

Страхователь оформил на себя нижеописанный полис страхования SegurCaixa Adeslas, S.A.de Seguros y Reaseguros.

Данные страхового полиса

Форма страхования:

№ печатного листа общих условий:

Дело:

Дата вступления полиса в силу⁽¹⁾:

Дополнение n°:

Страховой посредник:

Номер счета - IBAN (3):

Номер полиса:

Дата окончания действия:

Дата вступления дополнения в силу⁽²⁾:

Канал:

Ежегодно возобновляемый полис

- (1) Указанная дата действительна исключительно после заключения договора, согласно установленному в главе о заключении договора и регистрации новых приложений, и при условии осуществления соответствующей выплаты страховой премии.
- (2) Действие страхового покрытия начинается с даты вступления в силу полиса по каждому застрахованному, указанной в списке застрахованных, после выплаты соответствующей страховой премии.
- (3) Страхователь уполномочивает страховщика производить списания и платежи, связанные со страхованием и осуществляемые с указанного депозита, а также дает поручение соответствующему финансовому учреждению (банку) выполнять данные списания и платежи.

Страхователь

Имя и фамилия:

Адрес:

Населенный пункт:

ИНН:

Телефон:

Провинция:

Застрахованные лица:

Список застрахованных лиц определен в ПРИЛОЖЕНИИ 1, являющимся составной частью настоящего документа.

Для вступления страхования в силу страховщик должен подтвердить результаты необходимого контроля в соответствии с указанным в разделе о заключении договора и формализация приложений/дополнений по новым зарегистрированным в нем настоящих Частных Условий. Необходимый контроль состоит из заполнения анкеты о состоянии здоровья каждым застрахованным с правом страховщика запросить при необходимости дополнительную информацию.

Страховщик имеет в распоряжении сто семь дней со дня подписания страхователем договора страхования для подтверждения данного необходимого контроля.

Страхователь берет на себя обязательство своевременно предоставлять каждому застрахованному информацию, касающуюся их прав и обязанностей.

Страховая премия

Количество застрахованных:

Сумма первого платежа:

Указанная сумма премии соответствует застрахованным, обозначенным в списке застрахованных лиц, и включает налоги и надбавки.

Форма платежа:

Сумма последующих платежей:

Премия новых застрахованных, вписанных в полис, ожидающих прохождение необходимого контроля

Количество застрахованных, ожидающих прохождение необходимого контроля:

Доп. сумма первого платежа⁽⁴⁾:

Доп.сумма последующих платежей⁽⁴⁾:

(4) Данная сумма может меняться в зависимости от дня подтверждения страховщиком необходимого контроля, то есть даты осуществления списания суммы премии, включая налоги и надбавки, со связанного депозита.

Особые положения

Страховое медицинское покрытие

I. ОПИСАНИЕ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Данный страховой продукт представляет собой оказание медицинской помощи на основании списка ассоциированных специалистов, установленным страховщиком, согласно которому застрахованный получает медицинское обслуживание необходимое в случае заболеваний, повреждений, а также в период беременности, родов и послеродового периода, при условии, что оказание конкретной помощи входит в страховое покрытие полиса в соответствии с разделом "II Специалисты, медицинская помощь и услуги, гарантированные страховым полисом" настоящего документа и покрыто оплатой соответствующей страховой премии. В рамках данного полиса действуют нижеприведенные сроки ожидания и исключения из страхового покрытия.

В рамках данной формы страхования под страховым случаем понимается обращение застрахованного лица за предоставлением медицинской помощи, считая каждое такое обращение отдельным страховым случаем.

Упомянутые медицинские услуги оказываются врачами, в клиниках и медицинских учреждениях и службах, включенных в список ассоциированных специалистов и клиник с момента окончания периода ожидания, если таковой действует в соответствии с установленным в Частных Условиях. Выбор врача или специалиста из списка ассоциированных специалистов и клиник является личной ответственностью застрахованного лица.

Страховщик несет обязательства по полной оплате услуг, предоставленных застрахованному лицу согласно данной форме страхования, за исключением некоторых медицинских услуг, предоставляемых за частичную оплату, которые приведены ниже, и напрямую выплачивает соответствующие суммы специалистам и медицинским центрам, в которых были оказаны данные услуги.

При действии данной формы страхования не осуществляется возмещение наличных денежных средств, и оказание услуг выполняется в соответствии с разделом 1 главы II Общих Условий. Тем не менее, страховщик берет на себя обязательство предоставления медицинского обслуживания, обусловленного договором страхования, в безотлагательных ситуациях и в течение всего периода необходимости предоставления неотложной помощи.

II. СПЕЦИАЛИСТЫ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И УСЛУГИ, ГАРАНТИРОВАННЫЕ СТРАХОВЫМ ПОЛИСОМ

Новые передовые методы диагностики и лечения, появляющиеся в медицинской науке в период действия страхового полиса, могут стать частью страхового покрытия, при условии, что их валидация и оценка эффективности ратифицированы Агентствами по Оценке Медицинских Технологий, зависящих от Служб здравоохранения Автономных Сообществ или Министерства Здравоохранения, социального обслуживания и равноправия. посредством положительного отчета.

При каждом обновлении настоящего полиса SegurCaixa Adeslas, S.A.de Seguros y Reaseguros детально перечислит методы или виды лечения, которые стали входить в страховое покрытие на обновленное время действия страхового полиса.

Ниже перечислены все специалисты, виды оказания медицинской помощи и другие услуги, покрытые данным полисом, равно как и соответствующие особые исключения (если таковые имеются), а также применимые общие исключения, упомянутые в разделе V Общие исключения из медицинского страхования:

1. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- **Общая медицина.** Прием у врача или на дому у застрахованного.

- **Педиатрия и уход за ребенком.** Для детей младше 14 лет.

- **Патронаж медицинской сестры.** Услуги в медицинской консультации и на дому. В последнем случае оказание услуги возможно при условии соблюдения постельного режима пациентом и с предварительным предписанием врача из списка ассоциированных специалистов страховщика.

2. ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Скорая и неотложная медицинская помощь оказывается в отделениях круглосуточной неотложной медицинской помощи (24 часа), обозначенных в списке ассоциированных специалистов и клиник страховщика. Неотложная помощь будет оказана на дому в случае необходимости в зависимости от тяжести состояния больного.

3. УСЛУГИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Медицинское обслуживание в медицинских консультациях или при госпитализации **(в соответствии с установленным критерием врача из списка ассоциированных специалистов и клиник страховщика)**, по нижеперечисленным направлениям:

- **Аллергология.** Застрахованный покрывает расходы на приобретение прививочного материала.

- **Анестезия и реанимация.**

- **Ангиология и сосудистая хирургия.** Включает эндолюминальное лечение варикоза лазером, исключая случаи применения терапии в эстетических целях.

- **Желудочно-кишечный тракт. За исключением использования эндоскопической капсулы.**

- **Кардиология:**

- **Кардиохирургия:**

- **Общая хирургия и хирургия ЖКТ.** Включает бариатрическую хирургию при неэффективности использования методов консервативного лечения для пациентов индекс массы тела которых равен или превышает 40 кг/м², или 35 при наличии сопутствующих заболеваний.

- **Челюстно-лицевая хирургия. За исключением эстетических видов лечения. Таким образом исключается ортогнатическая, предимплантационная и предпротезная хирургия, несмотря на свое функциональное назначение.**

- **Пластика хирургия.**

- **Пластическая и реконструктивная хирургия. В покрытие не входит хирургия, проводимая в эстетических целях, за исключением реконструкции молочной железы после мастэктомии посредством установки протеза молочной железы, включает протез молочной железы и тканевые экспандеры.**

- **Торакальная хирургия.**

- **Медицинская и хирургическая дерматология.**

- **Эндокринология и диетология.**

- **Гериатрия.**

- **Гематология и гемотерапия.**

- **Иммунология.**

- **Внутренняя медицина.**

- **Ядерная медицина.**

- **Нефрология.**

- **Неонатология.**

- **Пульмонология.**

- **Нейрохирургия.**

- **Клиническая нейрофизиология.**

- **Неврология.**

- **Акушерство и гинекология.** Дородовое наблюдение и ведение родов.

- **Одонтология - стоматология.** В страховое покрытие входит стоматологическое лечение, удаление зубов и одна гигиеническая чистка раз в год действующего полиса страхования. Для второй гигиенической чистки зубов в период того же года действия полиса требуется предписание специалиста.

- **Офтальмология.** Включает проведение ретинографии, оптической когерентной томографии, ортоптики, а также лечение возрастной макулярной дегенерации посредством фотодинамической терапии или введение лекарственных препаратов в стекловидное тело (в последнем случае расходы на приобретение лекарственных препаратов покрываются застрахованным лицом). **В страховании не входит хирургическая коррекция миопии, гиперметропии или астигматизма, а также дальнозоркости, равно как и любых других рефракционных глазных нарушений.**

- **Медицинская онкология и радиотерапевтическая онкология.**

- **Оториноларингология.** Включает радиочастотное воздействие и лазерную хирургию CO₂.

- **Клиническая психология.** Количество приемов не может превышать двадцати в год или сорока приемов в год в случае нарушений, связанных с расстройством питания. Для предоставления такого вида медицинской помощи требуется предписание специалиста психиатрического профиля, имеющего договор со страховой компанией, а также предварительное подтверждение страховщика. **В покрытие не входят психоанализ, гипноз, проведение нейропсихологических и психометрических тестирований, софрология, амбулаторная нарколепсия и любые другие методы психологической помощи, не применяемых поведенческий подход, групповая психотерапия и психосоциальная реабилитация.**

- **Психиатрия.**

- **Реабилитация и физиотерапия, по предварительному предписанию медика, входящего в список ассоциированных специалистов и клиник страховщика.** В страховое покрытие входит физиотерапия и восстановление функций опорно-двигательного аппарата, реабилитация тазового дна, **(Исключительно при нарушениях, возникших вследствие беременности и родов, предварительно вошедших в страховое покрытие)** и кардиологическая реабилитация **(исключительно для немедленного восстановления пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда и/или кардиохирургическую операцию с аппаратом искусственного кровообращения, предварительно вошедших в страховое покрытие).** **В страховое покрытие не входит проведение физиотерапевтических и реабилитационных процедур после восстановления нарушенных функций или если данные процедуры стали носить характер дополнительной поддерживающей терапии подобно таким как нейропсихологическая реабилитация или когнитивная стимуляция.**

- **Ревматология.**

- **Травматология и ортопедическая хирургия.** Артроскопическая хирургия. **Из программы страхования исключена инфильтрация плазмы, обогащенной тромбоцитами или факторами роста.**

- **Урология.** Включает хирургическое лечение с помощью лазера доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

4. ПРЕВЕНТИВНАЯ МЕДИЦИНА

В страховое покрытие входит проведение профилактических обследований в соответствии с возрастом застрахованного и по назначению врача, входящего в список ассоциированных специалистов и клиник страховщика. При профилактических осмотрах используются методы и средства, гарантированные страховым полисом.

- **Педиатрия:** включая профилактические наблюдения и контроль детского развития.
- **Акушерство и гинекология:** гинекологический осмотр раз в годовой период действия полиса страхования с целью профилактики рака молочной железы, эндометрия и шейки матки.
- **Кардиология:** включает профилактику коронарной недостаточности у пациентов старше 40 лет.
- **Урология:** ежегодный урологический осмотр раз в годовой период действия полиса страхования с целью профилактики рака предстательной железы.
- **Планирование семьи:** Наблюдение применения ановуляторных контрацептивов, введение ВМС и контроль пациенток с ВМС, включая стоимость ВМС. Перевязка маточных труб и вазэктомия. **Из программы страхования исключено прерывание нежелательной беременности, сокращение количества эмбрионов, а также лечение бесплодия.**

5. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

5.1. Клинические анализы, патологическая анатомия и цитопатология.

5.2. Общая радиология: включает стандартные методы визуализации, в том числе использование контрастных средств.

5.3. Другие методы диагностики: доплер сердца, электрокардиография, электромиография, фиброэндоскопия и УЗИ.

5.4. Высокотехнологичные методы диагностики:

- Иммуногистохимия, эргометрия, холтер, электрофизиологические и терапевтические исследования.
- Полисомнография.
- Магнитно-резонансная томография и компьютерная томография (КТ/сканер).
- КТ-колонография (**исключительно** в качестве альтернативного метода при нетерпимости пациента к фиброколоноскопии или при стенозе, а также у пациентов с противопоказаниями к фиброколоноскопии по причине заболеваний и осложнений).
- КТ-коронарография (**исключительно** для пациентов с симптоматикой ишемической болезни с не окончательными результатами велоэргометрии, в случаях хирургических вмешательств по замене сердечного клапана и при оценке стеноза после коронарного шунтирования и при пороке развития коронарных артерий, **не включая ни при каких обстоятельствах использование кт-коронарографии для оценки стеноза после имплантации стента, для определения количества кальция в коронарных артериях, а также использование данного вида исследования в качестве скрининг-диагностики**).
- Ядерная медицина. ПЭТ/КТ. В страховое покрытие входят **исключительно** исследования с применением радиофармакологического препарата ¹⁸F-FDG и по клиническим показаниям применения данной технологии, указанных в технической характеристике и санкционированных Испанским агентством по контролю за лекарственными средствами и медицинскими изделиями).
- Амниоцентез и кариотипирование.
- Генетические исследования. В страховое покрытие входит проведение **исключительно** таких исследований, целью которых является диагностика заболеваний у симптоматических и пораженных пациентов. В покрытие входит использование терапевтических мишеней по требованию Испанского агентства по контролю за лекарственными средствами и медицинскими изделиями для введения для введения некоторых лекарственных средств. Также включает тесты на определение ДНК плода в крови матери, если они были назначены врачом для проведения пренатального скрининга.

Из программы страхования исключены любые методы диагностики и/или лечения посредством генной терапии, фармакогенетические исследования, определение генетической карты в профилактических целях и любые другие генетические методы или методы молекулярной биологии.

5.5. Методы инвазивной диагностики: сосудистая и висцеральная инвазивная радиология, а также сосудистая гемодинамика.

В любом случае диагностические исследования должны быть назначены лечащим врачом застрахованного, входящим в список ассоциированных специалистов и клиник страховщика и оказывающим медицинские услуги, гарантированные страховым полисом.

6. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Любой вид госпитализации осуществляется в одной из клиник или больниц, назначенных страховой компанией. Госпитализация возможна по предписанию врача, имеющего договор со страховщиком и с письменным разрешением последнего.

Госпитализация проходит в одноместной палате, оборудованной отдельным спальным местом для сопровождающего за исключением госпитализации в психиатрическом отделении, интенсивной терапии или отделении неонатологии. Все расходы, обусловленные проведением диагностических, лечебных процедур, в том числе хирургических вмешательств (включая расходы по пользованию операционной и лекарственных препаратов), содержание пациента в лечебном учреждении, входящие в страховое покрытие, оплачиваются страховщиком.

В страховое покрытие не входит оказание медицинской помощи и лечения, если намерение госпитализации связано с невозможностью ухода за больным в домашних условиях по социально-экономическим причинам.

- **Госпитализация по профилю акушерство (роды).** Включает наблюдение и лечение акушера-гинеколога и/или акушерки во время госпитализации в период беременности и/или родов; кювез и/или инкубатор для новорожденного на время госпитализации.
- **Хирургическая госпитализация.** Включает госпитализацию во время хирургического вмешательства по показаниям, предоперационное обследование (консультация, анализ крови и электрокардиограмма), осмотр врача и необходимые процедуры послеоперационного периода, хирургия одного дня, а также в случае установки имплантатов или протезов, указанных в пункте 7 раздела "Страхового медицинского покрытия" настоящих Частных Условий.
- **Госпитализация без необходимости хирургического вмешательства.** Включает направление в стационар в целях диагностики и/или лечения заболеваний, требующих госпитализации.
- **Госпитализация в отделения педиатрии.** Для детей младше 14 лет. Включает оказание медицинской помощи в связи с хирургическим вмешательством или при заболевании как во время обычной госпитализации, так и при госпитализации в отделение неонатологии (интенсивная терапия и/или особого ухода).
- **Госпитализация в отделение интенсивной терапии (ОИТ).**
- **Психиатрическая госпитализация.** Исключительно для пациентов при острых и хронических процессах в период обострения, предварительно диагностированных медиком, входящим в список ассоциированных специалистов и клиник страховщика, в режиме госпитализации или дневного стационара. Срок госпитализации такого типа не может превышать пятидесяти дней в течение одного года действия полиса страхования.
- **Дневной стационар.** Предполагает стационар хирургического и терапевтического профиля, включая химиотерапию при лечении онкологических заболеваний. Включает покрытие расходов пребывания, использования лекарственных препаратов и методов диагностики, применимых во время нахождения пациента в медицинском учреждении.

7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ И ИМПЛАНТАЦИЯ

Протезы и имплантаты всегда поставляются компаниями, назначенными страховщиком. В страховое покрытие входят по назначению врача из списка ассоциированных специалистов и клиник страховщика изделия внутреннего протезирования и имплантируемый материал, перечисленные ниже:

- **Сердечно-сосудистые:** Кардиостимуляторы (однокамерные, двухкамерные и ресинхронизирующие, **за исключением дефибрилляторов**), механические, биологические сердечные клапаны и кольца для вальвулопластики, коронарный стент (с лекарственным покрытием или без него) и сосудистый протез- *шунт* .
- **Костно-суставные:** Внутренние ортопедические протезы, материал, применяемый для остеосинтеза и биологический костно-связочный материал из национальных банков тканей.
- **Молочная железа:** Протез молочной железы и тканевые экспандеры для восстановления удаленной молочной железы.
- **Глазные:** Интраокулярные линзы (монофокальные и бифокальные) для коррекции афакии вследствие удаления катаракты (**за исключением торических и трифокальных линз**).

- **Химиотерапия и противоболевая терапия:** Имплантируемые устройства-резервуары (порт-система).
- **Восстанавливающие имплантаты:** Сетки из синтетических материалов для восстановления брюшной стенки или грудной клетки.
Расходы на приобретение любых других видов хирургических имплантатов, биологического материала, внешних протезов, ортезов и ортопедических протезов, не перечисленных ранее, покрываются застрахованным.

8. ОСОБОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- **Дыхательные терапии на дому.** В программу входит кислородотерапия (с применением жидкого кислорода, концентрата или газа), аэрозольотерапия, (в данном случае лекарственные препараты оплачиваются застрахованным), вентиляция постоянным положительным давлением в дыхательных путях (СИПАП-терапия) и вентиляция двухуровневым положительным давлением (БИПАП-терапия).
- **Переливание крови и/или плазмы.**
- **Логопедия и фониатрия.** Лечение нарушений речи и голосовых расстройств, вызванных исключительно органическими процессами. В покрытие не входит лечение отклонений при овладении навыков (дислексия, дисграфия и дискалькулия).
- **Лазеротерапия.** Включает применение данной терапии при фотокоагуляции в офтальмологии, при хирургических вмешательствах в колопроктологии и гинекологии, в отоларингологии и дерматологии, а также применение лазера при восстановлении мышечного скелета, при вмешательствах ввиду доброкачественной гиперплазии предстательной железы, при литотрипсии мочевыводящих путей и во время лечения варикозного расширения вен и трахеобронхиальных травм. **В страховое покрытие не входят хирургические или терапевтические методы, используемые лазерную терапию, которые не были перечислены выше.**
- **Чрескожная нуклеотомия.**
- **Гемодиализ при острой и хронической почечной недостаточности.**
- **Химиотерапия.** В режиме госпитализации или дневного стационара. **Страховщик исключительно несет расходы приобретение медикаментов, классифицируемых как цитостатические препараты, реализуемых на территории Испании и утвержденных Министерством Здравоохранения, социального обслуживания и равноправия. В покрытие входит приобретение устройств-резервуаров (порт-система). Из страхового покрытия официально исключена интраоперационная химиотерапия, как например, интраперитонеальная химиотерапия.**
- **Радиационная онкология.** Включает кобальтотерапию, брахитерапию, линейный ускоритель, радиоактивные изотопы, стереотаксическая радиохирургия при лечении внутричерепных опухолей, а также радиотерапию с модулированной интенсивностью, если они были назначены врачом. Из покрытия исключена протонная лучевая терапия.
- **Литотрипсия почек.**
- **Использование ударных волн при кальсификации мышц и сухожилий.**
- **Противоболевая терапия.** Включает использование имплантируемых устройств (порт-система), за исключением имплантируемых помп для введения лекарственных препаратов и электродов для стимуляции спинного мозга.

В любом случае вышеупомянутые виды лечения должны быть назначены лечащим врачом застрахованного, входящим в список ассоциированных специалистов и клиник страховщика и оказывающим медицинские услуги, гарантированные страховым полисом.

9. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ, ТКАНЕЙ И КЛЕТОК ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Страхование покрывает проведение необходимых медицинских и хирургических вмешательств по отношению к застрахованному в целях проведения аутологичной пересадки костного мозга или роговицы, а также все административные формальности, связанные с данной процедурой. **В страховое покрытие не входят другие виды трансплантатов и аутотрансплантаты органов, тканей или клеток, не перечисленных в предыдущем положении. Таким образом, из страхового покрытия исключена возможность осуществления медицинских и хирургических действий, касающихся всех видов трансплантатов, по отношению к донору, будь то застрахованное лицо или нет, для извлечения органа, а также последующие действия сохранения и пересадки органа.**

10. ПРОЧИЕ УСЛУГИ

- **Скорая медицинская помощь.** В случаях транспортировки пациента в пределах провинции проживания, если его состояние требует скорой неотложной помощи. **В гарантию полиса входит исключительно транспортировка застрахованного из места его проживания до больницы или наоборот и только в целях госпитализации или оказания экстренной медицинской помощи. Для пользования данной услугой необходимо назначение врача из списка ассоциированных специалистов и клиник страховщика, за исключением неотложных случаев.** Из страхового покрытия исключена перевозка застрахованного в медицинское учреждение и обратно в целях прохождения реабилитации, физиотерапии и в случаях диализа.
- **Предродовая подготовка.** Курсы предродовой подготовки, включающие физические упражнения расслабления и симуляции периодов дилатации и изгнания плода.
- **Подология.** Исключительно процедуры хироподии в кабинете у специалиста-подолога. **Максимальное количество процедур - шесть в течение годового периода действия полиса страхования.**

III. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Кроме того, особые исключения описаны в разделе III. "Специалисты, медицинская помощь и услуги, гарантированные страховым полисом", нижеперечисленные исключения будут применимы к Страховому медицинскому покрытию:

- A) Оказание медицинской помощи при травматических повреждениях, ставших результатом военных действий, мятежей, революций и террористических актов; физических повреждений, вызванных официально объявленными эпидемиями; в случаях прямого или опосредованного излучения, или ядерной реакции, а также в результате катаклизмов (землетрясений, наводнений и других сейсмических и метеорологических явлений).
- B) Оказание медицинской помощи в связи с травмами, наступившими вследствие опьянения, в результате участия в стычках (за исключением случаев самообороны), вследствие причинения себе умышленных повреждений, в том числе с покушения на самоубийство. Под опьянением подразумевается установленное действующими нормами дорожного движения, дорожной безопасности, правил перемещения транспортных средств независимо, наступил ли страховой случай вследствие передвижения, застрахованного в транспортном средстве или нет.
- C) Фармацевтические препараты любого вида, медицинские изделия и приборы за исключением используемых при госпитализации даже если речь идет о дневном стационаре или проведении амбулаторной хирургии.
- D) Оказание медицинской помощи при хроническом алкоголизме наркозависимости, а также зависимости к психофармакологическим препаратам любого вида.
- E) Оказание медицинской помощи вследствие травм, полученных во время профессиональным занятием спорта и/или другой деятельности, а также непрофессиональное участие в мероприятиях, считающихся высокоопасными, таких как коррида, загон диких быков, практика боевых искусств, спелеология, дайвинг, скалолазание, банджи-джампинг, парашютный спорт, прыжки с парашютом, каньонинг, рафтинг, полет на безмоторном аппарате и любых других мероприятий схожего типа.
- F) Оказание медицинской помощи при проявлении любых заболеваний, травм, дефектов или нарушений, несущих врожденный характер или существовавших до вписания каждого застрахованного в страховой полис, о существовании которых последний был осведомлен, но не уведомил страховщика в анкете о состоянии здоровья. Данный вид исключения не распространяется на застрахованных, вписанных в полис с момента рождения в соответствии с разделом 4 главы III Общих Условий.
- G) Проведение диагностики, лечения или хирургических вмешательств в исключительно эстетических или косметических целях.
- H) Медицинские услуги, связанные с лечением СПИДа и заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией).
- I) Роботизированная хирургия по любому направлению, профилактическая хирургия или операции по смене пола.
- J) Любой вид лечения или диагностического обследования, эффективность и целесообразность которого не имеет научного подтверждения или несет экспериментальный характер или не был ратифицирован испанскими учреждениями оценки медицинских и санитарных методов и технологий.

К) Оказание медицинской помощи, если таковая включена в страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с установленным законодательством.

Независимо от вышеизложенного, в случаях, отраженных в предыдущих исключениях В), D), E) и К) страховщик принимает на себя оказание необходимой помощи застрахованному в случаях, требующих срочного медицинского вмешательства и пока существует необходимость в предоставлении неотложной помощи. Если экстренная медицинская помощь предполагает госпитализацию больного, страховое покрытие завершится через 24 часа с момента помещения пациента в больницу.

IV. ПЕРИОДЫ ОЖИДАНИЯ

Все услуги, оказание которых покрывает страховщик в рамках действующего полиса, предоставляются каждому застрахованному с момента вступления в силу договора страхования. **ИСКЛЮЧЕНИЕМ ИЗ ВЫШЕУКАЗАННОГО ПРИНЦИПА ЯВЛЯЮТСЯ:**

Методы диагностики

Высокотехнологичные методы диагностики.....	3 месяца
Методы инвазивной диагностики.....	6 месяцев

Госпитализация

Хирургическое вмешательство в амбулаторных условиях (вмешательства групп от 0 до II согласно классификации Коллегиальной медицинской организации).....	3 месяца
Перевязка маточных труб и вазэктомия.....	6 месяцев
Госпитализация или режим дневного стационара по любой причине, а также хирургические вмешательства, осуществленные во время указанных режимов.....	10 месяцев
Стоимость имплантатов и протезов.....	10 месяцев
В случаях хирургических вмешательств и аномальных родов при условии угрозы жизни не будет применяться предусмотренный период ожидания, равно как и при преждевременных родах, под которыми понимаются роды, начавшиеся ранее 28 недели беременности.	

Особое лечение

Лазеротерапия: при при фотокоагуляции в офтальмологии, а также при восстановлении мышечного скелета.....	3 месяца
Чрескожная нуклеотомия.....	3 месяца
Лазеротерапия. Хирургические вмешательства с области колопроктологии, гинекологии, оториноларингологии, дерматологии, при вмешательствах ввиду доброкачественной гиперплазии предстательной железы, при литотрипсии мочевыводящих путей и во время лечения варикозного расширения вен и трахеобронхиальных травм.....	10 месяцев
Диализ.....	10 месяцев
Использование ударных волн при кальсификации мышц и сухожилий.....	10 месяцев
Литотрипсия почек.....	10 месяцев
Химиотерапия и лучевая терапия.....	10 месяцев
Противоболевая терапия.....	10 месяцев

Покрываемые реабилитация, физиотерапия и подология посредством возмещения расходов.

1) ОПИСАНИЕ

Посредством настоящей страховки страховая компания гарантирует - с процентными отчислениями и финансовыми ограничениями, указанными в нижеследующем пункте 2), возмещение медицинских расходов, понесенных застрахованным вследствие получения на территории страны и через врачей и медицинских специалистов, не включенных в список медицинского обслуживания, любой из следующих медицинских услуг:

Реабилитация и физиотерапия: включает

- Амбулаторные консультации, осуществляемые врачами, специализирующимися в области физической медицины и реабилитации.
- Проведение в ходе консультации диагностических или терапевтических процедур врачами, специализирующимися в области физической медицины и реабилитации.
- Проведение в амбулаторном режиме дипломированными профессионалами-физиотерапевтами курсов:
 - Физиотерапии опорно-двигательного аппарата в случае, если такое лечение было предписано специалистами по реабилитации, ревматологии или травматологии, включенными в карты медицинского обслуживания страховой компании.
 - Физиотерапии, направленной на реабилитацию тазового дна. Данные процедуры будут включены в это страховое покрытие, если оно покрывает дисфункции, появившиеся вследствие беременности и родов, если они ранее уже были включены страховщиком в страховое покрытие и были предписаны специалистом по физической медицине и реабилитации или гинекологии, включенным в список медицинского обслуживания страховщика

Подология, включает исключительно хироподическое лечение, проводимое в ходе приема пациента дипломированным подологом.

2) ПРОЦЕНТНЫЕ СТАВКИ ПО ВОЗМЕЩЕНИЮ И ФИНАНСОВЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

Возмещение расходов, гарантированное страховщиком, за медицинские услуги, описанные в разделе 1) выше будет составлять пятьдесят (50) процентов от суммы, в которую обойдется покрываемая страховкой медицинская услуга, которую получит застрахованный; при этом существуют финансовые ограничения, которые указаны ниже, из расчета на застрахованного и годовой период действия страхового полиса:

- Реабилитация и Физиотерапия: 500 евро.**
- Подология: 200 евро.**

По достижении указанных пределов обязательства по возмещению со стороны страховщика будут считаться исполненными до начала нового годового периода действия страхового полиса в случае, если он будет продлен. Если Застрахованный оформляет полис на срок менее одного полного годового срока, указанные ограничения пропорционально уменьшаются.

3) ПРОЦЕДУРА КОМПЕНСАЦИИ.

Для получения компенсации по этим расходам застрахованный должен будет предоставить в службу оформления: ReembolsosCaixabank@segurcaixaadeslas.es, или в офисах страховой компании следующую документацию:

- Форму заявления на возмещение расходов в соответствии с образцом страховщика, надлежащим образом заполненную и подписанную.
- Оригиналы и копии счетов, связанных с медицинскими расходами, а также квитанции и чеки, подтверждающие факт оплаты соответствующих услуг. Счета должны содержать:
 - Полные идентификационные данные эмитента (имя и фамилии, адрес, ИНН, специальность в соответствующих случаях и номер члена коллегии).
 - Идентификационные данные выполненной медицинской процедуры и дату, когда она была проведена.
 - Идентификационные данные (имя и фамилии) застрахованного, которому была оказана услуга.

- Оригинал или копию предписаний врача в случае расходов на услуги физиотерапии.

Несмотря на вышеизложенное, застрахованный, по требованию страховщика обязуется предоставить оригиналы счетов, и, если таковые имеются, предписание врача.

Страховая компания осуществляет застрахованному лицу соответствующую выплату в течение 15 дней после получения полного набора документов, обозначенного в предыдущем абзаце. Оплата будет произведена посредством банковского перевода на банковский счет, указанный застрахованным в бланке запроса получения компенсации.

Страховое покрытие во время поездок за рубеж

Объем страхового покрытия установлен в Общих Условиях полиса страхования.

Ежегодное обновления условий страхового полиса

Страховая компания, при ежегодном обновлении страхования, имеет право:

а) Обновлять размер страховых премий.

Независимо от вышеизложенных обновлений, при каждом продлении договора, годовая премия устанавливается с учетом географической зоны, соответствующей адресу, по которому предоставляются услуги, а также возраста каждого застрахованного, с применением тарифа, действующего на момент каждого обновления. Страхователь принимает возможные изменения в суммах страховых премий.

Все вышеперечисленные обновления размеров премий и франшиз основаны на актуарных расчетах, применимых для определения финансово-актуарной схемы страхования и ее изменений в зависимости от увеличения стоимости медицинских услуг, частоты предоставления услуг, входящих в страховое покрытие, внедрения в гарантированное покрытие технологических инноваций, появившихся после заключения договора или других подобных последствий.

За два месяца до обновления страхового полиса страховщик отправит держателю страхового полиса извещение, указав размер следующей годовой премии.

При получении извещения о данных обновлениях размеров премий и соплатежей на следующий годовой период страхователь вправе согласиться на продление договора страхования, что предполагает утверждение новых экономических условий, или расторгнуть договор по истечении срока действия годового контракта. В последнем случае страхователь обязуется в надлежащем порядке уведомить страховщика о своем волеизъявлении. Договор с новыми экономическими условиями считается продленным, если страхователь не известил страховщика о своем намерении расторгнуть договор за месяц до дня выплаты страхователем первой премии следующего аннуалитета, в котором действительны новые экономические условия.

Заключение договора и формализация приложений/дополнений по новым зарегистрированным в нем

Договор заключается по взаимному согласию сторон, с подтверждением страховщиком предоставленной/ых анкет о состоянии здоровья или результатов медицинских осмотров и/или анализов (в последующем "необходимый контроль"), назначенных страховщиком для прохождения каждому застрахованному лицу. В таком случае срок истечения выплаты первой страховой премии наступает после подтверждения страховщиком необходимого контроля по каждому застрахованному. Для этого страховщик располагает ста семью днями с даты подписания страхового договора страхователем. Обозначенное подтверждение страховщиком необходимого контроля является определяющим элементом согласия страховщика, в такой степени, что при его отсутствии заключение договора и регистрация каждого застрахованного не могут быть оформлены (не существуют).

В любом случае подтверждение страховщика считается формализованным, если он принял выплату первой страховой премии по каждому застрахованному, или, в случае банковского списания, осуществил взимание платы.

Если по истечении периода в сто семь дней не подтверждена выплата страховой премии в соответствии с вышеуказанными условиями или не было осуществлено взимание платы, в случае банковского списания, согласие страховщика считается отклоненным.

Вышеуказанные условия для заключения договора также применимы к заключению и вступлению в силу новых приложений по вписанию в страховой полис новых застрахованных лиц.

Общая информация о защите данных личного характера

ОТВЕТСТВЕННЫЙ	SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros
ЦЕЛЬ	Поддержание договорных отношений.
ПРИЗНАНИЕ ЗАКОННОСТИ	Для управления договора страхования: исполнение договора.
АДРЕСАТ	Предоставленные данные не будут переданы третьим лицам, за исключением законного обязательства.
ПРАВА	Иметь доступ, вносить изменения и удалять данные, а также другие права, которые описываются в источниках дополнительной информации.
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	О политике по защите данных личного характера SegurCaixa Adeslas, включая информацию о возможности изъятия согласия, Вы можете более подробно узнать в Общих Условиях полиса и/или по ссылке: www.segurcaixaadeslas.es/es/proteccion-de-datos .

Место и дата выдачи:

Страхователь подтверждает, что получил от страховщика в момент выдачи данного документа и до его подписания относящуюся к нему информационную записку о страховом продукте и соответствующем посреднике. Кроме того, страхователь подтверждает, что был проинформирован и получил от страховщика совместно с Частными Условиями приложение 1 (печатный документ) и Общие Условия, номер которых отражается в Частных Условиях, и вместе все они составляют страховое соглашение. В подтверждение принятия вышеперечисленных условий стороны подписывают настоящий документ.

Страхователь,

Страховщик,
SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros

Страхователь также осведомлен и подтверждает исключения и положения, ограничивающие его права, выделенные в разделах "Страховое медицинское покрытие" и "Общие исключения из медицинского страхования" настоящих Частных Условий, а также ограничения и исключения страхового покрытия по предоставлению помощи во время поездок за рубеж, обозначенных в главе VI, разделах 1,2 и 3 настоящих общих условий. Страхователь также осведомлен, что договор не вступает в силу без подтверждения страховщиком необходимого контроля в соответствии с разделом "Заключение договора и формализация приложений/дополнений по новым зарегистрированным в нем".

Информационно-справочный документ.

Документом, имеющим юридическую силу, является MOD. (D) 093-720.3351-69 (V1) P5.

Страхователь,

SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros

Пасео-де-ла-Кастельяна, 259С (Торре де Кристал), 28046 Мадрид (Испания) - ИНН А-28011864
внесен в торговый реестр г.Мадрид, том 36733, лист 213, страница М-6582