

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО «РБ Страхование Жизни»
№ SGSZh-Or-2023-0001/4 от 27.03.2023
Павловой И.А.
(действуют с 01.04.2023 года)

Первоначальная редакция от 09.07.2018г.,
утв. Приказом № SGSZh-Or-2018-0009/1 от 04.06.2018 г.,
с изменениями в редакции от:
07.05.2019 г., утв. Приказом №SGSZh-Or-2019-0001/3 от 07.05.2019 г.
21.02.2020 г., утв. Приказом №SGSZh-Or-2020-1022/1 от 21.02.2020

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.	6
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.	6
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.	6
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.	8
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.	9
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.	11
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.	14
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.	15
10. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.	17
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.	23
12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.	23

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Правилами добровольного медицинского страхования от критических заболеваний (далее – Правила) Общество с ограниченной ответственностью «РБ Страхование Жизни» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного медицинского страхования на случай критических заболеваний, по условиям которых организует оказание медицинских и иных услуг, оговоренных в Договоре страхования, Застрахованному на территории Российской Федерации или за ее пределами.

В Правилах и Договоре страхования используются следующие термины и определения:

Альтернативная медицина – система, практика и продукты медицины и здравоохранения, которые в настоящее время не признаются как часть общепринятой медицины или стандартных схем лечения. К ним относятся акупунктура, методы биоэлектромагнитного воздействия, диеты, пищевые добавки, фитотерапия и методики здорового образа жизни, методы управления телом и эмоциями, методы лечения с использованием рук (мануальная терапия, остеопатия, постизометрическая релаксация, различные виды массажа), ароматерапия, гомеопатия, натуропатия, биологические и фармакологические средства, мезотерапия, психопунктура, астрология, биоритмология, терапия прошлых жизней, терапия сновидениями, фэн-шуй и прочие подобные.

Болезнь (заболевание) – впервые выявленное (диагностированное) в период действия Договора страхования квалифицированным Врачом на основании объективных симптомов любое нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приведшее к временной или постоянной нетрудоспособности либо смерти Застрахованного.

Валюта договора - валюта, в которой установлена страховая сумма по Договору страхования.

Врач – физическое лицо, не являющееся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом, зависящим от Застрахованного (Страхователя / Выгодоприобретателя), имеющее оконченное высшее медицинское образование, соответствующее по квалификации оказываемым им услугам, работающее в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности.

Второе экспертное медицинское мнение - повторное заключение о состоянии здоровья Застрахованного, вынесенное по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, содержащейся в Первом медицинском мнении, изложенном Врачом в Истории болезни Застрахованного.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования, в пользу которого заключен Договор страхования и которому в случае наступления страхового случая Страховщиком производится страховая выплата.

Договор страхования (страховой полис) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, по условиям которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) в случае наступления предусмотренного Договором страхования страхового случая произвести страховую выплату.

Застрахованный - физическое лицо, в отношении которого производится страхование жизни и здоровья.

Иные услуги – это услуги, связанные с оказанием или организацией оказания Медицинских услуг, в том числе: транспортировка, сервисные услуги (проживание, питание и услуги по медицинскому уходу, предоставленные Застрахованному во время пребывания в Медицинском учреждении, и одному Сопровождающему лицу (а также донору, в случае трансплантации), репатриация Застрахованного (или донора в случае его смерти, непосредственно связанной с трансплантацией), проживание в гостинице (отеле) Застрахованного, одного Сопровождающего лица, а также донора в случае трансплантации,

необходимые по медицинским показаниям), исключая организацию Сопутствующих услуг, не связанных с событиями, указанными в п. 4.2 Правил.

Сопутствующие услуги – услуги Профилактического осмотра и Медицинского консьержа в течение действия Договора страхования, не связанные с наступлением страхового случая.

История болезни - медицинская информация о состоянии здоровья Застрахованного, содержащая результаты его обследования, наблюдения и лечения, в том числе Первое медицинское мнение.

Лекарственные препараты - любое вещество или комбинация веществ, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного с целью восстановления, коррекции или изменения физиологических функций, оказывая фармакологическое, иммунологическое или метаболическое действие, либо для проведения медицинской диагностики, которые можно получить только по рецепту Врача у лицензированного фармацевта.

Медицинский консьерж – это комплекс услуг, включающий в себя консультирование по медицинским вопросам, организацию медицинской помощи и доставки лекарств с целью экономии личного времени Застрахованного.

Медицинские услуги - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Медицинское учреждение - имеющие лицензию лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, получившие лицензию на осуществление медицинской деятельности в установленном порядке или иной установленный соответствующим законодательством документ, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Место постоянного проживания — место жительства в пределах административной границы населенного пункта, а также территория в пределах 100 км от административной границы населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно или преимущественно проживает на законных основаниях или осуществляет трудовую деятельность не менее 180 дней в течение 12 месяцев, предшествовавших страховому случаю.

Хирургическая операция - это физическое воздействие на ткани и органы, проводимое в стационаре (включая стационар дневного пребывания), связанное с анатомическим нарушением целостности тканей и проводимое в целях лечения заболевания и/или раны и/или восстановления дефицита или деформации в теле Застрахованного.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного / Страхователя и/или Выгодоприобретателя. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний, инфаркты и инсульты.

Первое медицинское мнение - первое заключение о состоянии здоровья Застрахованного, данное Врачом. Наличие Первого медицинского мнения в Истории болезни Застрахованного является необходимым условием передачи его Истории болезни для получения Второго экспертного медицинского мнения.

Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное или проявившееся связанными задокументированными в медицинских материалах симптомами в течение 10 лет до даты вступления в силу Договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

Профилактический осмотр (Check Up) - это комплекс исследований, обследований и консультаций Врачей, направленный на профилактику и раннее обнаружение заболеваний. Программа профилактического осмотра (конкретный перечень исследований и врачебных консультаций) определяется в Договоре страхования.

Свободный период – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Устанавливается в Договоре страхования и составляет не менее 14 календарных дней.

Сервисная компания – российская или зарубежная компания, имеющая договор со Страховщиком, в соответствии с которым она организует круглосуточно, семь дней в неделю Медицинские, Иные и Сопутствующие услуги Застрахованным, предусмотренные Правилами и Договором страхования.

Сопровождающее лицо — лицо, сопровождающее Застрахованного до места лечения и обратно. Присутствие Сопровождающего лица должно быть предписано Сервисной компанией/Страховщиком и согласовано Сервисной компанией/Страховщиком.

Срок страхования – период времени при реализации страхового риска, в течение которого и при последующем признании события Страховым случаем в соответствии с условиями Договора страхования у Страховщика возникает обязанность осуществить Страховую выплату. Срок страхования устанавливается Договором страхования.

Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования и/или Правилами, выплачиваемая Страховщиком при наступлении Страхового случая. В случаях, определенных Договором страхования и/или Правилами, страховая выплата может осуществляться путем организации оказания Медицинских и/или Иных услуг Застрахованному или оплаты указанных услуг, оказанных Застрахованному.

Страхование в эквиваленте – установление страховой суммы в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Правилами и/или Договором страхования.

Страховой риск - предполагаемое событие, отвечающее признакам вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховая сумма - сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату.

Страховой случай - совершившееся в период Срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, подтвержденное соответствующими документами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить Страховую выплату.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Трансплантация органов - хирургическая ампутация или удаление у Застрахованного легкого, сердца, почки, поджелудочной железы, печени, кишечника и яичника или их комбинации и имплантация целого органа или его части, полученного от другого человека, на место удаленного органа.

Экспериментальное лечение – лечение, процедура, курс лечения, аппаратура, лекарственные препараты или фармацевтический продукт, предназначенные для терапевтического или хирургического применения, которые не являются общепринятыми в качестве безопасных, эффективных и подходящих для лечения тех или иных заболеваний или травм научными организациями, признанными международным медицинским сообществом, либо проходящие стадию исследования, тестирования, либо находящиеся на любом этапе клинических испытаний.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Страхователями по Договору страхования являются дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования. В качестве Страхователя также может выступить физическое лицо – индивидуальный предприниматель.

2.2. Застрахованным по Договору страхования может быть физическое лицо, возраст которого на дату заключения Договора страхования составляет от 18 до 64 полных лет, но не более 75 полных лет на дату окончания Договора страхования.

2.3. Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы Застрахованных (коллективное страхование).

2.4 Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования заключаются без предварительного медицинского обследования потенциальных Застрахованных. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных Договоров страхования перед заключением Договора страхования потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского обследования, по результатам которых Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов и/или изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам. Медицинское обследование проводится, как правило, за счет Страховщика. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страхователем расходов по проведению медицинского обследования Застрахованных в какой-то части или в полном объеме

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (Медицинских услуг), Иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

4.1 Страховым риском является наступление в период срока страхования обстоятельств, из числа нижеперечисленных, требующих оказания и оплаты Медицинских и Иных услуг

4.2 Перечень обстоятельств, на которые распространяется страхование, предусмотренное Правилами:

4.2.1. Диагностирование и назначение лечения злокачественного новообразования.

За исключением:

- хронического лимфоцитарного лейкоза,
- всех форм рака кожи (кроме меланомы),
- всех форм злокачественных новообразований (как определено ниже) в присутствии других хронических заболеваний / болезней / состояний, препятствующих лечению и/или приносящих значительный ущерб здоровью при лечении онкологических заболеваний.

К злокачественным новообразованиям относится злокачественное онкологическое заболевание, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа.

Диагноз должен быть подтвержден результатами гистологических, а в случае системных раковых заболеваний - цитологических исследований, а также Врачом.

4.2.2. Назначение операции по трансплантации костного мозга в связи с первично диагностированными в период страхования лимфомой или лейкозом при условии, что операция удовлетворяет следующим условиям:

- проводится в целях лечения лимфомы или лейкоза,
- не является частью Экспериментального лечения, выполняемого в научно-исследовательских целях;
- проводится в соответствии с государственными стандартами страны, на территории которой предполагается производить операцию;
- имеется в наличии орган, подходящий Застрахованному для трансплантации;
- получено согласие Медицинского учреждения, которое будет проводить трансплантацию.

Диагноз лимфомы и лейкоза должен быть подтвержден результатами гистологических исследований, а необходимость проведения трансплантации костного мозга в целях лечения должна быть определена не менее чем двумя Врачами, специализирующимися на лечении соответствующего онкологического заболевания.

4.2.3. Назначение кардиохирургической операции в связи с первичным установлением Застрахованному в период Срока страхования диагноза, подтвержденного методом радиологической диагностики и требующего соответствующего оперативного вмешательства и подтвержденного Врачом-кардиологом.

Кардиохирургическими операциями в целях Правил признаются операции по назначению Врача-кардиолога, направленные на восстановление кровотока в артериях сердца путём обхода места сужения (закупорки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью обходных трансплантатов (шунтов); на замену или лечение одного, или нескольких сердечных клапанов; хирургические операции по пластике сосудов сердца, стентирование, хирургическое лечение нарушений сердечного ритма.

4.2.4. Назначение нейрохирургической операции в связи с первичным установлением Застрахованному в период Срока страхования диагноза, подтвержденного результатами медицинской визуальной диагностики, требующего соответствующего оперативного вмешательства.

Нейрохирургической операцией в целях Правил признаются любые хирургические вмешательства на головном мозге или прочих внутричерепных структурах, а также хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга.

4.2.5. Назначение плановой Хирургической операции в связи с первичным установлением Застрахованному в период Срока страхования диагноза, подтвержденного результатами медицинской визуальной диагностики и Врачом, требующего соответствующего оперативного вмешательства.

4.2.6. Назначение операции по трансплантации органов, исключая трансплантацию костного мозга, в связи с первичным установлением Застрахованному в период Срока страхования диагноза, подтвержденного результатами медицинской визуальной диагностики, требующего соответствующего оперативного вмешательства, при условии, что операция удовлетворяет следующим условиям:

- выполняется в признанном Медицинском учреждении, имеющем разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться трансплантация;
- не является частью Экспериментального лечения, выполняемого в научно-исследовательских целях и не включает лечение стволовыми клетками;
- проводится в соответствии с государственными стандартами страны, на территории которой предполагается производить операцию;
- имеется в наличии орган, подходящий для трансплантации Застрахованному, и получено согласие Медицинского учреждения, которое будет проводить трансплантацию.

Необходимость проведения трансплантации органа в целях лечения должна быть определена не менее чем двумя Врачами в соответствующей области медицины на основании принятых медицинских критериев.

4.3. Страховым случаем признается обращение Застрахованного к Страховщику/Сервисную компанию по поводу назначенного Врачом лечения за получением Медицинских и/или Иных услуг в связи с реализацией Страхового риска в период Срока страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. По Договорам страхования, заключенным на основании Правил, не являются Страховыми случаями события из числа перечисленных в разделе 4 Правил, если они произошли при следующих обстоятельствах:

5.1.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным, Страхователем или Выгодоприобретателем противоправных действий;

5.1.2. Во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

5.1.3. Во время подготовки, а также непосредственного участия Застрахованного в террористических актах;

5.1.4. В результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

5.1.5. В результате Предшествовавших состояний или их последствий;

5.1.6. В результате любых врожденных пороков и/или аномалий развития;

5.1.7. Если наступление Страхового случая прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного;

5.1.8. В результате злокачественных новообразований, если до даты начала срока страхования у Застрахованного развились и/или были диагностированы онкологические заболевания/опухоли и их последствия (в том числе виды злокачественных новообразований), отличные от тех, с которыми Застрахованный обратился к Страховщику;

5.1.9. В результате всех форм рака кожи (кроме меланомы);

5.1.10. В результате хронического лимфоцитарного лейкоза;

5.1.11. В результате эндокардита и поражении сердечных клапанов, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем);

5.1.12. В результате употребления Застрахованным любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных Врачом;

5.1.13. В результате заболеваний и состояний, диагностированных до даты начала действия Договора страхования, если при заключении Договора страхования Страховщиком не был проведен индивидуальный медицинский андеррайтинг, если Застрахованный (Страхователь) намеренно не сообщил Страховщику о наличии таких Заболеваний Застрахованного при проведении индивидуального медицинского андеррайтинга, а также в случаях, когда лечение, предусмотренное Договором страхования, было рекомендовано или запланировано до заключения договора страхования;

5.1.14. В результате авиационного происшествия во время полетов Застрахованного на любом воздушном судне, кроме случаев полета в качестве зарегистрированного пассажира воздушного судна на выполняемом по расписанию рейсе зарегистрированного авиаперевозчика, и кроме случаев полета в качестве пациента или потерпевшего, или

сопровождающего, или пилота воздушного судна службы скорой помощи или службы спасения;

5.1.15. При одновременном наличии у Застрахованного состояний\заболеваний, в результате которых последнему не может быть оказано лечение и\или такое лечение принесет значительный ущерб здоровью;

5.1.16. При наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового события, или если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного и/или в выдыхаемом воздухе в момент наступления страхового события.

Данное исключение не применяется, если Страховой случай наступил в результате авиационной или железнодорожной аварии (катастрофы) или дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.

5.1.17. При профессиональных занятиях Застрахованным спортом, занятиях любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках, а также занятиях следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): катание на горных лыжах и сноубордах вне оборудованных трасс, хели-ски, катание в сноу-парках, бобслей, глубоководные погружения (более 40 метров), фри(скин)-дайвинг, клиф, рек и хай-дайвинг, погружение в пещеры или на затонувшие объекты, технический дайвинг, подледный дайвинг, кормление акул, погружение в клетках; скалолазание, альпинизм, треккинг на высоте свыше 3 тыс. метров над уровнем моря, ски-альпинизм; авто- и мотоспорт, паркур, бейсджампинг, маунтинбайк и иные травмоопасные разновидности велоспорта; серфинг, бодисерфинг, вейксерфинг, водные лыжи и вейкбординг с выполнением трюков и акробатических элементов; фристайл, рафтинг (3 категория сложности и выше); ледолазание, одиночный и групповой пещерный спуск, каньонинг, спелеология, триал, триатлон; параглайдинг, авиаспорт (самолётный, планерный, парашютный), роупджампинг, скайсерфинг, спидрайдинг, скайдайвинг, параскай и другие виды воздушного спорта; все виды охоты, лошадиная охота, конкур, поло, лошадиные бега, жоккейство, конные состязания любого рода, бокс, контактные боевые единоборства и прочие виды экстремального спорта, не указанные выше;

5.1.18. В результате профессиональной деятельности Застрахованного, включая, но не ограничиваясь: служба в вооруженных силах; МЧС; работа с радиоактивными, взрывчатыми, химическими веществами (в том числе Асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль кремнезема, диоксины и др.); работа, связанная с повышенным риском, в том числе с источниками повышенной опасности, работа на ТЭС, ГЭС, АЭС, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, в инкассации; посещением зон вооруженных конфликтов.

5.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при наступлении Страхового случая в результате следующих событий:

5.2.1. Совершения Застрахованным (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление Страхового случая;

5.2.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.2.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.2.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

6.1. Страховая сумма определяется по соглашению сторон в Договоре страхования и устанавливается по каждому риску отдельно и/или по всем рискам одновременно, а также в отношении всех Застрахованных или для каждого Застрахованного отдельно.

В Договоре страхования по соглашению сторон также могут быть установлены лимиты ответственности – максимальные размеры Страховой выплаты по определенному виду рисков, расходов и убытков, покрываемых Договором страхования, и/или в отношении каждого Застрахованного.

Договором страхования может быть предусмотрено установление агрегатной или неагрегатной страховой суммы. При этом агрегатная страховая сумма - это денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям в течение каждого года действия Договора страхования, уменьшаемая на сумму выплаченного страхового возмещения. Неагрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю (независимо от их количества) в течение года действия Договора страхования, не уменьшаемая на суммы ранее выплаченного страхового возмещения.

6.2. Страховая премия рассчитывается исходя из утвержденной Страховщиком тарифной ставки, Страховой суммы и Срока страхования с учетом порядка оплаты Страховой премии.

Страховщик устанавливает тарифные ставки на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных Страховщиком, с применением повышающих и понижающих коэффициентов, учитывающих возможные факторы риска, результаты проведенной им оценки Страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем при заключении Договора страхования, информации, самостоятельно полученной Страховщиком, заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления Страхового случая по каждому из Страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

6.3. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку в течение всего срока действия Договора страхования с периодичностью, указанной в Договоре страхования, путем безналичных расчетов.

Уплата страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) производится Страхователем в срок, установленный Договором страхования.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, днем оплаты Страховой премии (страхового взноса) считается: дата, указанная в квитанции установленной формы на получение Страховой премии (при уплате наличными денежными средствами) или дата зачисления Страховой премии на корреспондентский счет банка, в котором открыт расчетный счет Страховщика (при уплате путем безналичного расчета), либо дата зачисления Страховой премии на расчетный счет Страховщика, в случае если счета Страхователя и Страховщика открыты в одном банке.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае, если к установленному сроку страховая премия (первый страховой взнос) не поступила Страховщику в установленный срок, или поступила меньшая сумма, а условиями Договора страхования предусмотрено, что он вступает в силу с момента уплаты страховой премии (страхового взноса), то Договор страхования считается не вступившим в законную силу. Поступившая по такому Договору страхования денежная сумма возвращается Страхователю за вычетом понесенных Страховщиком расходов по перечислению.

Если договором не предусмотрено иное, в случае несвоевременной уплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), или первого страхового взноса (премии) если договор страхования вступает в силу с момента его заключения, Страховщик имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке, письменно уведомив об этом Страхователя.

При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного(ых) страхового(ых) взноса(ов).

6.4. При Страховании в эквиваленте Страховая премия (Страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату уплаты (перечисления), если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.5. В случае если к установленному сроку единовременная Страховая премия (Страховой взнос) не поступила Страховщику или поступила в меньшем размере, Договор страхования считается не вступившим в законную силу, а поступившая по такому договору сумма возвращается Страхователю в полном объеме, если соглашением сторон Договора страхования не предусмотрено иное.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Действие Договора страхования.

Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год, если условиями Договора страхования не предусмотрено иное.

7.1.1. Срок страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Дата начала и окончания Срока страхования могут быть установлены в том числе для каждого (отдельного) Страхового риска.

7.1.2. В случае если в Договоре страхования не указан Срок страхования, то дата начала и окончания Срока страхования совпадают с датой начала и окончания Срока действия Договора страхования соответственно.

7.2. Порядок заключения Договора страхования.

7.2.1. Договор страхования заключается путем составления одного документа (Договора, подписанного сторонами) либо вручения (в том числе посредством направления) Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления Страхового полиса, подписанного Страховщиком.

При условии заключения Договора страхования на основании письменного заявления Страхователя Страховщик вправе предложить оформить заявление по установленной им форме.

При заключении Договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю Правила страхования, о чем делается отметка в Договоре страхования. При этом Правила страхования могут быть вручены Страхователю одним из следующих способов: путем информирования его об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для скачивания, либо путем направления файла, содержащего текст Правил страхования на указанный Страхователем адрес электронной почты или иным способом, установленным Договором страхования.

7.2.2. Подписание Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования (иных документов) со стороны Страховщика.

7.2.3. В случае направления Страховщиком Страхователю полиса, составленного в виде электронного документа, последний может быть подписан усиленной квалифицированной подписью Страховщика.

7.2.4. В случаях заключения Договора страхования путем направления Страховщиком Страхователю страхового полиса согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой Страховой премии в размере, установленном Договором страхования.

7.2.5. Письменное заявление Страхователя (при наличии) является неотъемлемой частью Договора страхования.

7.2.6. При заключении Договора страхования Страхователь представляет Страховщику документы:

7.2.6.1. В отношении граждан Российской Федерации:

- документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации;
- документ, подтверждающий регистрацию по месту пребывания и/или по месту жительства (при наличии);
- свидетельство ИНН (при наличии).

7.2.6.2. В отношении иностранных граждан и лиц без гражданства:

- общегражданский паспорт или иной документ, установленный законодательством Российской Федерации или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;
- миграционная карта (если в соответствии с действующим законодательством она должна была быть оформлена при пересечении данным иностранным гражданином или лицом без гражданства границы Российской Федерации);
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- иные документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, необходимые для идентификации Страхователя.

7.2.6.3. Иные документы, необходимые для исполнения положений Федерального закона от 07.08.2011 №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

7.2.7. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующую информацию:

- адрес, банковские реквизиты, телефон, адрес электронной почты Страхователя;
- сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования, заявления на страхование и приложениях к нему, в том числе в письменном запросе Страховщика. К таким обстоятельствам относятся в том числе (но не ограничиваясь) сведения о состоянии здоровья, профессиональной деятельности, о занятиях видами спорта на профессиональной или любительской основе (вид спорта, место занятий, периодичность занятий), об увлечении активным и экстремальными видами отдыха.

7.2.8. Страхователь представляет Страховщику документы, уточняющие/подтверждающие сведения, указанные в заявлении на страхование/Договоре страхования, для оценки степени риска, в том числе по запросу Страховщика представляет медицинскую декларацию, медицинскую анкету и/или результаты медицинского обследования.

7.2.9. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются, что уведомления, направленные Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), считаются направленными надлежащим образом если:

- Уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный Страхователем в Договоре страхования или ином документе;
- Уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного допустимого к использованию сервиса отправки сообщений по номеру телефона, указанному Страхователем в Договоре страхования или в подписанном заявлении/обращении, направленном Страховщику

В случае изменения адреса электронной почты и (или) номера телефона Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. При отсутствии подобного оповещения Уведомления направляются по последнему известному адресу электронной почты или телефону Страхователя (Выгодоприобретателя) и считаются доставленными даже в случае, если адресат ими более не пользуется.

7.2.10. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются, при наличии технической возможности и согласия Страховщика возможно использование мобильного приложения Страховщика для осуществления действий в рамках урегулирования убытка, включая, но не ограничиваясь: подачей заявления Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, о выплате страхового возмещения/осуществления страховой выплаты, с возможностью прикрепления документов, предусмотренных договором страхования, в виде сканированных образов, а также с функцией проведения осмотра поврежденного имущества (если применимо).

7.3. Прекращение Договора страхования и взаиморасчеты сторон.

7.3.1. Договор страхования прекращается в случае:

7.3.1.1. Истечения срока страхования, а также исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

7.3.1.2. Досрочного расторжения Договора страхования по соглашению сторон;

7.3.1.3. Досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя (за исключением прекращения договора по основанию, предусмотренному п.п. 7.3.1.5). Договор считается прекращенным с даты получения Страховщиком соответствующего заявления.

7.3.1.4. Смерти Застрахованного по причине иной, чем Страховой случай. Договор прекращается с даты смерти Застрахованного.

7.3.1.5. Отказа Страхователя - физического лица от Договора страхования в течение Свободного периода при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки Страхового случая;

7.3.1.6. В случае непредставления Страхователю – физическому лицу Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации. Договор считается прекращенным с даты получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя - физического лица.

7.3.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные из вышеуказанных причин прекращения Договора страхования.

7.3.2 Взаиморасчеты сторон при прекращении Договора страхования производятся в следующем порядке:

7.3.2.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 7.3.1.1 и 7.3.1.3. Правил, уплаченная Страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

7.3.2.2 При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.3.1.5 Правил, Страховщик производит возврат оплаченной Страховой премии в полном объеме в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.3.2.3. В случае расторжения Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.3.1.2 Правил, порядок возврата определяется по соглашению сторон.

7.3.2.4. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п.п. 7.3.1.4, 7.3.1.6. Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной Страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования в месяцах в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.3.2.5. При взаиморасчете сторон при досрочном прекращении Договора страхования Страхователь (его представитель) или наследники представляют Страховщику следующие документы:

- Договор страхования;
в случаях, предусмотренных подп. 7.3.1.4. Правил;
- оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, указанных в подп. 7.3.1.4. Правил;
- документ, удостоверяющий личность Наследника (Наследников) – физического лица либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – физического лица.
в случаях, предусмотренных подп. 7.3.1.5. Правил:
- заявление о досрочном прекращении Договора страхования или заявление на возврат страховой премии по Договору страхования в течение Свободного периода;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – физического лица;

7.3.3. При возврате страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования расчет осуществляется ежемесячно, при неполном месяце срока действия в расчете учитывается полный.

7.3.4. В случае если в течение действия Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья, Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

7.3.5 При Страховании в эквиваленте размер Страховой премии, подлежащей возврату, определяется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, использовавшемуся при оплате страховой премии по Договору страхования.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.

8.1 В период действия Договора страхования Страхователь/ Выгодоприобретатель/ Застрахованный обязаны сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах жизни и деятельности Застрахованного, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение Страхового риска.

8.2. Страхователь/Выгодоприобретатель/Застрахованный с момента, когда им стало известно о таких обстоятельствах, обязаны сообщить о них Страховщику в течение 24 (двадцати четырех) часов любым доступным способом, а также дополнительно в течение 3 (трех) рабочих дней письменно известить Страховщика о данных обстоятельствах, с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

8.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и оплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.4. Если Страховой случай наступил в период согласования сторонами условий Договора страхования, по которому произошло увеличение степени риска, Страховщик вправе приостановить выплату страхового возмещения по этому договору до момента заключения сторонами дополнительного соглашения и уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно степени увеличения Страхового риска.

8.5. При неисполнении Страхователем/Выгодоприобретателем/Застрахованным обязанности, предусмотренной п. 8.2 Правил, а также, в случае если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии,

Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.6. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение Страхового риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. На стадии заключения Договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить Договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о заключении Договора страхования с уведомлением Страхователя (Выгодоприобретателя) о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений Страхователей (Выгодоприобретателей) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о порядке налогообложения при осуществлении выплаты;

- о принципах расчета суммы страхового возмещения при наступлении страхового случая.

По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении Договора страхования.

9.1.2. в течение срока действия Договора страхования, Страхователь имеет право получить заверенный Страховщиком расчёт суммы страховой премии (части страховой премии) за неистекший период действия страхования, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, если возврат премии предусмотрен Договором страхования или действующим законодательством. К указанному расчету по запросу Страхователя даются письменные или устные пояснения со ссылками на условия Договора страхования или пункты настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет;

9.1.3. в случае наступления Страхового случая и принятия решения о выплате страхового возмещения произвести Страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами;

9.1.4. в случае отказа в признании события Страховым случаем уведомить об этом Страхователя/Застрахованного в порядке и сроки, установленные Правилами;

9.1.5. предоставлять Сопутствующие услуги в соответствии с условиями их предоставления, предусмотренными п.10.12 Правил и Договором страхования;

9.1.6. не разглашать без письменного согласия Страхователя (Застрахованного) личные данные, сведения о состоянии здоровья и имущественном положении названных лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации,

9.1.6. исполнять иные положения Договора страхования, Правил.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем и Застрахованным требований Договора страхования.

9.2.2. привлечь Сервисную компанию для оказания услуг, предусмотренных Правилами;

9.2.3. менять содержание программы Профилактического осмотра, размещая измененную программу на сайте Страховщика,

9.2.4. отказать в оплате Медицинских и Иных услуг при обстоятельствах, предусмотренных Правилами или Договором страхования.

9.2.5. отсрочить принятие решения об отказе или отсрочке принятия решения о признании события Страховым случаем в случае возбуждения уголовного дела в отношении Застрахованного по факту событий, приведших к расстройству здоровья Застрахованного, до окончания предварительного расследования по уголовному делу.

9.2.6. в случае возникновения сомнений относительно подлинности документов, представленных в связи со Страховым случаем, отсрочить принятие решения о признании события Страховым случаем до получения подтверждающих сведений о подлинности представленных документов.

9.2.7. до принятия на страхование потребовать проведения любых дополнительных медицинских обследований принимаемого на страхование лица и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья.

9.2.8. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска.

9.2.9 направлять Страхователю сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному в договоре страхования. Сообщения, отправленные с использованием электронного адреса, носят официальный характер, и такие сообщения признаются Сторонами юридически значимыми.

9.2.10. запрашивать документы во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а также иных нормативных актов обязательных к исполнению Страховщиком.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. оплатить Страховую премию в сроки и в порядке, определенные Договором страхования и/или Правилами;

9.3.2. довести до сведения Застрахованного (его законного представителя) положения Правил и условия Договора страхования;

9.3.3. в случае замены Застрахованного (Выгодоприобретателя) другим лицом обеспечить получение согласия Застрахованного (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации, данная обязанность, условиями соглашения между сторонами Договора страхования, может быть возложена на лицо, указанное в соглашении как новый Выгодоприобретатель;

9.3.4. при наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, уведомить об этом Страховщика в порядке и сроки, установленные Правилами. Указанная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем по Договору страхования;

9.3.5. не позднее 3 (трех) календарных дней уведомить в письменном виде Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;

9.3.6. соблюдать порядок получения Сопутствующих услуг, указанный в п.10.12 Правил и в Договоре страхования;

9.3.7. При изменении идентификационных сведений¹ Страхователя и/или иных участников договора страхования, представленных Страховщику при оформлении договора страхования, Страхователь обязуется сообщать Страховщику о таких изменениях в срок не позднее 7 рабочих дней, либо до момента осуществления операции в рамках договора страхования.

9.3.8. исполнять иные положения Договора страхования, Правил.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае утраты оригинала;

9.4.2. требовать предоставления Медицинских и Иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования, а также ставить в известность Страховщика об отказе в их предоставлении либо предоставлении неполных или некачественных услуг;

9.4.3. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления Страхового случая не отпала, и существование Страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;

9.4.4. запросить информацию о размере вознаграждения агента.

10. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

Страховщик принимает на себя обязательство, при наступлении Страхового случая, организовать оказание Медицинских и Иных услуг надлежащего объема и качества, произвести оплату указанных услуг, а также по необходимости возместить понесенные Страхователем/Застрахованным в связи со Страховым случаем расходы, в строгом соответствии с условиями Договора страхования, независимо от иных видов пособий, пенсий, выплат, причитающихся в рамках обязательного социального страхования и социального обеспечения, трудовых и иных соглашений, договоров страхования с другими страховщиками.

Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления Застрахованным услуг в соответствии с условиями Договора страхования заключает договоры по оказанию медицинской помощи и иных услуг с Сервисными компаниями, при условии, что это не противоречит законодательству РФ. Страховщик имеет право уполномочить Сервисную компанию на предоставление услуг, предусмотренных разделом 10 Правил. В этом случае, если Сервисная компания указана в Договоре страхования, Страхователь (Застрахованный) по всем вопросам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, осуществляет взаимодействие с Сервисной компанией.

10.1. При первоначальной постановке Застрахованному в период Срока страхования диагноза, требующего организации и оказания медицинской помощи, Страхователь (Застрахованный) обязан неукоснительно соблюдать рекомендации Врача с целью уменьшения последствий указанного события.

¹ Сведения, полученные в целях идентификации (упрощенной идентификации), в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»

10.2. Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, после наступления обстоятельств, предусмотренных п. 4.2 Правил, сообщить Страховщику о постановке диагноза любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по телефону, факсу, по электронной почте, письмом и т.д.).

10.3. Для рассмотрения вопроса о признании наступившего события Страховым случаем Страхователем (Застрахованным) предоставляются Страховщику следующие документы:

10.3.1. Заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, и об организации лечения по форме Страховщика;

10.3.2. Копия Договора страхования (без заверения) или оригинал по требованию Страховщика;

10.3.3. Направление лечащего Врача на плановое стационарное лечение;

10.3.4. Медицинский документ, выданный Медицинским учреждением (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью и подписью ответственного лица, с указанием диагноза, даты первичной диагностики, сроков лечения, результатов обследования и другой информации);

10.3.5. Результаты проведенных анализов и исследований, на основании которых был поставлен диагноз и назначено лечение, в том числе предусмотренные в п. 4.2 Правил;

10.3.6. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию о заболеваниях, имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования за период 10 лет;

10.3.7. Медицинский документ из онкологического диспансера по месту жительства Застрахованного об отсутствии обращений за последние 10 (десять) лет (при диагностировании онкологического заболевания);

10.3.8. Копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

10.3.9. Если событие произошло не в результате Болезни, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

10.3.10. Если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованный (или лицо, которому Застрахованный передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события.

10.3.11. Страхователь (Застрахованный) вправе дополнительно предоставить любые иные документы, подтверждающие его право на получение страхового возмещения и не указанные в Правилах и Договоре страхования.

10.4. Если иное прямо не предусмотрено положениями Правил, указанные в п.п. 10.3.1.-10.3.11. документы должны быть представлены в виде оригиналов или копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

10.5. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.

10.6. Страховщик после получения Заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, и об организации лечения обязан:

10.6.1. Принять заявление к рассмотрению и проверить комплектность документов, предусмотренных п. 10.3 Правил;

10.6.2. В случае если представлен неполный комплект документов, обязанность по предоставлению которых лежит на Страхователе (Застрахованном), в срок не позднее 14 рабочих дней с момента получения заявления запросить у Страхователя (Застрахованного)

дополнительно документы/информацию/сведения в письменном виде с уведомлением об отсрочке в принятии решения до получения необходимых документов;

10.6.3. В случае, предусмотренном п. 10.7.2. Правил, в срок не позднее 14 рабочих дней с момента получения заявления направить Страхователю (Застрахованному) уведомление об отсрочке в принятии решения до получения запрашиваемых документов;

10.6.4. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения полного комплекта документов, предусмотренных п. 10.3 и п. 10.7 Правил, должен провести их анализ и принять решение о признании (отказе в признании) события Страховым случаем.

10.6.5. В случае принятия решения об отказе в признании события Страховым случаем в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с принятия решения направить в адрес лица, обратившегося с заявлением о событии, имеющем признаки Страхового случая, и об организации лечения, составленное в письменной форме мотивированное письмо с указанием причин принятого решения.

10.6.6. В случае подтверждения диагноза направить уведомление Застрахованному о возможности организации Медицинских и Иных услуг. Застрахованный должен в течение 1(одного) календарного месяца уведомить Страховщика о своём решении в отношении лечения в Российской Федерации или за ее пределами (полный список стран определен Договором страхования).

10.6.7. В случае обращения Застрахованного к Страховщику/Сервисную компанию по поводу впервые диагностированного заболевания, которое к моменту окончания действия Договора страхования, не подтверждается медицинскими документами из числа перечисленных в п. 10.3 Правил, Страховщик оставляет за собой право на оплату Медицинских услуг, назначенных Страхователю/Застрахованному в течение месяца со дня окончания срока действия Договора страхования в пределах лимита ответственности по Договору страхования.

10.7. Страховщик, если это необходимо, вправе:

10.7.1. Направить запрос в письменной форме о недостающих документах/ информации/ сведениях Страхователю (Выгодоприобретателю), в правоохранительные и иные органы, в Медицинские учреждения и другие организации/учреждения, гражданам, располагающим информацией об обстоятельствах страхового события.

10.7.2. Проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно установить факты, выяснять причины и обстоятельства страхового события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства страхового события, заключениях квалифицированных Врачей и иных экспертов, предоставленных/самостоятельно полученных документах, а также их ксерокопиях и др.). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, оформляются в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой все или часть документов, доказывающих наступление страхового события.

10.7.3. Отсрочить решение вопроса о признании (или непризнании) события страховым случаем и Страховой выплате (или отказе в Страховой выплате) в следующих случаях: если Страховщиком был направлен запрос в компетентные органы, согласно п. 10.7.1. Правил, или принято решение о проведении самостоятельной экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, согласно п. 10.7.2. Правил – до получения ответа на запрос или на время проведения собственной экспертизы, но не более 45 (сорока пяти) календарных дней;

10.7.4 По своему усмотрению сократить указанный перечень и/или принять решение о достаточности фактически представленных документов, если они позволяют достоверно установить факт наступления события, а также его причину и обстоятельства.

10.8 Выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному Медицинских и Иных услуг.

10.9. При признании события Страховым случаем Страховщик организует предоставление Медицинских и Иных услуг в соответствии со следующим порядком:

10.9.1 Выбор Медицинского учреждения для получения услуг, предусмотренных Договором страхования, осуществляется Страховщиком.

10.9.2. Медицинские учреждения, Сервисные компании и иные учреждения в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованному, предусмотренные Договором страхования, включая транспортные услуги, услуги по репатриации. После получения Страховщиком подтверждения Застрахованного о выбранном Медицинском учреждении Страховщик осуществляет организацию необходимой медицинской помощи в течение 14 (четырнадцати) календарных дней, путем направления гарантийных писем в выбранное Медицинское учреждение.

10.9.3. Отказ Застрахованного от лечения фиксируется Страховщиком в письменном виде.

10.10. Объем Медицинских услуг, оказываемых Застрахованному в Медицинском учреждении, включает в себя:

10.10.1 Медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях:

- осмотры Врачами, в том числе Врачами-специалистами;
- диагностические медицинские вмешательства, выполняемые Медицинскими учреждениями по выбору Страховщика, в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика;

- лечебные медицинские вмешательства в пределах Страховой суммы, включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, разрешенные к применению на территории страны, где проводится лечение, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи Медицинскими учреждениями по выбору Страховщика на территории страны, где проводится лечение;

- трансплантация костного мозга, выполняемая Медицинским учреждением по выбору Страховщика, имеющим соответствующую лицензию. Страховщик организует и оплачивает одну трансплантацию костного мозга в каждый год страхования. В случае назначения повторной трансплантации костного мозга, такая трансплантация считается новым событием, имеющим признаки Страхового случая. Страховщик организует и оплачивает не более 5 трансплантаций костного мозга в отношении одного Застрахованного независимо от срока страхования.

- трансплантация органов, исключая трансплантацию костного мозга, выполняемая Медицинским учреждением по выбору Страховщика, имеющим соответствующую лицензию. Страховщик организует и оплачивает одну трансплантацию органа в каждый год страхования. В случае назначения повторной трансплантации органа, такая трансплантация считается новым событием, имеющим признаки Страхового случая. Страховщик организует и оплачивает не более 5 трансплантаций органов в отношении одного Застрахованного независимо от срока страхования.

- имплантация, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 900 000 (Девятьсот тысяч) рублей или 15 000 (Пятнадцать тысяч) Евро в год на один страховой случай (в соответствии с валютой Договора страхования);

- лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

- оплата госпитализации в больнице до 30 дней перед выполнением трансплантации или за медицинское лечение до 335 дней после выполнения трансплантации, в том числе, за медицинские обследования, лабораторные анализы, лекарства во время госпитализации.

10.10.2 Поиск и оплата органа или ткани донора для трансплантации, хирургическое вмешательство и Медицинские услуги по удалению органа или ткани донора, предназначенных для трансплантации Застрахованному;

10.10.3. Услуги стационара: пребывание Застрахованного в Медицинском учреждении, в

том числе послеоперационный индивидуальный медицинский пост. Медицинский пост оплачивается не более 8 календарных дней (включая, сестринский уход на дому на сумму не более эквивалента 750 000 (Семьсот пятьдесят тысяч) рублей или 10 000 (Десять тысяч) Евро, в соответствии с валютой Договора страхования). Страховщик может организовывать пребывание одного Сопровождающего лица, если такое сопровождение необходимо по медицинским показаниям;

10.10.4. Выписка необходимой медицинской документации;

10.11. Объем Иных услуг, оказываемых Застрахованному в случае необходимости, включает:

10.11.1 Медицинскую транспортировку (медицинская эвакуация) Застрахованного и Сопровождающего лица к поставщику Медицинских услуг и возвращение обратно (за исключением санавиации): транспортировка Застрахованного от дома (из Медицинского учреждения) до аэропорта автомобилем скорой медицинской помощи (при наличии медицинских показаний), оплата билета экономического класса, если Договором страхования не предусмотрено иное, для Застрахованного и одного Сопровождающего лица (а также при необходимости донора), встреча в аэропорту и транспортировка автомобилем скорой медицинской помощи до Медицинского учреждения, в котором будет проводиться лечение. Включая медицинскую транспортировку в случае наступления у Застрахованного лица состояния комы во время поездки.

Транспортировка Застрахованного и Сопровождающего лица на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений Медицинского учреждения во время прохождения обследования за пределами России.

При транспортировке Сопровождающего лица билеты до места лечения Застрахованного и обратно оплачиваются не более одного раза.

10.11.2. Организацию проживания, включая бронирование номера (при наличии Сопровождающего лица двухместного номера) в отеле категории 3-4 звезды, если Договором страхования не предусмотрено иное. Выбор отеля будет зависеть от наличия мест и близости к Медицинскому учреждению, либо от места нахождения лечащего Врача в радиусе 10 км. Завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не возмещаются, если только завтрак/питание не включаются автоматически в стоимость бронирования номера, в соответствии с правилами отеля.

10.11.3. Страховщик в случае смерти Застрахованного и/или Сопровождающего лица, произошедшей в ходе лечения Застрахованного, организованного в соответствии с Договором страхования (либо донора - в случае смерти, связанной непосредственно с забором органа/ткани), организует репатриацию останков Застрахованного и/или Сопровождающего лица (донора в случае смерти, связанной непосредственно с забором органа/ткани), предоставляет услуги и материалы, необходимые для подготовки тела и его транспортировки.

Страховщик не оплачивает расходы по проезду или проживанию, осуществленные самим Застрахованным либо третьим лицом от имени Застрахованного, без согласования Страховщиком.

10.12. Если это указано в Договоре страхования, Страховщик также организывает предоставление услуг Профилактического осмотра, Второго экспертного медицинского мнения, Медицинского консьержа, нацеленных на раннее выявление и профилактику заболеваний. Актуальные программы Профилактического осмотра размещаются на официальном сайте Страховщика. Для получения указанных услуг Застрахованному необходимо обратиться по телефону, указанному в Договоре страхования, и следовать указаниям оператора. Время и место проведения Профилактического осмотра должно быть согласовано между Застрахованным и оператором телефонной линии Сервисной компании. При этом в случае неявки Застрахованного на осмотр в согласованный с ним день и время, услуга считается оказанной. Второе экспертное медицинское мнение выносится Врачом на основе Первого медицинского мнения и Истории болезни Застрахованного. Страховщик направляет медицинские материалы и запрос на получение Второго экспертного

медицинского мнения подходящему Врачу-специалисту. Страховщик обеспечивает передачу подготовленного Второго экспертного медицинского мнения Застрахованному в течение 30 рабочих дней с момента, когда будет получена вся необходимая медицинская информация. В случае отсутствия в Истории болезни Застрахованного Первого медицинского мнения услуга Второго экспертного медицинского мнения не может быть оказана. В рамках услуги Медицинский консьерж, в случае отсутствия технической возможности оплаты Лекарственных препаратов онлайн и отсутствия в аптеке услуг доставки, а также отсутствия Лекарственных препаратов в иных аптеках в городе/регионе, услуга оказана быть не может.

10.13. В рамках Договора страхования не оказываются Медицинские и Иные услуги, а также не возмещаются расходы на оказание услуг из числа перечисленных ниже:

10.13.1. Получение Застрахованным Медицинских и Иных услуг, которые не предусмотрены Договором страхования;

10.13.2. Получение Застрахованным Медицинских и Иных услуг в медицинских и иных организациях, выбор которых не был согласован со Страховщиком;

10.13.3. Услуги, необходимость оказания которых возникла в связи с нарушением Застрахованным рекомендаций лечащего Врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в Медицинских учреждениях;

10.13.4. Получение Застрахованным Медицинских и Иных услуг в результате трансплантации органа, за исключением случаев, указанных в п. 4.2.2 и 4.2.6. Правил. А также если при трансплантации органов Застрахованный является донором по отношению к третьему лицу; если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга; если трансплантация органов включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме трансплантации костного мозга).

10.13.5. Получение Застрахованным Медицинских и Иных услуг, не назначенных лечащим Врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения Заболевания, а также возмещение расходов на приобретение Лекарственных препаратов или средств ухода за больным без медицинских показаний;

10.13.6. Получение Застрахованным Медицинских и Иных услуг в ходе оказания Экспериментального лечения, а также диагностических, терапевтических и/или хирургических процедур, безопасность и надежность которых не имеет надлежащего научного подтверждения; последствия применения Альтернативной медицины;

10.13.7. Получение Застрахованным Медицинских и Иных услуг в связи с лечением последствий родовых травм и врожденных пороков развития, психических расстройств и заболеваний;

10.13.8. Любые расходы, связанные с проведением психохирургических операций;

10.13.9. Получение Застрахованным стоматологических услуг и услуг по реабилитации;

10.13.10. Получение Застрахованным Медицинских и Иных услуг, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцию по коррекции миопии (близорукости); бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся ушиванием желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции груди после резекции молочной железы, а также реконструкции лица после операций и/или травм, непосредственно не связанных со Страховым случаем;

10.13.11. Расходы по оплате Медицинских и Иных услуг, понесенные в результате их организации самостоятельно Застрахованным или любым третьим лицом от имени Застрахованного.

10.13.12. Любые расходы, понесенные в связи с приобретением или прокатом инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования, если их использование не является необходимым с медицинской точки зрения.

10.13.13. Любые расходы, понесенные в связи с приобретением или прокатом любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных

частей тела или органов, париков (даже если их использование считается необходимым в процессе лечения химиотерапией), ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов (за исключением протезов молочных желез в результате хирургической мастэктомии, а также протезов клапанов сердца и коронарных стентов).

10.13.14. Оплата услуг переводчиков, телефонной связи и других расходов в отношении предметов личного пользования, не относящихся к лечению, либо прочих услуг, оказываемых родственникам Застрахованного и Сопровождающих его лиц.

10.13.15. Любые расходы, связанные с регулярными переездами от места проживания Застрахованного и Сопровождающих его лиц до Медицинского учреждения либо лечащего Врача.

10.14 Страховая выплата производится в валюте страны, в которой оказываются Медицинские или Иные услуги (или в иной валюте в соответствии с деловой практикой данной страны). В случае если валюта Страховой выплаты отлична от валюты Договора страхования, то размер Страховой выплаты может быть конвертирован в валюту Договора по курсу банка, через который был осуществлен перевод на дату данного перевода.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

11.1. Споры, возникающие при исполнении (неисполнении, ненадлежащем исполнении), изменении и расторжении договора разрешаются сторонами путем переговоров.

11.2. При разрешении споров условия Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил.

11.3. По Договору страхования предусматривается обязательный досудебный (претензионный) порядок урегулирования спора.

11.3.1. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, обязан обратиться к финансовому уполномоченному.

11.4. Сторона, чье право нарушено, до обращения в суд, обязана предъявить другой стороне письменную претензию с обязательным указанием оснований и предмета требований (с приложением документов в обоснование требования при их наличии).

11.5. Претензия может быть вручена лично или направлена почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования.

11.6. Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и ответить по существу (подтвердить согласие на полное или частичное ее удовлетворение либо сообщить о полном или частичном отказе в ее удовлетворении) не позднее одного месяца с даты ее получения.

11.7. При невозможности устранения разногласий между сторонами споры разрешаются в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

12.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных и Выгодоприобретателях, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

12.2. При обработке персональных данных физических лиц Страховщик руководствуется законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

12.3. Обработка персональных данных осуществляется для целей:

- заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;
- осуществления и выполнения, возложенных законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей;

- осуществления прав и законных интересов Страхователей;
- иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей.

12.4. Перечень действий, на осуществление которых дается согласие, и общее описание способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).

12.5. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие (с учетом того, что применимо к конкретному субъекту персональных данных): фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан и др.), профессия, контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес, номер телефона, адрес электронной почты), данные миграционной карты (серия, номер карты, дата начала и дата окончания срока пребывания), данные документа, подтверждающего право проживания (пребывания), данные о состоянии здоровья, платежные реквизиты, иные персональные данные, содержащиеся в заявлении на страхование, Договоре страхования и/или иных документах, которые переданы/будут переданы Страховщикам в связи с оказанием страховой услуги.

12.6. При обработке персональных данных Страховщик соблюдает безопасность, конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, выполняет иные требования законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

В целях обеспечения указанных обязанностей Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень достаточных и необходимых мер к исполнению. В том числе, Страховщик при обработке персональных данных принимает необходимые правовые, организационные и технические меры, обеспечивает их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения, а также иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

12.7. Согласие действует в течение срока Действия договора страхования (включая все последующие договоры, заключенные на условиях пролонгации) и еще в течение пяти последующих лет, а также до истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов Российской Федерации. Обрабатываемые персональные данные подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.