1. Описание продукта

Страховой продукт предполагает заключение Договоров страхования в отношении физических и юридических лиц по риску первичного диагностирования критического заболевания с лечением за рубежом.

Согласно статистике РОСТАТА и ВОЗ заболеваемость раком и другими критическими заболеваниями с каждым годом растет. Современные достижения медицины позволяют диагностировать болезни на ранних стадиях развития, благодаря чему увеличивается число больных, которые справляются с болезнью. Многие больные отдают предпочтение лечению за рубежом (передовое оборудование и технологии, комфортное пребывание и высокий сервис, стереотипы). Данный продукт поможет полностью возместить затраты на организацию всего процесса лечения для Застрахованного.

Продукт разработан совместно с эксклюзивным партнером СПАО Ресо-Гарантия, компанией Sphera Global Health Care, и включает в себя не только организацию лечения при первичном диагностировании критического заболевания, но и возможность получить дистанционную медицинскую консультацию по поводу любых заболеваний в ведущих научных центрах мира («Второе мнение»), а также услугу «СПРОСИТЕ ДОКТОРА» - медицинское консультирование и ориентирование Застрахованных с применением средств удаленного доступа по вопросам, касающимся их здоровья (продукт **СФЕРА Здоровья Classic**).

Страховым случаем по риску первичного диагностирования критического заболевания/проведения хирургической операции является документально подтвержденное обращение застрахованного лица в течение действия Договора страхования к Страховщику в связи с впервые диагностированным заболеванием/назначением проведения хирургической операции при соблюдении следующих условий:

1. Застрахованноое лицо обратилось в период срока действия Договора страхования.
2. Необходимость лечения/хирургической операции подтверждены медицинским заключением врача.
3. Заболевание/необходимость проведения хирургической операции не было диагностировано/назначено в период временной франшизы или до начала срока страхования, и симптомы не наблюдались до начала срока страхования.

Продукт представлен двумя программами, отличающимися набором заболеваний/хирургических операций.

Программа 1.

- Онкологические заболевания
- Аортокоронарное шунтирование
- Замена клапана сердца
- Доброкачественные опухоли мозга
- Трансплантация жизненно важных органов

Программа 2.

- Онкологические заболевания
- Кардиохирургические операции
- Нейрохирургические операции
- Трансплантация жизненно важных органов
- Лечение глазных заболеваний

- Ортопедическая хирургия
- Реабилитация после лечения

Полный перечень заболеваний/хирургических операций приведен в Приложении 1 настоящего Технического описания продукта.

При заключении Договора страхования в договоре страхования указываются клиники, в которых может проводиться лечение Застрахованного.

Список стран: Израиль, Германия, Испания, Финляндия, Южная Корея.

При наступлении страхового события Страховщик предлагает Застрахованному вариант выбора 2-3 клиник из перечня, указанных в договоре, в соответствии с профилем заболевания. В случае отказа Страхователя от предложенного варианта и самостоятельного выбора клиник (не из числа согласованных в Договоре страхования) Страховщик оплачивает 70% от стоимости лечения только при лечении в странах, указанных в договоре, и при участии Ассистанса Страховщика. При лечении в клиниках иных стран возмещение расходов Страховщиком не производится.

Договор страхования предусматривает следующие услуги и виды помощи:

1. Консультативно-диагностическая помощь (СФЕРА Здоровья Classic):
   - Услуга «Второе мнение» по любым заболеваниям (не только критическим) специалистов ведущих медицинских центов мира (однократно).
   - Услуга «Спросите доктора» - консультативная медицинская помощь по любым заболеваниям (неограниченное количество раз).

2. Лечение за рубежом при первичном обнаружении критического заболевания и/или необходимости проведения хирургической операции:
   - Расходы по госпитализации и уходу в выбранном Застрахованным медицинском учреждении (из числа учреждений, предложенных Страховщиком)
   - Транспортные расходы на застрахованного и сопровождающего (до 3 000 евро для застрахованного и сопровождающего).
   - Размещение в отеле застрахованного и сопровождающего (до 5 000 евро, не более 150 евро в день для застрахованного и сопровождающего).
   - Консьерж-Сервис - полное сопровождение, начиная с момента признания случая страховым и до возвращения застрахованного домой (визовая поддержка, услуги переводчика и.т.д)
   - Реабилитация

Продукт разработан на основании Правил Медицинского страхования граждан и следующих Программ Правил:

- №13 Лечение за рубежом при первичном обнаружении критического заболевания и/или необходимости проведения хирургической операции «Здоровье без границ»
- №12 Консультативно-диагностическая помощь

2. Дата начала продаж

Сентябрь 2016

3. Условия страхования и андеррайтинг

3.1. Застрахованный, Страхователь

Страхователь – любое юридическое лицо или дееспособное физическое лицо

Застрахованный – лицо в возрасте от 1 года до 59 лет на момент заключения Договора страхования.

Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными:

- инвалиды 1,2,3 группы и лица, направленные на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности;
- лица, требующие ухода, а также страдающие на момент заключения договора страхования психическими заболеваниями и/или расстройствами;
- лица, которые уже перенесли одно из заболеваний, указанных в Перечне критических заболеваний/хирургических операций ;
- лица, имеющие нарушение коронарных артерий, больные любой формой сахарного диабета, атеросклерозом, заболеваниями периферических кровеносных сосудов (кроме варикозного расширения вен 1-й степени);
- лица, страдающие хроническими заболеваниями кровеносной системы (например, анемия, лимфома, миелома, нарушение свертываемости крови, гемофилия или повышенная кровоточивость сосудов и т.д.), печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы.
- лица, страдающие онкологическими заболеваниями (рак или злокачественное новообразование любого типа), включая болезнь Ходжкина;
- лица, у которых имеются любые виды опухолей или кист головного мозга и других внутричерепных структур, костей черепа, придаточных пазух, или спинного мозга;
- лица, у которых имеются неинвазивные опухоли (рак in situ), или любые предраковые (предопухолевые) заболевания или патологические изменения органов и тканей (дисплазии), имеющие высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования, включая, но не ограничиваясь, предраковые изменения в области молочных желез, женских половых органов, мочевого пузыря или простаты;
- лица, страдающие любой формой заболевания сердца (включая, но не ограничиваясь, стенокардия, кардиосклероз, кардиомиопатия, перенесенные инфаркт миокарда или иной сердечный приступ, заболевания (включая пороки) клапанов сердца, шумы в сердце, ревматизм;
- лица, перенесшие любую форму инсульта или кровоизлияния в мозг;
- лица, употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита)
- лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

3.2. Страховые суммы

Страховая сумма определяется на основании следующей таблицы:

	Программа 1		Программа 2	
Вариант	150 000 €	250 000 €	250 000€	500 000 €
Индивидуальный полис	√	√	Не заключается	Не заключается
Коллективный договор	√	√	√	√

3.3. Порядок заключения договора страхования, андеррайтинг, размер комиссионного

вознаграждения.

5.3.1. Договор индивидуального страхования

При заключении индивидуального Договора страхования претендент на страхование заполняет Анкету по установленной Страховщиком форме (Приложение 2 к настоящему Техническому описанию). При любом из положительных ответов на вопросы о медицинской истории риск отклоняется.

Риск также отклоняется при следующих условиях:

- потребление табака в день 25 и более сигарет
- ИМТ (индекс массы тела) составляет 40 и более.
- систолическое кровяное давление (верхний показатель) – более 180
- диастолическое кровяное давление (нижний показатель) – 110 и более.

Временная франшиза по программе лечения за рубежом составляет 180 дней с начала срока страхования. При этом, срок страхования для договора первого года составляет 1 год и 2 месяца. При пролонгации договора временная франшиза не действует.

Временная франшиза по программе консультативно-диагностической помощи составляет 30 дней с начала срока страхования.

3.4. Срок действия договора страхования

Договор страхования заключается на 1 год но не более, чем до достижения Застрахованным 65-летнего возраста.

Договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты первого, либо единовременного страхового взноса в полном объеме, но не ранее даты начала срока страхования, указанного в Договоре страхования. При безналичных расчетах днем уплаты считается день, следующий за днем зачисления платежа на расчетный счет Страховщика.

3.5. Территория страхования

Территория действия полиса - весь мир.

3.6. Страны и Клиники для лечения

Страна	город	Наименование клиники
Finland	Helsinki	Aava Läkärikeskus
Finland	Helsinki	Docrates Cancer Center
Finland	Helsinki	Doctagon
Finland	Helsinki	Helsinki Hospital
Germany	Berlin	Charité - Universitätsmedizin Berlin
Germany	Berlin	HELIOS Hospital Berlin-Buch
Germany	Berlin	HELIOS Hospital Berlin-Zehlendorf
Germany	Düsseldorf	HELIOS Hospital Krefeld-Düsseldorf
Germany	Frankfurt	Agaplesion Bethanien Krankenhaus
Germany	Frankfurt	Agaplesion Diakonissen Krankenhaus
Germany	Frankfurt	Agaplesion Markus Krankenhaus
Germany	Hamburg	HELIOS Endo-Klinik Hamburg
Germany	Heidelberg	Heidelberg University Hospital
Germany	München	Atos Klinik München
Germany	München	Diagnoseklinik München
Germany	München	Isar Klinikum University
Germany	München	Paracelsus Kliniken

Israel	Haifa	Rambam Health Care Campus
Israel	Tel Aviv	Assuta Hospital
Israel	Tel Aviv	Souraski Medical Center
South Korea	Seoul	Asan Medical Center
Spain	Alicante-Benidorm	IMED Hospitales
Spain	Alicante-Elche	IMED Hospitales
Spain	Alicante-Teulada	IMED Hospitales
Spain	Barcelona	Barnaclínic
Spain	Barcelona	Centre Mèdic Creu Blanca
Spain	Barcelona	Centro Medico Teknon
Spain	Barcelona	Centro Medico Teknon - Geseme
Spain	Barcelona	Clínica Corachan
Spain	Barcelona	Clínica Diagonal
Spain	Barcelona	Clínica N.S. del Remei
Spain	Barcelona	Hospital de Nens
Spain	Barcelona	Hospital Sant Joan de Deu Infantil
Spain	Barcelona	Instituto Català de la Retina (ICR)
Spain	Barcelona	Instituto Oftalmológico Barraquer
Spain	Barcelona	Instituto Oncológico Baselga
Spain	Benalmádena	Xanit International Hospital
Spain	Málaga	Hospital Quirón Málaga
Spain	Marbella	Marbella High Care
Spain	Murcia	IMED Hospitales
Spain	Valencia	IMED Hospitales

3.7. Валюта полиса, оплата страховой премии и выплата страхового обеспечения

- Валюта договора - евро.
- По Индивидуальным полисам предусмотрена единовременная оплата.
- По Коллективным полисам возможна единовременная, полугодовая или поквартальная оплата премии.
- Выплата страхового обеспечения по страховому событию критическое заболевание не осуществляется. Страховщик обеспечивает проведение лечения в соответствии со страховой программой в рамках страховой суммы.

4. Аргументы в поддержку продажи продукта.

- Проблема оплаты дорогостоящего лечения - одна из серьезных проблем, которую можно решить с помощью данного продукта.
- В перечень Критических заболеваний включены самые опасные для жизни заболевания, лечение онкологических заболеваний не покрываются системой ДМС.
- В рамках продукта осуществляет оперативный подбор клиники из числа лучших клиник ведущих стран.
- Полис включает программу СФЕРА. Клиент может обращаться за вторым медицинским мнением и за медицинскими консультациями по различным вопросам, не только по вопросам критических заболеваний и/или хирургических операций.
- Включено покрытие Транспортных расходов, расходов на проживание для застрахованного и сопровождающего его лица.

- В программу входит реабилитация.
- Дополнительный консьерж-сервис и сопровождение клиентов.
- Для Страхователя (Работодателя): Мотивация и поддержание лояльности персонала. Социальная защищенность персонала. Снижение непредвиденных финансовых затрат. Положительный имидж компании-работодателя. Предотвращение текучести кадров. Привлекательность компании как работодателя.
- Налоговые льготы для страхователей юр.лиц.

5. Преимущества перед продуктами конкурентов.

- Возможность выбора набора критических заболеваний и размера страховой суммы.
- Низкая цена по ряду возрастов.
- Организация лечения в лучших зарубежных клиниках и широкий выбор стран.
- Предложение о лечении в течение 15 дней с момента подачи необходимых документов.
- Увеличенный период страхования для индивидуальных полисов (1 год 2 месяца за цену одного года).
- Включены услуги второго медицинского мнения и медицинских заключений по любым вопросам (не только критические заболевания и/или хирургических операций).

6. Страховые премии (в евро) по программам

Для физических лиц Программа 1

	страховая сумма/евро	
Возраст	250 000	150 000
Менее 40	118	112
40-44	223	210
45-49	371	348
50-54	547	512
55-59	870	814

Программа 2

	страховая сумма/евро	
Возраст	250 000	500 000
Менее 40	132	151
40-44	266	310
45-49	457	535
50-54	722	848
55-59	1163	1368
60-64	1842	2170