической или косметической целью (в том числе удаление и лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кондилом);  - инвазивные методы лечение и диагностика на сосудах, кроме варикозной болезни вен нижних конечностей, обусловленных острой венозной недостаточностью;  - расходные материалы, металлоконструкции при оперативных вмешательствах, стенты;  - профилактические услуги, в том числе и в стоматологии;  - коррекция веса;  - услуги по подбору методов контрацепции, вмешательства, проводимые с целью контрацепции, диагностика и лечение по поводу бесплодия, импотенции, эректильной дисфункции;  - ведение беременности, родовспоможение, диагностика беременности (кроме беременности до 8-ми недель без патологии), прерывание беременности по медицинским показаниям и без них, за исключением состояний, угрожающих жизни;  - хирургические и терапевтические методы коррекции зрения и слуха, в том числе с применением лазера; манипуляции с использованием аппаратно-программных комплексов в офтальмологии; коррекция зрения с помощью контактных линз; лазерное лечение патологии сетчатки, подбор очков;  - нейрохирургические вмешательства;  - общий наркоз при эндоскопических исследованиях;  - реабилитация;  - профилактические прививки, кроме введения противостолбнячного анатосксина при травмах и антирабической вакцинации;  - экспериментальные и исследовательские методы диагностики и лечения;  - диагностика и лечение, проводимые с эстетической и косметической целью, пластические и реконструктивно-восстановительные операции, ортопедические операции, все виды протезирования и эндопротезирования (в том числе расходные материалы), операции по пересадке органов и тканей;  - нетрадиционная диагностика и лечение (услуги в рамках народной медицины);  - лазерные и радиоволновые методы лечения, дистанционная уретролитотрипсия в урологии;  - промывание лакун миндалин (в том числе и аппаратными методами);  - терапевтическое лечение зубов, покрытых ортопедическими конструкциями;  - лечение по поводу кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов (клиновидный дефект, эрозия, гипоплазия, сколы), финальное пломбирование зубов при лечении по поводу пульпита, периодонтита, услуги, оказываемые по поводу пульпита и периодонтита вне обострения;  - коррекция ортодонтических нарушений в стоматологии;  - услуги по лечению хронических поражений слизистой оболочки полости рта, кроме травматических поражений;  - профилактическая стоматология: снятие зубного камня, мягкого зубного налета, покрытие зубов фторсодержащими веществами, полировка эмали зубов, герметизация фиссур, обучение гигиене полости рта, отбеливание зубов (в том числе системой Air-Flow);  - шинирование, применение анкерных, стекловолоконных штифтов для восстановления коронки;  - замена старых пломб по эстетическим показаниям;  - физиотерапия в стоматологии;  - услуги в рамках лечения заболеваний пародонта, имплантация, костная пластика, протезирование, подготовка к протезированию, ортопантомография;  - лоскутные операции, подсадка остеопластических материалов, цистэктомия с резекцией верхушки корня;  - блокады при невралгиях тройничного нерва, болях височно-нижнечелюстного сустава;  - плановое удаление дистопированных, ретинированных, сверхкомплектных зубов, в том числе сложные удаления зубов в условиях стационара;  - коррекция прикуса, замена старых пломб, подготовка к имплантации и протезированию;  применение несогласованных со страховщиком расходных материалов;  динамическое и диспансерное наблюдение по поводу хронических заболеваний;  6.3. услуги, выполненные по желанию Застрахованного, без медицинских показаний, сверх программы страхования (не предусмотренные прямо программой страхования);  6.4. все лечебно-диагностические мероприятия, проводимые в противотуберкулезных диспансерах с целью установления и подтверждения диагноза;  6.5. массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия;  6.6. ПЦР-диагностикой.  **7. Риск «Медицинская эвакуация / репатриация»**  7.1. Страховой случай: невозможность вернуться в страну постоянного проживания из Российской Федерации в случае заболевания, состояния являющегося противопоказанием к поездке в качестве обычного пассажира.  7.2. Услуги по возвращению / репатриации в страну постоянного проживания оказываются Застрахованному лицу, если в результате внезапного заболевания или несчастного случая по медицинским показаниям Застрахованное лицо не может вернуться в страну постоянного проживания используя ранее купленные билеты или если поездка невозможна по медицинским показаниям: Страховщик (Сервисный центр) организует транспортировку Застрахованного лица с необходимым медицинским сопровождением до ближайшего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) в стране постоянного проживания Застрахованного лица, при этом оплате подлежат расходы на покупку авиабилетов, железнодорожных билетов эконом класса для застрахованного лица и медицинского персонала, если необходимо медицинское сопровождение по медицинским показаниям, а также расходы на предоставления необходимого медицинского оборудования для осуществления медицинского сопровождения, расходы на транспортировку машиной скорой медицинской помощи до аэропорта или железнодорожного вокзала.  7.3. Риск «Посмертная репатриация»  7.3.1. Страховой случай: смерть Застрахованного, произошедшая на территории Российской Федерации (кроме случаев, когда смерть произошла по причинам, указанным в перечне исключений для риска «Посмертная репатриация»).  7.3.2. Объем подлежащих оплате услуг по посмертной репатриации с территории РФ: в случае смерти Застрахованного в результате внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, травм, ожогов и обморожений, отравлений (при условии, что данные события, их причины не указаны в перечне исключений настоящей Программы), произошедшей на территории действия договора страхования в Российской Федерации, оплачиваются согласованные со Страховщиком (санкционированные страховщиком в письменном виде) услуги по репатриации останков до транспортного узла (аэропорта, железнодорожной станции) на территории страны постоянного проживания Застрахованного, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного. Выбор вида транспорта производится Страховщиком.  **8. Не являются страховыми случаями для рисков «Медицинская эвакуация / репатриация» и «Посмертная репатриация» и не признаются в качестве страхового случая события, произошедшие в результате:**  8.1. самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного лица; умышленных действий Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительство; последствия алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица; последствия совершения Застрахованным лицом противоправных деяний;  8.2. наступившие в связи с: наследственными заболеваниями и пороками развития; ведением беременности и, родами, родовспоможением, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; психическими заболеваниями и расстройствами поведения, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией; хроническими заболеваниями, о которых Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет (ограничение не применяется, если помощь была связана со спасением жизни и обязательным медицинским вмешательством для предотвращения постоянной нетрудоспособности); наличием у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита; судорожными состояниями; острой и хронической лучевой болезнью; заболеваниями, требующими трансплантации или протезирования, в т.ч. эндопротезирования, реконструктивными операциями; пребыванием Застрахованного лица на территории РФ с целью получения услуг по профилактике, диагностике и лечению;  8.3. событий, произошедших до вступления страхования в силу или после окончания срока его действия;  8.4. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствий, военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;  8.5. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках;  8.6. занятия Застрахованным лицом сопряженными с повышенной опасностью видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание;  8.7. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.  8.8. использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;  8.9. действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием, а также последствий любых заболеваний при наличии у Застрахованного лица медицинских противопоказаний к поездке.  **9. Для рисков «Медицинская эвакуация / репатриация» и «Посмертная репатриация» не подлежат оплате следующие услуги:**  9.1. ритуальные услуги, в том числе расходы на погребение;  9.2. оплата билетов бизнес-класса, оплата сопровождения, если отсутствуют медицинские показания к сопровождению Застрахованного лица во время путешествия;  9.3. оплата стоимости проживания и лечения застрахованного лица в Российской Федерации при отказе застрахованного лица от предложенной медицинской эвакуации в страну постоянного проживания, разрешенной лечащим врачом и возможной по медицинским показаниям. | **ANNEX #2.**  **VOLUNTARY HEALTH INSURANCE PROGRAM «**Student Econom »  *The voluntary health insurance program implies that the Insured Person will approach a medical organization for the medical care provided for in this Insurance Program during the insurance term in case of acute diseases, exacerbations of chronic diseases, injuries and other abrupt acute states that require medical care.*  The list of medical services to be paid by the Insurer if a loss event occurs:  **1. Outpatients' services:**  - visit to a physician in case of acute diseases that arose suddenly or of exacerbations of chronic diseases, injuries, burns, frostbites, intoxications that required urgent medical care in the following areas: therapy, surgery, traumatology, gynecology, ophthalmology, otolaryngology, neurology, urology, dermatology, cardiology, gastroenterology,  - advise and diagnostic visits upon agreement with the Insurer (Insurer's service center): nephrologist, proctologist, allergologist, endocrinologist, oncologist (until the diagnosis is set), mental specialist (one-off visit), mammologist, physiotherapist  - issue and delivery of the necessary medical documents to the Insured Person according to applicable law (extract from the medical history; on the student's temporary sick leave certificate, except for the disability list issue; issue of certificates for the swimming pool, fitness, competitions, for carrying armaments, certificates for the Traffic Police, Medical Advisory Board, expert examination of labour capacity);  - instrumental diagnosis: functional (electrocardiography (ECG), EEG, external respiration function test, including with broncholitics), ultrasound, X-ray, endoscopic diagnosis of digestive and respiration system under local anesthesia for medical indications, Holter monitoring of ECG, daily monitoring of arterial pressure (AP) for medical indications.  Computer tomography, MRI as part of diagnosis if the indications for urgent hospital admission are suspected;  - the following manipulations and procedures: subcutaneous, IM injections, IV jet injections, up to ten (10) injections per disease, IV dripping injections, up to five (5) injections per loss event in a procedural room to mitigate the acute state;  - laboratory tests, general (clinical) blood analysis, general urianalysis, general therapeutical biochemical blood analysis (except for lipid profile), coprological test; bacteriological (except for bacteria sedimentation in gynecology, urology), serological (except for syphilis, HIV diagnosis, determination of specific and non-specific antibodies); allergological tests within skin tests (max. 10), determination of general IgE, cytological and hystological tests (for medical indications);  - surgeries in outpatient departments;  - physical treatment: max. two (2) types of ten (10) sessions during the service period (insurance period): electric treatment, light treatment, heat treatment, ultrasound treatment (except for wave sock treatment), magnetic treatment, inhalations of max. 10 (ten) sessions per disease in physical treatment room (without rectal and vaginal exposures),  Physical exercise: max. five (5) group sessions  **2. Calling doctor home**: calling doctor home (to a hostel) within the Moscow Circular Highway and Odintsovo, provision of medical assistance to Insured Persons who, due to their health status, cannot independently turn to the medical institution (strictly for medical indications): primary, repeated examinations by GP at home; issue and provision to the Insured Person of the necessary medical documents (temporary disability certificate for student), prescriptions (except for discounted ones and for sick leave certificates).  **3. Urgent dental care** : dental services in urgent cases with acute pain: primary examinations by therapeutical dentist, surgical dentist, targeted X-ray, local anesthesia (conductor-based, infiltration-based), tooth removal for medical indication; opening of abscesses; in case of tooth injury: anesthesia, tooth removal or anesthesia; dressing of the opened pulp, removal of fragments, elimination of acute edges of the tooth crown (tooth stump), opening the tooth cavity in case of acute pulpitises, acute periodontitises (exacerbation of chronic pediodontitises), placement of therapeutical fillings (dressings), devitalizing pastes, temporary filling.  **4. Specialized medical care in case of emergency and in urgent form in inpatient department:**  diagnostic tests;  surgeries;  treatment, in particular, in intensive treatment conditions using the drugs prescribed by physicians, with dressing materials and immobilization means (plaster splits),  stay in a standard (general) ward.  Admission to hospital is not carried until 7 days after the contract took effect, provided that the reason for admission to arose after the insurance contract conclusion (for persons above 35 y.o., the number of hospital admission is not more than 1, of not longer than 10 days).  Infectious epidemic diseases: pertussis, diphtheria, scarlet fever, chicken pox, flu, intestinal infections, diseases against which specific immunization is carried out according to the National Preventive Vaccination Schedule and the schedule of preventive vaccination for epidemic indications; infectious diseases, including parasitoses, in particular, verminoses, are to be diagnosed only as part of this Insurance Program (except for acute respiratory infections of the upper respiratory tract, non-specific pneumonia, bronchitis). Subsequent treatment is carried out in specialized medical institutions at the residential address and for cash.  For life indications, urgent hospital admission may be carried out to the nearest public (municipal) medical institution to the Insured Person, at the discretion of the physician from the Insurance Company's dispatcher outlet or of the ambulance physician, taking into account the availability of vacant beds in the wards of the medical institution that is capable of providing the medical services corresponding to the diagnosis. The Insured Person may be transferred by the Contractor, taking into account his/her consent and health status, to a medical institution out of those indicated in the insurance contract or agreed upon with the Insurer.  The arrangement and payment for services in the Inpatient Department envisages: diagnostic services, including laboratory and instrumental tests held in connection with the disease (condition) that gave rise to hospital admission, as well as surgical and/or conservative treatment held according to the adopted medical standards, including advise of physicians and other medical services, as well as administration of drugs and other necessary means and supplies for treatment, stay in a common ward, nutrition, care by medical staff.  If the Insurance Period expired and treatment in the Inpatient Department has not been finalized the medical services provided within Thirty (30) days after the expiry of the Insurance Contract shall be payable.  **5. Ambulance** - the ambulance services shall be carried out according to the Russian Ministry of Health Order No. 388n dated June 20, 2013, On Approval of the Procedure for Urgent, including Urgent Specialized Medical Care (registered with the Russian Justice Ministry under No. 29422 on August 16, 2013) and envisage the visit of the ambulance team, the necessary express diagnosis, mitigation of urgent and acute conditions; emergency transportation to the Inpatient Department. Ambulance services shall be provided within the Moscow Circular Highway and Odintsovo.  **6. Exclusions from the insurance program:**  6.1. The medical services provided to the Insured Person in connection with the below diseases, conditions and related complications (after the diagnosis was set) are not payable:  6.1.1. in connection with diseases and conditions, including injuries, burns, frostbites, acute poisoning, injury to internal organs that arose or occurred:  - in the state of alcoholic, narcotic, toxic or other inebriation;  - as a result of decompensation of the mental disease of the Insured Person;  - as a result of or when committing offenses;  6.1.2. when the Insured Person is involved in extreme sports and other sports at the professional level, including participation in competitions and training sessions (except for injuries during physical exercise sessions as part of the training curricula);  6.1.3. as a result of self-maiming by the Insured Person, in particular, attempted suicide;  6.1.4. in connection with:  - diseases related to congenital and hereditary disorders, developmental disorders;  - systemic diseases of connective tissue, collagenoses, vasculitis, all forms of rheumatism, bronchial asthma, autoimmune diseases, immunodeficiency states;  - tuberculosis;  - injuries, diseases that occurred before the Insurance Contract date, including their complications and consequences (including "old injuries");  - prominent heel, valgus deformation of feet, all types of flat-foot (including with pain syndrom) without signs of acute arthritis and/or bursitis;  - sarcoidosis, cystic fibrosis, myeloma;  - epilepsy, child cerebral palsy, demyelinizing diseases of nervous system, epileptiform syndrome, degenerative and atrophic diseases of nervous system, extrapyramidal and other movement disorders, child cerebral palsies, intracranial hypertension, hydrocephaly, consequences of neural infections, toxic-metabolic encephalopathy,  - acute and chronic irradiation disease and their complications, post-chemotherapy states  - chronic cardiac failure, respiration failure, acute and/or chronic hepatic failure, acute and/or chronic renal failure, which necessitate hemodyalisis, as well as chronic and acute glomerulonephritis;  - STDs (except for Papp smears);  - HIV;  - diseases included into the List of Infectious Diseases approved by the Russian Government, which are hazardous for other people, and diseases that give rise to the denial or cancellation of the permit to temporarily reside in the Russian Federation to foreign nationals, stateless persons, or a residential permit, or work permit in the Russian Federation;  - atypical pneumonia (SARS)  - mental diseases and behavioral disorders as well as their direct complications.  - iatrogenic disease and their complications: diseases related to therapeutic impact and adverse (side) effects of administered drugs, in particular, in case of excessive administration of drugs, adverse drug interaction, consequences of inflicting harm during provision of medical services, which occurred in provision of medical services in medical institutions not agreed upon with the insurer (the insurer's service center) and in connection with the consequences of incorrect fulfillment of physicians' recommendations, breach of physicians' recommendations and of the treatment regimen;  - alcohol abuse, illegal drug abuse, toxicomania, and their complications;  - diabetes mellitus (type 1 and 2) and their complications, including hypo/ hyperglycemic coma;  - pregnancy, including with complications;  - diseases leading to disability group establishment;  - chronic skin diseases;  - non-specific gastroenteritis and colitis;  - neoplasms (malignant, benign, in situ neoplasms);  - chronic viral hepatitis  - obesity, metabolic diseases, gout;  - chronic anemias of all types;  - diseases of temporal/mandibular joint, saliva glands (out of acute period)  - tooth impaction and overcrowding, non-caries diseases of teeth solid tissues  6.2. the following medical and other services shall not be payable:  - procedures and surgeries performed for esthetic and cosmetic purpose (in particular, removal and treatment of calluses, papillomas, warts, nevuses, condylomas);  - invasive treatment methods and diagnosis in vessels, except for varicous disease of lower limbs as a result of acute venous failure;  - consumables, metallic structures in case of surgeries, stents;  - preventive services, in particular, dental;  - weight correction;  - selection of birth control methods, interventions for the purpose of birth control, diagnosis and treatment in connection with infertility, impotence, erectile dysfunction;  - pregnancy control, obstetrics, pregnancy identification (except for pregnancy up to 8 weeks without pathology), pregnancy interruption for medical indications and without indications, except for life-threatening states;  - surgical and therapeutic methods of eye and hearing correction, in particular, using laser; manipulations using hardware/software in ophthalmology; eye correction using contact lenses; laser treatment of retina pathology; selection of spectacles  - neurosurgical interventions;  - general anesthesia in endoscopic tests;  - recovery;  - preventive vaccination, except for anti-tetanus anatoxin injection in case of injuries and anti-rabies vaccination;  - experimental and investigative diagnosis and treatment methods;  - diagnosis and treatment for esthetic and cosmetic purpose, plastic and reconstructive surgeries, orthopedic surgeries, all types of prosthetics and endo-prosthetics (including consumables), organ and tissue transplantation;  - unconventional diagnosis and treatment (including folk medicine)  - laser and radiowave treatment methods, remote uretrolytotrypsy in urology;  - washing of tonsillar lacunae (including with equipment)  - treatment of teeth covered with orthopedic structures;  - caries treatment and treatment of non-caries diseases of solid tissues of teeth (wedge-shaped defect, erosion, hypoplasia, chips), final filling of teeth in connection with pulpitis / periodontitis treatment; services in connection with pulpitis and periodontitis out of exacerbation;  - correction of orthodontic disorders in dentistry;  - services of treatment of chronic mucuous membrane defects in oral cavity, except for injuries;  - preventive dentistry; - scaling; removal of soft teeth deposits; covering with fluorine-containing substances of the teeth; teeth enamel polishing; fissure sealing; training in oral cavity hygiene; teeth whitening (including with Air Flow system);  - splintage; application of anchor glass fiber posts, for crown restoration  - replacement of all fillings due to esthetic indications;  - physical therapy in dentistry;  - services as part of periodontitis treatment; implantation; bone plastics; prosthetics; pre-prosthetics, ortopantomography;  - flap surgeries, transplantation of ostheoplastic materials, cystectomy with root tip resection;  - blockades in case of trifacial nerve neuralgias, pains in temporal/ mandibular joint;  - scheduled removal of overcrowded, impacted, excessive teeth, including complicated removals in inpatient department  - correction of bite; replacement of old fillings, preparation to implantation and prosthetics;  application of consumables not agreed with the insurer;  dynamic and dispensary follow up for chronic diseases;  6.3. Services provided at the desire of the Insured Person, without medical indications, in excess of the Insurance Program (not directly envisaged in the insurance program);  6.4. all treatment and diagnosis efforts taken in tuberculosis dispensaries in order to establish and confirm the diagnosis;  6.5. massage, acupuncture, manual therapy;  6.6. PCR diagnosis  **7. Medical Evacuation/ Repatriation risk**  7.1. Loss event: being unable to return to the country of permanent residence from the Russian Federation in case of a disease/ condition that serve as contraindication to travelling as an ordinary passenger.  7.2. Services of return/ repatriation to the country of permanent residence shall be provided to the Insured Person if, as a result of unexpected disease or accident, the Insured Person is unable to return to the country of permanent residence using the earlier bought tickets for medical indications or if the trip is impossible for medical indications: The Insurer/ the Service Center shall arrange for transportation of the Insured Person with the necessary medical escort to the nearest transport hub (airport, railway station) in the country of permanent residence of the Insured Person; provided that the costs of economy class air ticket / railway ticket purchase for the Insured Person and the medical staff are payable if the medical escort is necessary for medical indications; as well as the costs of provision of the necessary medical equipment for medical escort; the costs of transportation in ambulance to the airport or railway station.  7.3. Post-Mortem Repatriation risk  7.3.1. Loss event: death of the Insured Person that occurred in the Russian Federation (unless the death occurred for reasons indicated in the list of exceptions for the Post-Mortem Repatriation risk).  7.3.2. The scope of Post-Mortem Repatriation services from the Russian Federation, which is payable: if the Insured Person dies as a result of sudden acute diseases, states, exacerbation of chronic diseases, injuries, burns and frostbites, poisoning (provided that these events and their reasons are not listed in exclusions from this Program), which occurred in the Situation of the Insurance Contract in the Russian Federation, the services agreed upon with the Insurer (approved by the Insurer in writing) of repatriation of the remains to the transport hub (airport/ railway station) in the country of permanent residence of the Insured Person, which is the nearest to the Insured Person's permanent address, shall be payable. The Insurer shall select the transportation means.  **8. The following shall not be regarded as loss events for the Medical Evacuation/ Repatriation risk and Post-Mortem Repatriation risk, if they result from:**  8.1. suicide, attempted suicide of the Insured Person; deliberate actions taken by the Insured Person to spoil his/her health, in particular, self-maiming; consequences of alcoholic, narcotic and toxic inebriation of the Insured Person; consequences of the offence taken by the Insured Person;  8.2. in connection with: hereditary diseases and disorders; pregnancy and labor monitoring; labor; obstetrics; diseases being hazardous for other people; mental diseases and behavioral disorders; alcohol, illegal drug abuse, toxicomania, chronic diseases, of which the Insured Person was aware when the Insurance Contract was concluded no matter if they were treated or not (the limitation does not apply if the assistance was related to life rescue and mandatory medical intervention to prevent permanent disability); suffering from HIV, AIDS and any forms of hepatitis; convulsive states; acute and chronic irradiation disease; diseases that require transplantation or prosthetics, including endoprosthetics, reconstructive surgeries; stay of the Insured Person in the Russian Federation to receive preventive, diagnostic and treatment services;  8.3. events that occurred before the insurance attached or after it expired;  8.4. impact of nuclear explosion, radiation or radioactive contamination, chemical or biological attacks and their consequences, hostilities, maneuvers, other military activities; civil war, acts of terrorism, civil unrest of any type or strikes, revolt, introduction of the state of emergency at the order of military and civil authorities;  8.5. involvement of the Insured Person in any sports at professional level, including involvement in competitions and training sessions;  8.6. involvement of the Insured Person in sports associated with high danger as an amateur, in particular, on one-off basis, such as motorsports, cycling, motorcycling, air sports, including parachuting, alpinism, downhill skiing, martial arts, underwater swimming.  8.7. involvement in any air flight, except for flight as a passenger in air flight licensed for passenger transportation and controlled by a pilot having the necessary certificate, as well as direct involvement in military maneuvers, training, tests of military equipment or other similar operations as a military man or a civilian  8.8. use by the Insured Person of a vehicle, device, tool or equipment if the Insured Person has no permit to drive/ use them and also as a result of authorization by the Insured Person of another person who did not have the appropriate permit or who was in a state of alcoholic, narcotic or toxic inebriation to drive/ use these means (devices, tools or equipment)  8.9. actions of the Insured Person in connection with the mental disease that he/she began to suffer as well as the consequence of any diseases if the Insured Person has medical contraindications to travelling.  **9. For Medical Evacuation/ Repatriation risk and Post-Mortem Repatriation risk, the following services shall not be payable:**  9.1. ritual services, including burial costs;  9.2. payment for business class tickets, payment for escort, if there are no medical indications for accompanying the Insured Person during the trip;  9.3. payment for accommodation and treatment costs for the Insured Person in the Russian Federation if the insured person rejects the proposed medical evacuation to the country of permanent residence as permitted by the treating physician and possible for medical indications |