

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СИВ ЛАЙФ»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО «Страховая компания «Сив Лайф»
Д.О. Балакин



от 03.02.2020 г. № 14
Порядковый номер Правил страхования: 027

**КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
И ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ПО ПРОГРАММЕ «ФОРМУЛА ЗАЩИТЫ»**

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Сив Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Комплексными правилами страхования от несчастных случаев, болезней и добровольного медицинского страхования (далее по тексту - Правила).

Страхователем для заключения Договора страхования по программе «Формула защиты» в отношении Застрахованного в возрасте до 17 (семнадцати) лет включительно может выступать только Законный представитель Застрахованного.

Застрахованный

Физическое лицо в возрасте от 2 (двух) до 64 (шести-десяти четырех) лет включительно на дату заключения Договора страхования и не более 65 (шестидесяти пяти) лет включительно на дату окончания Договора страхования (с учетом всех продлений (продолжений) Договора страхования), в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай причинения вреда его здоровью, а также обращения Застрахованного (если возраст Застрахованного до 17 (семнадцати) лет включительно, Законного представителя Застрахованного) в течение действия Договора страхования к Страховщику за организацией медицинской помощи (медицинских и иных услуг) Застрахованному в соответствии с условиями Медицинской программы.

В случае если Договор страхования заключен Страхователем в отношении своих имущественных интересов, связанных с причинением вреда его здоровью в результате несчастного случая, а также оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских и иных услуг) вследствие расстройства его здоровья, то он является одновременно и Застрахованным.

Застрахованными по Договору страхования по программе «Формула защиты» в возрасте до 17 (семнадцати) лет включительно могут быть родные или официально усыновленные / удочеренные дети Страхователя.

Все права и обязанности Застрахованного в возрасте до 17 (семнадцати) лет включительно, возникающие в связи с исполнением Договора страхования, принимает на себя Страхователь / Законный представитель Застрахованного.

Выгодоприобретатель

Физическое лицо, назначенное Страхователем, в пользу которого заключен Договор страхования в части страхового риска, указанного в п. 3.2.1 настоящих Правил. Выгодоприобретателями в случае заключения Договора страхования в отношении Застрахованных в возрасте от 2 (двух) до 17 (семнадцати) лет включительно на дату заключения Договора страхования являются их Законные представители.

Несчастный случай

Фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, одномоментное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, наступившее не вследствие заболевания или врачебных манипуляций, произошедшее в течение срока действия Договора страхования и повлекшее за собой телесные повреждения Застрахованного.

Телесное повреждение

Травма, полученная в результате несчастного случая впервые в течение срока действия Договора страхования.

Террористические акты

Действия, к которым, в частности, относится применение силы или насилия и / или угроз такого применения, совершаемые лицом или группой (-ами) лиц самостоятельно, от имени или во взаимосвязи с любой организацией (-ями) или правительством (-ами), которые осуществляются в политических, религиозных, идеологических или аналогичных целях, в т. ч. с намерением повлиять на какое-либо правительство и / или с целью устрашения населения; либо использование любого биологического, химического, радиоактивного или ядерного вещества, устройства или оружия.

Альтернативная медицина

Системы, практика и продукты медицины и здравоохранения, которые в настоящее время не признаются как часть общепринятой медицины или стандартных схем лечения. К ним, в частности, относятся акупунктура, ароматерапия, хиропрактика, гомеопатия, натуropатия и остеопатия.

Диагностирование

Комплекс медицинских мероприятий, направленных на установление факта наличия либо отсутствия заболеваний или расстройств, осуществляемый посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных и иных исследований, проведенных квалифицированными врачами медицинского учреждения, в которое Застрахованный (по поводу состояния здоровья Застрахованного, возраст которого до 17 (семнадцати) лет включительно – Законный представитель Застрахованного) впервые обратился в течение срока страхования, а также квалифицированными врачами Сервисной компании / Страховщика.

Заболевание (болезнь)

Любые изменения в состоянии здоровья человека, не связанные с несчастными случаями, диагностирование и подтверждение которых выполнены врачом, официально зарегистрированным в данном виде деятельности.

Заболевание будет включать в себя все повреждения либо последствия, возникшие на фоне одного диагноза, а также все виды недомоганий, связанных с одной причиной или группой взаимосвязанных причин. Если недомогание возникло вследствие той же причины, которая вызвала предыдущее заболевание, либо вследствие родственной причины, данное заболевание будет считаться продолжением предыдущего заболевания, а не отдельным заболеванием.

Лечебное / медицинское учреждение

Частная или государственная организация, законно уполномоченная на обеспечение медицинской деятельности, лечение заболеваний, оснащенная материальными / техническими средствами и укомплектованная квалифицированным персоналом для осуществления диагностики, терапевтического и хирургического лечения заболеваний, в которой круглосуточно присутствуют врачи и медицинский персонал.

Врач

Специалист, на законных основаниях допущенный к осуществлению медицинской практики.

Медицинская помощь

Комплекс мероприятий, включающих медицинские услуги, лекарственное обеспечение, обеспечение

изделиями медицинского назначения, организационно-технические мероприятия и иные услуги, направленные на удовлетворение потребностей Застрахованного в поддержании и восстановлении здоровья за исключением скорой, в т. ч. скорой специализированной, медицинской помощи, реабилитации, санаторно-курортного лечения. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях: амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре, вне лечебного учреждения (независимая медицинская экспертиза (независимое медицинское заключение)).

Медицинские услуги

Мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний и их лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

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 (лекарственная помощь / обеспечение).

Рецепты, выписанные на референтные (оригинальные) лекарственные препараты, действительны и для воспроизведенных препаратов (аналогов) с такими же активными ингредиентами, действием и лекарственной формой, как у референтного (оригинального) препарата.

Хирургическая операция

Все операции, проводимые в диагностических либо терапевтических целях, выполняемые путем надреза или иных способов внутреннего проникновения хирургом в лечебном учреждении, для проведения которых обычно требуется наличие операционной.

Период ожидания

Период, установленный в днях Договором страхования, исчисление которого начинается с даты начала срока действия Договора страхования в отношении Застрахованного, в течение которого медицинские и иные услуги Застрахованному не организуются, а оказанные Застрахованному медицинские и иные услуги не оплачиваются Страховщиком. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем. В рамках настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования, для страхового риска, указанного в п. 3.2.2, период ожидания составляет 2 (два) календарных месяца с даты начала срока действия Договора страхования (**Период ожидания 1**), для страхового риска, указанного в п. 3.2.3, период ожидания составляет 1 (один) календарный месяц с даты начала срока действия Договора страхования (**Период ожидания 2**).

Сервисная компания

Специализированная организация, имеющая договорные отношения со Страховщиком, которая по его поручению обеспечивает организацию медицинской помощи (медицинских и иных услуг) и имеет соответствующие договорные отношения с медицинскими учреждениями.

Медицинская организация

Специализированное медицинское учреждение, имеющее договорные отношения со Страховщиком, которое по его поручению обеспечивает организацию дистанционных консультационных медицинских и иных услуг в соответствии с Медицинской программой.

Медицинская программа

Условия предоставления и объем медицинской помощи (медицинских и иных услуг) Застрахованному при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.2.2 и 3.2.3 настоящих Правил, определенные в Договоре страхования.

Экспериментальное лечение

Лечение, процедура, курс лечения, аппаратура, лекарственные препараты или фармацевтические продукты, предназначенные для медицинского или хирургического применения, которые не являются общепринятыми в качестве безопасных, эффективных и подходящих для лечения тех или иных заболеваний научными организациями, признанными международным медицинским сообществом, либо проходящие стадии исследования, тестирования, либо находящиеся на любом этапе клинических испытаний.

Необходимыми, с медицинской точки зрения, являются следующие медицинские услуги:

- необходимые для удовлетворения базовых потребностей Застрахованного в области здравоохранения;
- оказываются наиболее подходящим в медицинском смысле способом и в наиболее подходящей для оказания медицинских услуг обстановке с учетом стоимости и качества обслуживания;
- вид, частота и длительность лечения совпадают с научно обоснованными методами медицинского обслуживания, здравоохранения и проведения исследований организациями или государственными учреждениями;
- соответствуют поставленному диагнозу или заболеванию;
- оказание таких услуг требуется по другим причинам, нежели по причине удобства для Застрахованного или его / ее врача;
- такие услуги рассматриваются в общепринятой медицинской литературе как безопасные и эффективные для лечения или диагностирования заболевания, в отношении которого данные услуги применяются;
- зарекомендовавшие себя в качестве эффективных методов лечения заболеваний, угрожающих жизни, в обстановке, подходящей для проведения клинических исследований.

Срок страхования

Определенный Договором страхования срок его действия.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, и указывается в Договоре страхования. Страховая премия уплачивается в рассрочку в виде ежемесячных взносов.

Неоплаченный период

Календарный месяц в течение срока действия Договора страхования, следующий за месяцем, в котором не поступил очередной страховой взнос по Договору страхования.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и / или по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты.

Страховой риск

Предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления

которого осуществляется страхование.

Страховые тарифы

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают:

- военные действия, вторжения, внезапные военные нападения, действия вражеской армии, нации или врага;
- конфискацию, реквизицию, арест, повреждение либо уничтожение имущества по распоряжению органов государственной власти и иные действия органов государственной власти, существенно ограничивающие возможность исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, в том числе и вступление в силу соответствующих законных и подзаконных актов;
- бунт, восстание против законной власти, гражданские волнения, забастовки, беспорядки, восстание, организованное вооруженное сопротивление правительству, военный переворот, гражданскую войну;
- террористический акт либо преднамеренное применение военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта;
- ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение.

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения – в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По Договору страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству, а также оплачивать организацию и оказание медицинской помощи (медицинских и иных услуг) Застрахованному в соответствии с Медицинской программой, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования.

1.2. Договоры страхования заключаются Страхователями в пользу физических лиц (Застрахованных) в возрасте от 2 (двух) до 64 (шестидесяти четырех) лет включительно на дату заключения Договора страхования. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может быть заключен по программам «Индивидуальная» и «Семейная».

По программе страхования «Индивидуальная» Застрахованный: Страхователь в возрасте от 18 (восемнадцати) до 64 (шестидесяти четырех) лет включительно на дату заключения Договора страхования;

По программе страхования «Семейная» Застрахованные: Страхователь в возрасте от 18 (восемнадцати) до 64 (шестидесяти четырех) лет включительно на дату

заключения Договора страхования, а также семья Страхователя – ее / его супруг(-а) в возрасте от 18 (восемнадцати) до 64 (шестидесяти четырех) лет включительно на дату заключения Договора страхования, находящийся(-аяся) в законном браке со Страхователем на дату заключения Договора страхования, и не более 3 (трех) детей Страхователя в возрасте от 2 (двух) до 17 (семнадцати) лет включительно на дату заключения Договора страхования, являющихся родными или официально усыновленными / удочеренными детьми Страхователя (что подтверждено соответствующими документами).

1.3. Страховщик вправе применять специальные условия с учетом вероятности наступления страхового случая в соответствии с внутренними регламентами в отношении лиц:

- в части страхового риска, указанного в п. 3.2.1 настоящих Правил, проходящих в настоящее время службу в вооруженных силах, занятых в профессиональной или непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми и радиоактивными веществами, подземных работах, являющихся водолазами, пожарными, скалолазами, работниками ядерной промышленности, нефтяной промышленности, непосредственно задействованными или находящимися на объектах при геологоразведочных работах, добыче, переработке и транспортировке нефтепродуктов, являющихся охранниками, занимающихся авто- и мотоспортом, воздушными и водными видами спорта, альпинизмом, являющихся профессиональными спортсменами (учащими ДЮСШ для лиц в возрасте от 2 (двух) до 17 (семнадцати) лет включительно), участвующих в соревнованиях и попытках установления рекорда и намеревающихся путешествовать в горячие точки планеты; состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; являющихся инвалидами или имеющих основания для присвоения группы инвалидности (имеющих категорию «ребенок-инвалид» или имеющих основания для присвоения категории «ребенок-инвалид» для лиц в возрасте от 2 (двух) до 17 (семнадцати) лет включительно);
- в части страхового риска, указанного в п. 3.2.2 настоящих Правил, обратившихся за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям в течение последних 10 (десяти) лет¹ и/или страдающих ими в настоящее время: рак или злокачественное новообразование любого типа, в том числе болезнь Ходжкина, новообразование любого вида или киста в области головного мозга, черепа или спинного мозга, лейкоemia и/или иные злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, любое заболевание крови, кроветворных органов, требующее лечения в течение более чем одного месяца (например, анемия, лимфома, миелома, нарушение свертываемости крови, гемофилия или васкулопатия (заболевания сосудов)), любые предраковые изменения или рак *in situ*, включая, но не ограничиваясь предраковыми изменениями в области молочных желез, мочеполовой системы, любые формы заболеваний сердца (например, сердечный приступ, стенокардия, кардиомиопатия, нарушения сердечного клапана, шумы в сердце или ревматизм), инсульт или кровоизлияние в мозг, любая форма диабета.
- проходящих стационарное, амбулаторное, восста-

¹ Для Застрахованных, возраст которых менее 10 (десяти) лет на дату начала срока действия Договора страхования, – в течение срока начиная с даты рождения Застрахованного до даты начала срока действия Договора страхования.

новительное или профилактическое лечение, либо в отношении которых устанавливался по результатам обследования диагноз, либо которые находятся под наблюдением врача-специалиста по вышеперечисленным заболеваниям.

Страховщик вправе определить условия страхования конкретного Договора страхования с учетом степени риска.

1.4. Страховщик имеет право не заключать Договор страхования в отношении лиц, возраст которых меньше 17 (семнадцати) лет включительно, если они не являются родными или официально усыновленными детьми Страхователя, а также в отношении лица, возраст которого от 18 (восемнадцати) до 64 (шестидесяти четырех) лет включительно на дату заключения Договора страхования, не находящегося в законном браке со Страхователем на дату заключения Договора страхования.

1.5. В случае непрерывного продления (пролонгации) Договора страхования на следующие сроки страхования положения п. 1.3 настоящих Правил не применяются.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, с оплатой медицинских консультаций, организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующего организации и оказания таких услуг в соответствии с Медицинской программой.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. События, являющиеся в соответствии с настоящими Правилами страховыми случаями, до момента их наступления являются страховыми рисками.

3.2. Страховыми случаями являются:

3.2.1. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая»).

3.2.2. Обращение Застрахованного (если возраст Застрахованного меньше 18 (восемнадцати) лет, Законного представителя Застрахованного) в течение действия Договора страхования к Страховщику за организацией медицинской помощи (медицинских и иных услуг) Застрахованному в соответствии с условиями Медицинской программы, в связи с чем возникает обязанность Страховщика организовать предоставление и оплатить медицинскую помощь (медицинские и иные услуги), предусмотренные Медицинской программой (далее – «Лечение критических заболеваний»).

3.2.3. Обращение Застрахованного (если возраст Застрахованного меньше 18 (восемнадцати) лет, Законного представителя Застрахованного) в течение действия Договора страхования к Страховщику за медицинской консультационной помощью, предоставляемой дистанционно с использованием аудио-, видеосвязи либо путем обмена сообщениями и файлами (далее – «Телемедицина»).

Перечень медицинских и иных услуг приводится в соответствующей Медицинской программе, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. Не являются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования события, предусмотренные в п. 3.2.1 настоящих Правил («Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая»), прямой или косвенной причиной которых являются:

4.1.1. Алкогольное опьянение или отравление Застрахованного либо токсическое или наркотическое опьянение и / или отравление Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.

4.1.2. Заболевание СПИДом или ВИЧ-инфекцией, как это определено Всемирной организацией здравоохранения (World Health Organization).

4.1.3. Управление Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.1.4. Употребление Застрахованным любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом.

4.1.5. Инфекционное заражение бактериального характера, за исключением инфекций, произошедших через случайный порез или рану.

4.1.6. Медицинское либо хирургическое лечение, включая лечение, которое непосредственно необходимо для излечения телесных повреждений, покрываемых настоящими Правилами, и проводимое во время действия Договора страхования.

4.1.7. Произошедшие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая при следующих обстоятельствах:

- во время участия Застрахованного в любых профессиональных видах спорта;
- во время участия Застрахованного в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное средство передвижения;
- вследствие поездки или управления Застрахованным мотоциклом, мотороллером, снегоходом или маломерным судном с объемом двигателя более 125 куб. см;
- во время полета Застрахованного в качестве пассажира в любом самолете, который не принадлежит авиакомпании, не зарегистрирован должным образом и не согласован для использования в качестве пассажирского транспорта на регулярных маршрутах по опубликованному расписанию;
- во время действительной службы Застрахованного в любых вооруженных силах любого государства;
- во время тренировки или использования Застрахованного в качестве пилота или пассажира парашюта, дельтаплана, парашюта или если он участвует в любом воздушном полете не в качестве пассажира;
- во время нахождения Застрахованного на борту морского, речного или воздушного судна не в качестве пассажира.
- беременностью Застрахованного;
- любыми способами лечения любых нервных или умственных заболеваний вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, депрессии или любого иного психического заболевания (включая острые психозы);
- нахождением в местах лишения свободы или под

подпиской о невыезде.

4.2. Не являются страховыми случаями, и Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, в случае:

4.2.1. Если событие, указанное в п. 3.2.1. настоящих Правил, произошло в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и / или хранением оружия и боеприпасов.

4.2.2. Если событие, указанное в п. 3.2.1. настоящих Правил, произошло в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

4.2.3. Попытки самоубийства Застрахованного.

4.2.4. Совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по Договору страхования.

4.3. Страховым случаем не является событие, предусмотренное в п. 3.2.2 настоящих Правил (**«Лечение критических заболеваний»**), и оплата за оказанные медицинские и иные услуги не производится, если Застрахованный обратился за оказанием медицинских и иных услуг:

4.3.1. При заболеваниях, не предусмотренных Медицинской программой.

4.3.2. По истечении 30 (тридцати) календарных дней и более с даты окончания срока действия Договора страхования.

4.3.3. При наличии у Застрахованного предусмотренных Медицинской программой заболеваний, которые были диагностированы, в отношении которых было проведено лечение либо проявившихся связанными с данными заболеваниями симптомами, зафиксированными в медицинских документах, подтвержденными записями врачей, лабораторными и инструментальными исследованиями в течение 10 (десяти) лет до даты начала срока действия Договора страхования, или во время Периода ожидания (в соответствии с разделом «Определения» настоящих Правил), медицинского лечения, которое было запланировано, или необходимость в котором была известна до момента заключения Договора страхования.

4.3.4. Если до даты начала срока действия Договора страхования или во время Периода ожидания (в соответствии с разделом «Определения» настоящих Правил) Застрахованному были проведены предусмотренные Медицинской программой медицинские процедуры, а также если они были запланированы или необходимость в них была известна до момента заключения Договора страхования.

4.3.5. Для лица, не являющегося Застрахованным по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным Договора страхования и/или иных документов третьему лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных Медицинской программой.

4.3.6. Не назначенных лечащим врачом (без медицинских показаний) либо не являющихся необходимыми, с медицинской точки зрения, для диагностирования или лечения заболеваний, указанных в Медицинской

программе.

4.3.7. В связи с заболеванием, которое является прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), включая мутацию, злокачественные новообразования (в том числе саркому Капоши) или другое подобное изменение независимо от даты установления диагноза.

4.3.8. В связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне.

4.3.9. В связи с заболеваниями, возникшими в результате занятия Застрахованным следующими видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт.

4.3.10. В связи со службой в рядах вооруженных сил, в том числе, но не ограничиваясь: в полиции, пожарной охране, системе исполнения наказаний.

4.3.11. В связи с пребыванием Застрахованного в местах лишения свободы (содержания под стражей) или под подпиской о невыезде.

4.3.12. В связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта.

4.3.13. В связи с расстройством здоровья, связанным с управлением Застрахованным любым транспортным средством без документа на право управления транспортным средством соответствующей категории (водительского удостоверения), когда наличие водительского удостоверения либо временного разрешения обязательны; либо передачи управления транспортным средством лицу, не имеющему документа на право управления транспортным средством соответствующей категории; либо управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения; или передачи Застрахованным управления транспортным средством другому лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

4.3.14. В связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.

4.3.15. В связи с причинением себе телесных повреждений или нарушением здоровья, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения.

4.3.16. Организованных не Сервисной компанией и / или не согласованных Страховщиком.

4.3.17. Связанных с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации.

4.3.18. В связи с ранее существовавшими заболеваниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до начала действия Договора страхования (в том числе начала диагностики заболеваний сердца, коронарных сосудов, заболеваний нервной системы до начала действия Договора страхования).

4.3.19. В связи с врожденными пороками развития,

аномалиями развития (в том числе с врожденными нарушениями нормального развития головного мозга и черепной коробки, врожденными пороками развития спинного мозга и позвоночника), наследственным и заболеваниями, родовыми травмами.

4.3.20. За пределами Российской Федерации.

4.3.21. За организацией реабилитационно-восстановительного лечения.

4.3.22. Связанных с психохирургией.

4.3.23. В эстетических и/или косметических целях, включая, все виды бариатрических операций, кроме операции по реконструкции груди после резекции молочной железы по поводу злокачественного онкологического заболевания.

4.3.24. Оперативных вмешательств, выполняемых по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем).

4.3.25. В связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного, непосредственно связанной с химическими веществами и газами (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), взрывчатыми веществами, ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, микроволновым излучением, высоковольтными электрическими сетями.

4.3.26. В связи с проведением Застрахованному хирургических операций по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга.

4.3.27. С несоблюдением процедуры получения медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в соответствии с Медицинской программой.

4.4. Также не признается страховым случаем событие, предусмотренное в п. 3.2.2 настоящих Правил (**«Лечение критических заболеваний»**), и оплата Страховщиком не производится в случаях:

4.4.1. Приобретения любых лекарственных препаратов, не назначенных лечащим врачом в рамках получения медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в соответствии с Медицинской программой либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболеваний, указанных в Медицинской программе, а также которые не были проданы лицензированным фармацевтом либо приобретены без наличия медицинского рецепта.

4.4.2. Приобретения или аренды любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, инвалидных кресел, 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 в результате хирургической операции, организованной и оплаченной в соответствии с Медицинской программой.

4.5. Не признается страховым случаем событие, предусмотренное в п. 3.2.3 настоящих Правил (**«Телемедицина»**) в случаях:

4.5.1. Обращения / получения Застрахованным консультационной медицинской помощи, предусмотренной Медицинской программой, вне срока действия Договора страхования или во время Периода ожидания 2 (в соответствии с разделом «Определения» настоящих Правил).

4.5.2. Обращения / получения Застрахованным консультационной медицинской помощи, не предусмо-

тренной Медицинской программой.

4.5.3. Обращения / получения Застрахованным консультационной медицинской помощи, предусмотренной Медицинской программой, находящимся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.6. Договором страхования (Медицинской программой) могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхового покрытия, не противоречащие законодательству РФ.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Размер страховой суммы и порядок ее определения указывается в Договоре страхования по соглашению сторон между Страхователем и Страховщиком и устанавливается для каждого страхового риска отдельно.

5.2. Страховая сумма по страховому риску, указанному в п. 3.2.1 настоящих Правил, является фиксированной, размер всех страховых выплат по страховым случаям по данному риску рассчитывается исходя из размера страховой суммы, указанной в Договоре страхования, при этом общий размер суммы страховых выплат в течение срока действия Договора страхования не может превышать размер страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

5.3. Страховые суммы по страховым рискам, указанным в п. 3.2.2 и п. 3.2.3 настоящих Правил, являются уменьшаемыми, рассчитываются как разность страховой суммы на начало срока действия Договора страхования и суммы страховой выплаты, осуществленной Страховщиком в течение срока действия Договора страхования.

5.4. Договором страхования (Медицинской программой) могут быть установлены лимиты на оплату организации определенных медицинских и иных услуг (при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.2 и п. 3.2.3 настоящих Правил), в соответствии с Медицинской программой, в пределах страховой суммы.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

6.1. Страховая премия уплачивается в рассрочку в виде ежемесячных страховых взносов путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика. Страховая премия устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.2. Если очередной страховой взнос не будет уплачен, то действие Договора страхования прекращается с первого числа месяца неоплаченного периода.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ (СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ)

7.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами заключается на 1 (один) год с возможностью продления (продлонгации) Договора страхования на следующий срок страхования.

7.2. Договор страхования считается продленным (продлонгированным) на следующий срок страхования на тех же условиях (с учетом тарифов, применяемых для соответствующей возрастной группы Застрахованного), если Страхователь уплатит первый страховой взнос за продлеваемый (продлонгируемый) срок страхования до даты окончания текущего срока страхования.

При этом Договор страхования не продлевается (не продлонгируется):

– более 2 (двух) раз подряд (по «Индивидуальной» и «Семейной» программе);

– после достижения Страхователем, который является Застрахованным, возраста 65 (шестидесяти пяти) лет

(по «Индивидуальной» и «Семейной» программам);
– в отношении данных Застрахованных: после достижения Застрахованным супругом возраста 65 (шестьдесят пяти) лет или достижения несовершеннолетним Застрахованным (Ребенком) возраста 18 (восемнадцать) лет (по «Семейной» программе).

7.3. Действие Договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных в п. 8.9 настоящих Правил.

7.4. Если в Договоре страхования предусмотрен период ожидания, Страховщик несет ответственность только по страховым случаям, произошедшим после окончания такого периода. При непрерывном продлении (продлонгации) Договора страхования на следующий срок страхования Период ожидания 1 и Период ожидания 2 для таких сроков страхования / Договоров страхования не применяются в отношении тех же Застрахованных.

7.5. Если Договор страхования заключен в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня окончания срока действия предыдущего Договора страхования, заключенного в отношении конкретного Застрахованного, по соглашению между Страховщиком и Страхователем Период ожидания 1 для страхового риска, указанного в п. 3.2.2, может не применяться.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая обязуется произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) и / или осуществить оплату организации медицинской помощи (медицинских и иных услуг), предусмотренных Договором страхования, а Страхователь обязуется уплачивать страховую премию (страховые взносы) в установленные сроки и в определенном Договором страхования размере.

8.2. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику устное заявление о своем желании заключить Договор страхования.

8.3. При заключении Договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления страхового случая.

8.4. Договор страхования заключается на основе информации, предоставленной Страхователем в устном заявлении:

8.4.1. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения²:

- фамилию, имя и отчество (при наличии последнего);
- гражданство;
- дату и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность²: серию (при наличии) и номер документа, дату выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);
- данные миграционной карты (номер карты, дату начала срока пребывания и дату окончания срока пребывания в Российской Федерации);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серию (при наличии) и номер документа, дату начала срока действия права пребывания (проживания),

дату окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;

– адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;

– идентификационный номер налогоплательщика (ИНН при наличии);

– СНИЛС (при наличии);

– номера телефонов и факсов (при наличии);

– адрес электронной почты и / или иную контактную информацию (при наличии);

– должность Страхователя, являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определение и адрес его работодателя;

– степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в пункте выше;

– сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности;

– сведения о финансовом положении;

– сведения о деловой репутации;

– сведения об источниках происхождения денежных средств и / или иного имущества;

– сведения о бенефициарном владельце³;

– сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя Страхователя: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя Страхователя.

8.5. Страховщик вправе сократить перечень документов и сведений, указанных в п. 8.4.1 настоящих Правил.

8.6. Страховщик вправе обновлять информацию о Страхователях, представителях Страхователей, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах, указанную в п. 8.4.1 не реже одного раза в год, а в случае возникновения сомнений в достоверности и точности ранее полученной информации – в течение семи рабочих дней, следующих за днем возникновения таких сомнений.

8.7. Договор страхования вступает в силу с даты начала срока действия Договора страхования при условии поступления первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика. Дата начала срока действия Договора страхования устанавливается в Страховом сертификате.

8.8. В Договоре страхования и приложениях к нему Страхователь сообщает / указывает точные и полные сведения о Застрахованном и другую необходимую

² Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении физических лиц, являющихся представителями Страхователя, Выгодоприобретателями и бенефициарными владельцами.

³ Бенефициарным владельцем Страхователя - физического лица считается это лицо за исключением случаев, если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является иное физическое лицо.

информацию, имеющую существенное значение для заключения Договора страхования, определения вероятности наступления страховых случаев.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера страховой выплаты, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.9. Действие Договора страхования прекращается в случае:

8.9.1. Отказа Страхователя от Договора страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты начала действия Договора страхования независимо от момента уплаты страхового взноса при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, установленном настоящими Правилами.

Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты начала действия Договора страхования, то при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченный первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в полном объеме. При продлении (пролонгации) страхового покрытия на следующий срок страхования, если Страхователь отказался от Договора страхования, уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.

При отказе Страхователя от Договора страхования Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком устного или письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в настоящем пункте выше.

В случае возврата Страхователю уплаченного первого страхового взноса, при отказе Страхователя от Договора страхования, возврат первого страхового взноса производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком устного или письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Осуществление возврата первого страхового взноса наличными деньгами производится посредством обращения Страхователя в уполномоченную Страховщиком кредитную организацию.

8.9.2. Расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты начала действия Договора страхования. При расторжении Договора страхования после истечения 30 (тридцати) календарных дней с даты начала действия Договора страхования Договор страхования считается прекратившим свое действие с первого числа месяца неоплаченного периода.

При расторжении Страхователем Договора страхования по истечении первых 30 (тридцати) календарных дней с даты начала действия Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное. При непрерывном продлении (пролонгации) страхового покрытия на следующий срок страхования, если Страхователь расторг Договор страхования, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит.

8.9.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

8.9.4. Смерти Страхователя (по программам «Индивидуальная» и «Семейная») – физического лица, заключившего Договор страхования, или достижения Страхователем (по программе «Семейная») возраста 66 (шестьдесят шесть) лет, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования, предусмотренные п. 10.4 настоящих Правил.

8.9.5. Смерти Застрахованного (при этом обязательства Страховщика по Договору страхования исполняются в полном объеме).

8.9.6. Окончания срока действия Договора страхования.

8.9.7. Если Застрахованный достиг 66-летнего возраста; Застрахованный (Ребенок) достиг 18-летнего возраста; брак в отношении Супруга(-и) Страхователя, принятого(-ой) на страхование, расторгнут. При этом Договор страхования прекращает свое действие только в отношении такого Застрахованного.

8.9.8. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.10. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8.11. Если информация, сообщенная Страхователем при заключении Договора страхования, которая может воздействовать на оценку или принятие риска на страхование, будет ложной или скрыта, Страховщик имеет право признать Договор страхования недействительным.

8.12. Страхователь обязан сообщить по требованию Страховщика сведения о состоянии здоровья Застрахованного и иную информацию, необходимую Страховщику для определения степени страхового риска, условий Договора страхования. Данная обязанность может быть исполнена Застрахованным (Выгодоприобретателем).

8.13. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем сведений. В случае установления того, что Страхователь сообщил о себе или Застрахованном заведомо ложные сведения, это является основанием для изменения предлагаемых Страхователю условий страхования.

8.14. В отношении Застрахованного может быть заключено не более одного Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами. Если Стороны заключат более одного Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами в отношении одного и того же Застрахованного, то любой Договор страхования, заключенный после первого Договора страхования, не будет иметь никаких юридических последствий, вне зависимости от того, произошел страховой случай по данному Договору страхования или нет. Факт заключения Договора страхования подтверждается согласием Сторон на прекращение любого Договора страхования, заключенного после первого Договора страхования. Все полученные по заключенному после первого Договора страхования платежи, включая уплаченную(-ый) Страхователем страховую премию (страховой взнос), должны быть возвращены Страховщиком в течение 60 (шестьдесят) календарных дней с момента обнаружения факта заключения такого договора. Договор страхования считается незаключенным вне зависимости от того, произошел страховой случай по данному Договору

страхования или нет.

8.15. Если иное не предусмотрено Договором страхования при заключении Договора по событиям, предусмотренным п. 3.2 настоящих Правил, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение срока страхования 24 часа в сутки.

Для случаев, указанных в п. 3.2.1 настоящих Правил, страхование распространяется на территории всего мира, для случаев, указанных в п. 3.2.2 и п. 3.2.3 настоящих Правил, – на территории РФ.

9. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

9.1. При наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая», в соответствии с п. 3.2.1 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется Страховщиком в процентах от страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования, согласно «Таблицам страховых выплат № 1.1 и № 1.2» (Приложение № 1 к настоящим Правилам), но не более размера страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данному риску.

9.2. При наступлении страхового случая по рискам «Лечение критических заболеваний» и «Телемедицина» в соответствии с п. 3.2.2 и п. 3.2.3 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской помощи (медицинских и иных услуг) непосредственно в медицинскую организацию или Сервисную компанию или возмещения Застрахованному стоимости приобретенных лекарственных препаратов в соответствии с условиями Медицинской программы.

9.3. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления Застрахованным услуг в соответствии с условиями Договора страхования по рискам, указанным в п. 3.2.2 и п. 3.2.3 настоящих Правил, заключает договоры по организации оказания медицинской помощи (медицинских и иных услуг) с медицинскими организациями и сервисными компаниями при условии, что это не противоречит законодательству РФ.

9.4. Медицинские организации, сервисные компании и иные учреждения в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Договором страхования и Медицинской программой.

9.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.1 настоящих Правил, Застрахованный / Страхователь / Выгодоприобретатель обязаны: известить Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая, а также предоставить Страховщику в кратчайший срок всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности заявленного требования о выплате и установить сумму, подлежащую выплате.

Требование о страховой выплате должно быть направлено Страховщику по адресу, указанному в Договоре страхования (Страховом сертификате).

9.6. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.2 настоящих Правил, до обращения в медицинскую организацию с целью получения медицинских и иных услуг Застрахованный⁴ обязан незамедлительно сообщить Страховщику / Сервисной

компании о наступлении вышеуказанного события любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом или устно по телефону).

9.7. Застрахованный обязан предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы для установления факта страхового случая.

9.8. Документы, предоставляемые Страховщику при наступлении страхового случая:

9.8.1. по риску «Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая»:

- заявление на получение страховой выплаты от Застрахованного;
- оригинал или нотариально заверенную копию документа (все страницы), удостоверяющего личность Застрахованного / Выгодоприобретателя (для Застрахованных, возраст которых меньше 14 (четырнадцати) лет, – копию свидетельства о рождении)
- документ, подтверждающий родство между Застрахованным / Страхователем (если Договор страхования заключен по программе «Семейная»);
- медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая, описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- рентгеновский снимок / снимок КТ / снимок МРТ или его описание;
- копия Договора страхования.

Страховщик вправе обоснованно затребовать у Застрахованного / Выгодоприобретателя следующие документы:

- акт судебно-медицинского исследования (оригинал или копия, заверенная надлежащим образом);
- заверенная выдавшим учреждением копия Истории болезни стационарного больного Застрахованного;
- документ из правоохранительных органов, описывающий обстоятельства произошедшего события – копия, заверенная выдавшим учреждением (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела, Протокол с места события, постановление (определение) и протокол по делу об административном правонарушении);
- акт о несчастном случае на производстве (оригинал или копия, заверенная надлежащим образом);
- документ, подтверждающий право на управление транспортным средством лица, находившегося за рулем (оригинал или копия, заверенная надлежащим образом);
- справка о результатах исследования крови лица, находившегося за рулем, на наличие алкоголя и наркотических веществ (оригинал или копия, заверенная надлежащим образом);
- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации транспортного средства;
- решение / постановление суда с описанием обстоятельств произошедшего и указанием лиц, признанных виновными, – копия, заверенная выдавшим учреждением либо нотариально.

9.8.2. по риску, указанному в п. 3.2.2 настоящих Правил, для организации медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в соответствии с Медицинской программой, а также для возмещения затрат на приобретение лекарственных препаратов Застрахованным⁵ Страховщику предоставляются следующие документы:

- заявление о страховом событии;

⁴ Если возраст Застрахованного меньше 18 лет, Законный представитель Застрахованного.

⁵ Если возраст Застрахованного меньше 18 лет, Законным представителем Застрахованного.

- нотариально заверенная копия документа (все страницы), удостоверяющего личность Застрахованного (для Застрахованных, возраст которых меньше 14 (четырнадцати) лет, – копия свидетельства о рождении);
- копия Договора страхования;
- оригинал выписки из истории болезни Застрахованного или медицинской справки, выданной соответствующим лечебным учреждением, с окончательным диагнозом и описанием проведенного лечения (если таковое было); копии результатов лабораторных, инструментальных, клинических, гистологических, цитологических, рентгенологических и прочих исследований, заверенные выдавшим лечебным учреждением;
- оригинал заключения профильного врача-специалиста (например, онколога, гематолога, кардиолога, невролога, нейрохирурга и т. п.) с указанием диагноза;
- оригинал или копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, заверенная медицинским учреждением, – форма № 090/У (при наличии);
- копия карты амбулаторного или стационарного больного, заверенная лечебным учреждением, в которой изначально диагностировано заболевание;
- оригинал или копия соответствующего медицинского заключения с назначением лекарственных препаратов, заверенная медицинской организацией, оказывавшей медицинские услуги, и лечащим врачом;
- оригиналы или заверенные выдавшим их врачом и лечебным учреждением копии рецептов приобретенных лекарственных препаратов;
- оригиналы или копии кассовых чеков, счетов и квитанций об оплате (если лекарственный препарат приобретался за наличный расчет).

9.9. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Застрахованного, а также сведения, связанные со страховым случаем, у медицинских организаций и других предприятий и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.10. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.3 настоящих Правил, уведомление Страховщика о наступлении страхового случая и предоставление Страховщику документов не требуется, оказание медицинской помощи (медицинских и иных услуг) осуществляется на основании Медицинской программы.

9.11. После получения Заявления о страховом случае и полного пакета документов Страховщик в течение 30 (тридцати) календарных дней проводит анализ полученных документов и принимает решение о признании / непризнании случая страховым.

При необходимости предоставления дополнительной информации для принятия решения Страховщик информирует об этом Страхователя (Застрахованного) с указанием перечня необходимых для дополнительного предоставления документов.

Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.2.1 настоящих Правил, производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения (составления страхового акта).

9.12. При признании случая страховым (по риску, указанному в п. 3.2.2 настоящих Правил) Страховщик / Сервисная компания организует предусмотренные Договором страхования медицинские и иные услуги в соответствии с Медицинской программой в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней.

9.13. При признании случая нестраховым Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента приня-

тия решения письменно информирует Застрахованного об отказе в страховой выплате / предоставлении медицинской помощи в рамках Медицинской программы с указанием причин.

9.14. Выбор лечебного учреждения для получения медицинской помощи (медицинских и иных услуг), предусмотренных Договором страхования и Медицинской программой, осуществляется Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования.

10.1.2. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

10.1.3. Отказаться от Договора страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты начала действия Договора страхования.

10.1.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика.

10.1.5. Требовать предоставления Застрахованному медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в лечебных учреждениях, выбранных Страховщиком / Сервисной компанией в соответствии с условиями Медицинской программы.

В случае непредоставления медицинской помощи (медицинских и иных услуг), несвоевременного, неполного или некачественного их предоставления Страхователь, Застрахованный или другие уполномоченные им лица должны немедленно поставить об этом в известность Страховщика.

10.1.6. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

10.1.7. Страхователь имеет иные права, возникающие из оснований, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2. Застрахованный имеет право:

10.2.1. Требовать предоставления медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в соответствии с условиями Договора страхования и Медицинской программой.

10.2.2. Обращаться к Страховщику / Сервисной компании за разъяснениями по особенностям медицинского обеспечения для получения медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в соответствии с Медицинской программой, а также при возникновении спорных ситуаций в связи с оказанием медицинской помощи (медицинских и иных услуг).

10.2.3. Принять на себя обязанности Страхователя (если применимо), а также приобрести все его права в случае смерти Страхователя – физического лица.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Проверять сообщенную Страхователем / Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем и Застрахованным требований Договора страхования.

10.3.2. Отказать в страховой выплате / в оплате стоимости оказанной Застрахованному медицинской помощи (медицинских и иных услуг) при обстоятельствах, предусмотренных настоящими Правилами или Договором страхования.

10.3.3. Отказать в страховой выплате, если Застрахованный или Выгодоприобретатель в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации и условиями Договора страхования, не предоставил в установленный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления факта и причин наступления страхового события, или

предоставил заведомо ложные сведения.

10.3.4. Отказать в страховой выплате, если Страхователь / Застрахованный при заключении Договора страхования не сообщил или сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, имевшихся до заключения Договора страхования и которые стали известны Страховщику после заключения Договора страхования. Существенными признаются те обстоятельства, которые оговорены в Договоре страхования.

10.3.5. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате / об оплате организации медицинской помощи (медицинских и иных услуг) или отказа от оплаты организации медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в случае возбуждения уголовного дела в отношении Застрахованного по факту событий, приведших к травматическому повреждению или иному расстройству здоровья Застрахованного, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, страховая выплата может быть отсрочена до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов.

10.3.6. Заключать договоры на предоставление медицинской помощи (медицинских и иных услуг) с лечебными медицинскими учреждениями, медицинскими организациями и Сервисными компаниями.

10.3.7. Полностью или частично отказать в оплате организации медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в случае прекращения Договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса или расторжения Договора страхования.

10.3.8. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.2. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать недополученную сумму годовой страховой премии по Договору страхования, исходя из числа неуплаченных ежемесячных страховых взносов за год действия Договора страхования.

10.3.9. В одностороннем порядке изменять размер страховой премии (страховых взносов) на следующий срок страхования (в случае продления (пролонгации) Договора страхования на следующий срок страхования). При этом Страхователю направляется письменное уведомление об изменении размера страховой премии (страховых взносов) не позднее чем за 60 (шестьдесят) календарных дней до даты начала следующего срока страхования. В случае согласия Страхователя на продление (пролонгацию) Договора страхования на новых условиях продление (пролонгация) подтверждается уплатой страховой премии (страховых взносов) за следующий срок страхования. В случае отказа Страхователя от продления (пролонгации) Договора страхования на новых условиях Договор страхования расторгается с даты, следующей за датой окончания текущего срока страхования.

10.3.10. В случае невозможности продлить (пролонгировать) Договор страхования на новый срок страхования по причине изменений в деятельности Страховщика или в случае изменения условий страхования или страховых тарифов, а также при наличии информации у Страховщика об изменении степени страхового риска Страховщик не позднее чем за 60 (шестьдесят) календарных дней до даты окончания срока страхования направляет Страхователю письменное уведомление.

10.3.11. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в связи с новыми

изменениями в законодательстве Российской Федерации, которые прямо или косвенно влияют на объем обязательств Страховщика или Страхователя.

10.3.12. Страховщик имеет иные права, возникающие из оснований, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. Своевременно и в полном объеме уплачивать обусловленные Договором страхования страховые взносы независимо от наступления страхового случая.

10.4.2. Обеспечить сохранность документов по Договору страхования.

10.4.3. При наступлении страхового события по риску, указанному в п. 3.2.1 настоящих Правил, известить Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая, а также предоставить Страховщику в кратчайший срок всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности заявленного требования о выплате и установить сумму, подлежащую выплате. Эта обязанность может быть исполнена Застрахованным / Законным представителем Застрахованного.

10.4.4. При наступлении страхового события, которое может быть признано страховым случаем по риску, указанному в п. 3.2.2 настоящих Правил, в соответствии с Медицинской программой связаться со Страховщиком. Эта обязанность может быть исполнена Застрахованным / Законным представителем Застрахованного.

10.4.5. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаются те обстоятельства, которые указаны в Договоре страхования, приложениях к Договору страхования, устном Заявлении на страхование, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования.

10.4.6. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях). Значительными (во всяком случае, но не исключительно) признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и переданных Страхователю Правилах страхования.

10.4.7. В период действия Договора страхования Страхователь / Застрахованный обязан сообщать Страховщику об изменениях в персональных данных, указанных в Договоре страхования, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты их изменения путем предоставления письменного заявления на внесение изменений в персональные данные. Данная обязанность может быть исполнена Застрахованным (Выгодоприобретателем).

10.4.8. Страхователь имеет иные обязанности, возникающие из оснований, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.5. Застрахованный обязан:

10.5.1. Соблюдать предписания врача, полученные в

ходе предоставления медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в соответствии с Медицинской программой.

10.5.2. Не передавать страховые документы другим лицам с целью получения ими медицинской помощи (медицинских и иных услуг).

Если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу Договор страхования с целью получения им медицинской помощи (медицинских и иных услуг) по Договору страхования, Страховщик вправе не производить страховые выплаты по факту обращения другого лица в лечебное учреждение.

10.6. Страховщик обязан:

10.6.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

10.6.2. Выдать Договор страхования в форме Страхового сертификата с приложением Правил и Медицинской программы.

10.6.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.1 настоящих Правил, произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок, по рискам, указанным в п. 3.2.2 и п. 3.2.3 настоящих Правил, в соответствии с договором на оказание услуг, заключенным между Страховщиком и сервисной компанией / лечебным учреждением, произвести оплату медицинской помощи (медицинских и иных услуг) организации, оказавшей такую услугу Застрахованному в период действия Договора страхования, либо возместить Застрахованному (Страхователю) расходы, предусмотренные Медицинской программой и произведенные в период действия Договора страхования.

10.6.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным. Страховщик несет ответственность за разглашение сведений о Договоре страхования, включая врачебную тайну, его работниками в соответствии с законодательством РФ.

10.6.5. Не разглашать медицинскую информацию, представленную Страхователем / Застрахованным, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному для оценки степени риска и для оформления Договора перестрахования, сострахования и т. д. Передача данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления Договора перестрахования / сострахования или обоснования страховой выплаты и не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

10.6.6. Информировать Страхователя о просрочке уплаты очередного страхового взноса в размере и в сроки, предусмотренные Договором страхования, одним из согласованных со Страхователем способов.

10.6.7. Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель по Договору страхования вправе запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту, в случае если Договор страхования заключается при посредничестве страхового агента.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при недостижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются:

11.1.1. В судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.1.2. Путем обращения потребителя финансовых услуг к финансовому уполномоченному с требованием по отношению к Страховщику о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 000 (пятьсот

тысяч) рублей 00 копеек, в соответствии с Федеральным законом от 04 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».⁶

Требования к оформлению и порядок направления обращения, а также иные условия взаимодействия отражены в Федеральном законе от 04 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

12.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отраженному в Договоре страхования.

12.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

12.4. Страховщик не несет ответственности за неисполнение / ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору страхования (Страховому сертификату), если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

⁶ Положения Правил страхования, отраженные в п. 11.1.2, применяются с 28 ноября 2019 года.

**Таблицы страховых выплат в связи
с Телесными повреждениями, полученными в результате несчастного случая**

Таблица 1.1

п/п	Локализация повреждения	Размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы)	
		Перелом	Трещина, отслаивание, отрыв костных фрагментов
1	Череп (кроме костей лицевого черепа).	100,0%	50,0%
2	Таз (крестец, подвздошная кость, лобковая кость, седалищная кость).	80,0%	40,0%
3	Коленный сустав (дистальный внутрисуставной отдел (мышцелки) бедренной кости, дистальный внутрисуставной отдел (мышцелки) большеберцовой кости, надколенник), плечевой сустав (головка плечевой кости, суставная впадина лопатки), локтевой сустав (проксимальные эпифизы локтевой и лучевой кости, дистальный эпифиз плечевой кости), тазобедренный сустав (головка бедренной кости, вертлужная впадина тазовой кости), голеностопный сустав (наружная лодыжка, внутренняя лодыжка, таранная кость, суставные поверхности дистальных концов малоберцовой и большеберцовой кости).	40,0%	20,0%
4	Позвоночник: шейный, грудной, поясничный отделы.	35,0%	17,5%
5	Рука (плечевая, локтевая, лучевая кость, кроме перелома лучевой кости в типичном месте), нога (бедренная, малоберцовая, большеберцовая кость).	30,0%	15,0%
6	Лучезапястный сустав (эпифиз лучевой кости, трехгранная, полулунная и ладьевидная), височно-нижнечелюстной сустав.	25,0%	12,5%
7	Кости лицевого черепа (кроме костей носа), лопатка, грудина, пяточная кость.	20,0%	10,0%
8	Кисть руки (кроме фаланг пальцев), стопа (кроме фаланг пальцев и пяточной кости).	15,0%	7,5%
9	Ключица, копчик, другие суставы.	12,0%	6,0%
10	Лучевая кость в типичном месте.	10,0%	5,0%
11	Пальцы (фаланги) кистей и стоп, кости носа, ребро.	8,0%	4,0%

Таблица 1.2

п/п	Локализация повреждения	Размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы)
1	Ушиб внутреннего органа, в том числе ушиб мозга, травматическое сдавление мозга.	20,0%
2	Сотрясение мозга.	15,0%
3	Ожог 2-ой или выше степени или потеря кожного покрова – в обоих случаях не менее 20% поверхности кожи.	15,0%
4	Травматическое смещение шейного позвонка с повреждением нервных окончаний.	12,5%
5	Разрыв мышц, сухожилий, связок и капсул, мениска – в каждом случае на конечностях или позвоночнике.	12,5%
6	Повреждения ногтей пальцев рук и ног – при последующем полном удалении ногтя.	7,5%
7	Резаные, колотые и рваные раны при необходимости зашивания раны.	7,5%