



Приложение № 1 к приказу
от 20.03.2023 № 230320-02-од

УТВЕРЖДАЮ
Исполнительный вице-президент

М.А. Проворов

«20» марта 2023 г.

*Первоначальная редакция:
приказ от 23.09.2022 № 220923-03-од*

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ МБГ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В соответствии с настоящими Комплексными правилами страхования МБГ (далее – «Правила страхования», «Правила») и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования (оформляет Полисы, Сертификаты) (далее – «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем «Страхователями».

Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика. На основании настоящих Правил могут быть разработаны Полисные условия, содержащие уточнения и извлечения из настоящих Правил. В этом случае Страховщик заключает Договоры страхования в соответствии с Полисными условиями. Договор страхования (Программа страхования/Полисные условия) может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

1.1. Аннулирование договора страхования - отказ Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 7.8. настоящих Правил страхования.

1.2. Альтернативная медицина - система, практика и продукты медицины и здравоохранения, которые в настоящее время не признаются как часть общепринятой медицины или стандартные схемы 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, фитотерапия, гомеопатия, натуропатия, биологические и фармакологические средства, мезотерапия, психопунктура, астрология, биоритмология, терапия прошлых жизней, терапия сновидениями, фэн-шуй.

1.3. Болезнь (заболевание) - нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении Договора.

1.4. Вакцинация, вакцина, прививка - введение в организм вещества, которое распознается иммунной системой как возбудитель инфекционного заболевания, в результате чего развивается иммунный ответ, который в свою очередь ведет к выработке антител, нейтрализующих возбудитель при повторном проникновении. Для вакцинации используются зарегистрированные в соответствии с законодательством Российской Федерации отечественные и зарубежные иммунобиологические лекарственные препараты. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то настоящими Правилами покрываются вакцины (прививки) от следующих заболеваний:

- Дифтерия;
- Столбняк;
- Гепатит А;
- Гепатит В;
- Краснуха;
- Корь;
- Грипп;
- COVID-19;
- Туляремия;
- Клещевой энцефалит;
- Сибирская Язва;
- Бешенство;
- Пневмококк.

1.5. Врач (Врач-эксперт) - специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица (Страхователя / Выгодоприобретателя), и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).

1.6. Дата выдачи Полиса - дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.

1.7. Дата заключения Договора - дата подписания сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.

1.8. Диагностирование - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, указанных в п.п. 3.1.1.1. - 3.1.1.4. настоящих Правил, или расстройства, а также мнение, полученное через данный процесс, осуществляемый посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных,

инструментальных и иных исследований в целях определения диагноза, проведенных квалифицированными врачами медицинского учреждения, в которое Застрахованное лицо впервые обратилось в течение срока страхования, и квалифицированными врачами Сервисной компании/Страховщика.

1.9. Договор страхования/Полис/Сертификат/Соглашение - документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя условия настоящих Правил страхования.

1.10. Застрахованное лицо - физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (далее также – Застрахованный).

1.11. Иные услуги - это услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенные в Программу, в том числе: транспортировка, визовая поддержка, сервисные услуги (проживание, питание и услуги по медицинскому уходу, предоставленные Застрахованному во время пребывания в лечебном учреждении, и одному сопровождающему лицу (а также донору, в случае трансплантации), оплата услуг переводчика и телефонной связи, связанные с медицинской необходимостью, 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); оформление Сервисной компанией/медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком, различной медицинской документации.

1.12. 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.

Рецепты, выписанные на фирменные препараты, действительны и для аналогов фирменного препарата с такими же активными ингредиентами, действием и лекарственной формой, как у фирменного препарата.

1.13. Личный кабинет - информационный ресурс, размещенный на сайте Страховщика, позволяющий Страхователю взаимодействовать со Страховщиком.

1.14. Лечебное (медицинское) учреждение - медицинское учреждение, рекомендованное Сервисной компанией/Страховщиком и находящееся на/вне территории, указанной в Договоре страхования/Полисных условиях.

1.15. Лимит страховой суммы за весь срок действия Договора страхования - размер страховой суммы, который составляет максимально возможный размер страховой выплаты за весь срок действия Договора страхования, включая все очередные сроки страхования или сроки пролонгации Договора страхования.

1.16. Медицинская помощь - комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей Застрахованного в поддержании и восстановлении здоровья.

1.17. Медицинская экспертиза - проводимое в установленном порядке исследование с целью установить состояние здоровья человека, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

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

1.19. Необходимыми с медицинской точки зрения являются следующие медицинские услуги:

- необходимые для удовлетворения основных потребностей Застрахованного в медицинской помощи;
- представленные медицинские услуги являются наиболее подходящими с медицинской точки зрения и оказаны в наиболее общепринятом виде, с учетом как стоимости, так и качества услуг, и
- по типу, частоте и продолжительности лечения соответствующие научно обоснованным рекомендациям медицинских и исследовательских организаций, организаций или государственных органов медицинского страхования, согласованных Страховой компанией, и
- соответствующие диагнозу состояния либо заболевания и
- требуемые по причинам иным, нежели удобство Застрахованного или его/ее врача, и
- в отношении которых в прошедшей экспертной оценке и широко признанной медицинской литературе продемонстрировано следующее:
- безопасность и эффективность в лечении и диагностике состояний или заболеваний, для которых предлагается их применение либо;

- безопасность в виде перспективы эффективности при лечении состояний, опасных для жизни либо заболеваний при клинически контролируемой научной программе.

1.20. Осложнения поствакцинальные - различные стойкие и/или тяжелые нарушения здоровья (патологические состояния), развившиеся вследствие (имеющие прямую причинную связь) проведения профилактической вакцинации.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то под осложнениями в результате вакцинации в рамках настоящих Правил понимаются:

Вариант 1:

- отек Квинке, анафилактический шок, афебрильные судороги;
- геморрагические васкулиты;
- нагноение места вакцинации, либо постинъекционные абсцессы;
- кровотечение;
- полирадикулоневрит;
- поствакцинальный энцефалит;
- вакциноассоциированный полиомиелит (ВАП);
- синдром Гийена-Барре (СГБ);
- повышение температуры свыше 39 градусов Цельсия.

Вариант 2:

- анафилактический шок;
- отёк Квинке;
- синдром Стивенса-Джонсона;
- синдром Лайелла;
- острый стеноз гортани вследствие аллергического отёка;
- вакциноассоциированный энцефалит;
- вакциноассоциированный полиомиелит;
- неврит плечевого нерва;
- вакциноассоциированная энцефалопатия.

1.21. Официальный сайт Страховщика - www.renlife.ru.

1.22. Полисные условия - составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному виду Договоров страхования/программе страхования условия страхования, содержащие в том числе субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых рисков и страховых случаев; страховую сумму или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия Договора страхования; порядок страховой выплаты; права и обязанности Сторон Договора страхования, последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения.

1.23. Период ожидания - период времени, начиная с 00:00 часов дня 1 (первого) дня срока страхования, в течение которого любое заболевание – диагностированное либо первые симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах в течение данного периода – не будет являться основанием для признания случая страховым. Данный период ожидания не применяется в отношении непрерывного продления Договора страхования. Продолжительность периода ожидания указывается в Договоре страхования.

Если иное прямо не указано в Договоре/Полисных условиях, Период ожидания не применяется в отношении периодов, следующих после даты непрерывного возобновления Договора.

1.24. 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 (десяти) лет до даты заключения Договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.25. Предварительное медицинское свидетельство - документ, выданный Сервисной компанией/Страховщиком, включающий в себя подтверждение страхового покрытия по Договору страхования до начала оказания медицинских и иных услуг в определенном лечебном учреждении за пределами страны проживания Застрахованного.

1.26. Проживание Застрахованного - пребывание Застрахованного в гостинице (отеле) на промежуток времени, необходимый для поступления в лечебное учреждение, амбулаторного лечения и/или после выписки из лечебного учреждения.

1.27. Проживание сопровождающего лица - пребывание сопровождающего лица в гостинице (отеле) на промежуток времени, необходимый для лечения Застрахованного в лечебном учреждении и/или после

выписки из лечебного учреждения.

1.28. Пролонгированный Договор страхования - Договор страхования, срок действия которого был продлен (без перерыва) путем выдачи нового Полиса в соответствии с п. 7.4. настоящих Правил страхования.

1.29. Протез - устройство, полностью или частично заменяющее собой орган либо функцию недееспособной либо действующей с нарушениями части тела.

1.30. Сервисная компания - компания, оказывающая медицинские и иные услуги либо организующая оказание медицинских услуг, а также организующая лечение, с которой у Страховщика заключен договор об оказании услуг (сервисный договор). Страховщиком могут быть заключены сервисные договоры с различными Сервисными компаниями.

1.31. Событие медицинского характера - проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у Застрахованного, выявленные заболевания, обращение Застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.32. Сопровождающее лицо - лицо, сопровождающее Застрахованного до места лечения и обратно. Присутствие сопровождающего лица должно быть предписано Сервисной компанией/Страховщиком и/или согласовано Сервисной компаний/Страховщиком.

1.33. Срок страхования - период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты (за исключением периода ожидания, являющегося частью срока страхования). Срок страхования указывается в Договоре страхования.

1.34. Страхователь - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

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

1.36. Страховая сумма - определенная Сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату. При этом, страховая сумма по Договору страхования уменьшается на сумму ранее осуществленных страховых выплат.

Договором страхования могут быть установлены лимиты на стоимость оказания определенных услуг в пределах страховой суммы.

1.37. Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

1.38. Страховой случай - свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.39. Страховые взносы - периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

1.40. Транспортировка - перемещение Застрахованного и одного сопровождающего лица (а также живого донора в случае трансплантации) в связи с проведением лечения, рекомендованным Сервисной компанией/Страховщиком, транспортом от места постоянного проживания (на территории Российской Федерации) до лечебного учреждения, находящегося на/вне территории, указанной в Договоре страхования/Полисных условиях и обратно из лечебного учреждения до места постоянного места проживания (на территории Российской Федерации).

1.41. Услуги по репатриации - услуги, связанные с транспортировкой останков Застрахованного (либо донора) к месту, где ранее постоянно проживал Застрахованный (либо донор) в связи со смертью Застрахованного, произошедшей в процессе проведения лечения по одному из указанных в п. 3.1.1. настоящих Правил страхования заболеваний и/или хирургического вмешательства либо в связи со смертью донора, произошедшей непосредственно в связи с забором органа или ткани.

1.42. 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.

1.43. В Договоре страхования (Полисных условиях) Страховщик вправе разрабатывать и использовать также иные определения, вносить дополнения, уточнения, изменения в определения (условия), содержащиеся в настоящих Правилах страхования - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются:

- имущественные интересы, связанные с наступлением определенных событий в жизни граждан (страхование жизни);
- имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней);
- имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Правил страхования:

3.1.1. Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока страхования после истечения периода ожидания в Сервисную компанию/к Страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении, находящемся на/вне территории, указанной в Договоре страхования/Полисных условиях, в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы и/или назначены в течение срока страхования после истечения периода ожидания при соблюдении следующих условий:

– Застрахованное лицо обратилось в течение срока страхования за медицинской помощью по впервые возникшему в течение срока страхования после истечения периода ожидания и диагностированному одному из смертельно опасных заболеваний и/или за проведением одного из хирургических вмешательств, в соответствии с п.п. 3.1.1.1. - 3.1.1.4. настоящих Правил страхования (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 настоящих Правил страхования):

- лечение/хирургическое вмешательство необходимо по медицинским показаниям и подтверждено и организовано Сервисной компанией/Страховщиком в течение срока страхования;
- соответствующее заболевание и/или необходимость проведения хирургического вмешательства (указанные в п.п. 3.1.1.1. - 3.1.1.4. Правил страхования) не было диагностировано/назначено, и связанные с ним задокументированные в медицинских материалах симптомы не наблюдались в течение 10 (десяти) лет до даты заключения Договора страхования и/или в течение периода ожидания.

Перечень смертельно опасных болезней и хирургических вмешательств является исчерпывающим и включает в себя:

Лечение следующих заболеваний:

3.1.1.1. Злокачественные опухоли (рак) - результат перерождения клеток, характеризующийся утратой нормальной регуляции роста, что проявляется бесконтрольным размножением, отсутствием дифференцировки, способностью к инвазии тканей и метастазированию.

К таким заболеваниям относятся заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, возникшие в течение срока страхования, включая:

- лейкемию;
- лимфомы (за исключением кожной лимфомы);
- саркомы.

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

К таким заболеваниям не относятся следующие патологические состояния/диагнозы:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3

стадии) или гистологически описанные как предраки;

- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T₃N₀M₀ по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- рак предстательной железы стадии T₁ (включая T_{1a}, T_{1b}) по классификации TNM.

3.1.1.2. Аортокоронарное шунтирование - оперативное вмешательство на сердце для устранения стеноза или окклюзии одной или более коронарных артерий, путем создания шунта между аортой и коронарными артериями. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие проведенной коронарной ангиографии.

К данному лечению не относятся:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- другие хирургические и нехирургические виды лечения.

3.1.1.3. Пересадка или восстановление сердечного клапана - оперативное вмешательство на сердце для пересадки, протезирования или восстановления одного или более сердечных клапанов.

3.1.1.4. Трансплантация жизненно важных органов - хирургическая трансплантация, при которой Застрахованному пересаживают почку, сегмент печени, долю легкого, часть поджелудочной железы или костный мозг (аутологичный или аллогенный) от живого совместимого донора.

К данному лечению не относятся:

- любая трансплантация, когда потребность в ней возникает вследствие алкогольной болезни печени;
- любая трансплантация, являющаяся аутологической, за исключением трансплантации костного мозга;
- любая трансплантация, когда Застрахованный является донором по отношению к третьему лицу;
- любая трансплантация органов или тканей от мертвого донора;
- любая трансплантация, включающая в себе лечение стволовыми клетками;
- трансплантация, осуществляемая путем покупки донорских органов.

Заболевание, указанное в п. 3.1.1. настоящих Правил страхования, должно быть диагностировано в течение срока страхования, а в случае необходимости проведения лабораторного и (или) инструментального, и (или) патолого-анатомического, и (или) иного исследования Застрахованного лица и (или) его биологических материалов, такое исследование должно быть проведено в течение срока страхования, а результат получен в течение либо после истечения срока страхования.

3.1.2. Обращение Застрахованного к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования «Онконавигатор» при первичном диагностировании у Застрахованного злокачественной опухоли (рака), а также случаях, указанных в Программе страхования «Онконавигатор» (далее – «Онконавигатор», «Программа «Онконавигатор»).

3.1.3. Смерть Застрахованного в результате заболевания, вызванного вирусом типа SARS-CoV-2 (COVID-19).

3.1.4. Первичное диагностирование у Застрахованного заболевания, вызванного вирусом типа SARS-CoV-2 (COVID-19).

3.1.5. Госпитализация Застрахованного в результате впервые диагностированного у Застрахованного заболевания, вызванного вирусом типа SARS-CoV-2 (COVID-19).

3.1.6. Первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний или первичное назначение проведения одного из хирургических вмешательств, возникшее в течение срока страхования, в соответствии с п.п. 3.1.1.1. – 3.1.1.4. настоящих Правил страхования (за исключением событий, указанных в Разделе 4 настоящих Правил страхования).

3.1.7. Смерть Застрахованного в результате осложнений, вызванных вакцинацией.

Страховым случаем в отношении данного риска является смерть Застрахованного, которая наступила в результате осложнений, вызванных вакцинацией, что отражено в медицинском свидетельстве о смерти в качестве первоначальной причины смерти.

3.1.8. Госпитализация Застрахованного в результате осложнений, вызванных вакцинацией.

3.1.9. Поствакцинальные осложнения.

Страховым случаем в отношении данного риска являются осложнения, указанные в Договоре страхования и последовавшие в результате вакцинации, что отражено в Экстренном извещении об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку и/или в Акте расследования побочного проявления после иммунизации.

3.1.10. Обращение Застрахованного к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования, при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования (далее – «Медицинские сервисы», Программа «Медицинские сервисы»).

3.2. Программа страхования жизни «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства».

Данная программа предоставляет освобождение от обязанности по уплате страховой премии/ очередных неоплаченных страховых взносов по Договору страхования в случае наступления следующего события, за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 настоящих Правил страхования:

- диагностирование смертельно опасного заболевания и/или назначение проведения хирургического вмешательства, в соответствии с п.п. 3.1.1.1. - 3.1.1.4. настоящих Правил страхования, подтвержденное Сервисной компанией/Страховщиком, и после получения Застрахованным Предварительного медицинского свидетельства.

Освобождение от оплаты страховой премии / страхового взносов предоставляется при отсутствии задолженности по оплате страховой премии / страховых взносов за предыдущие периоды. Если указанные события произошли до даты оплаты страховой премии, то в случае признания наступившего события страховым случаем освобождение от уплаты страховой премии /очередных страховых взносов предоставляется только при исполнении обязанности Страхователя/Застрахованного по оплате страховой премии.

Период, на который Страхователь/Застрахованный освобождается от уплаты страховой премии / очередных страховых взносов, составляет:

- с даты оплаты страховой премии / очередного неоплаченного страхового взноса, следующей за датой получения Застрахованным Предварительного медицинского свидетельства на срок следующих неоплаченных 12 (двенадцати) месяцев.

Указанный период прекращается до истечения 12 (двенадцати) месяцев в случае, если Страховщиком осуществлена оплата стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) в размере лимита страховой суммы за весь срок действия Договора страхования, или совершено максимальное число транспортировок/поездов, предпринятых с целью получения услуг по Договору страхования за весь срок действия Договора страхования (если максимальное число поездок указано в Договоре страхования), включая все очередные сроки страхования или его пролонгации.

Под датой диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства подразумевается дата первичного установления диагноза смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства квалифицированным врачом-экспертом, впоследствии подтвержденное Сервисной компанией/Страховщиком.

3.3. События, указанные в п.п. 3.1. – 3.2. настоящих Правил страхования, являются страховыми рисками, на случай наступления которых может быть заключен Договор страхования. Перечень страховых рисков/программ, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

3.4. События, указанные в п.п. 3.1.1. – 3.1.6., п.п. 3.1.9. – 3.1.10., п. 3.2. настоящих Правил страхования, произошедшие в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования.

3.5. Если иное не установлено Договором страхования, то события, указанные в п.п. 3.1.7. – 3.1.8. настоящих Правил страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее 30 (тридцати) дней после проведенной в течение действия Договора страхования вакцинации в медицинских учреждениях Российской Федерации по профилактическим или медицинским показаниям.

3.6. В Договор страхования могут быть включены также иные страховые риски/программы страхования, описание и условия страхования которых содержатся в соответствующих Приложениях к Договору страхования/Полисным условиям.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Если Договором страхования/Полисными условиями не предусмотрено иное, то Застрахованными по Договору страхования не могут выступать следующие лица:

4.1.1. лица, которые в настоящее время или в течение последних 10 (десяти) лет проходят/проходили стационарное, амбулаторное или восстановительное лечение, либо Застрахованному лицу не устанавливался по результатам обследования диагноз, либо находится/находился под наблюдением врача-

специалиста по поводу любого из нижеследующих заболеваний или состояний:

4.1.1.1. рак или злокачественное новообразование любого типа, в том числе болезнь Ходжкина;

4.1.1.2. лейкемия (лейкоз) или любое заболевание крови, требующее лечения сроком не менее одного месяца (например, анемия, лимфома, миелома, нарушение свертываемости крови, гемофилия или повышенная кровоточивость сосудов и т.д.);

4.1.1.3. рак *in situ* (неинвазивный рак, без прорастания) или любые предраковые (предопухоловые) заболевания или патологические изменения органов и тканей (дисплазии), имеющие высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования, включая, но не ограничиваясь предраковыми изменениями в области молочных желез / женских половых органов, мочевого пузыря или простаты;

4.1.1.4. любые формы заболеваний сердца (например, сердечный приступ, стенокардия, перенесенный инфаркт миокарда, кардиосклероз, кардиомиопатия, нарушения клапанов сердца, стеноз/порок, шумы в сердце или ревматизм; (не включая лечение только в связи с высоким кровяным давлением и/или высоким уровнем холестерина);

4.1.1.5. любые формы инсульта;

4.1.1.6. любая форма диабета;

4.1.1.7. любой вид опухоли или кисты мозга, черепа или спинного мозга;

4.1.1.8. любое заболевание, вызываемое вирусом типа SARS-CoV-2 (COVID-19).

Если лицо, в отношении которого заключается Договор страхования, проходит обследование по поводу симптомов, которые могут быть проявлением какого-либо из указанных в п. 4.1.1. настоящих Правил страхования заболеваний или состояний, либо ожидает результатов диагностики, потенциальному Застрахованному следует дождаться получения результатов, чтобы корректно подтвердить Декларацию, являющуюся частью Договора страхования.

4.2. Договором страхования (Полисными условиями) могут быть введены иные/дополнительные ограничения.

Ограничения по возрасту Застрахованных лиц на даты начала и окончания Договора страхования устанавливаются Договором страхования/Полисными условиями.

4.3. Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным, в том числе по отдельным программам страхования/страховым рискам, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения Договора страхования лицо имело заболевания, симптомы или отклонения от нормы, указанные в Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью Договора страхования.

4.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, то есть при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.п. 4.1.1. и 4.3. настоящих Правил страхования, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.5. Лица, указанные в п. 4.1.1. настоящих Правил страхования, могут быть приняты на страхование на особых условиях, согласованных со Страхователем, по итогам оценки риска.

4.6. Не являются страховыми случаями события, если иное не предусмотрено Договором страхования/Полисными условиями, произошедшие:

4.6.1. в результате предшествовавших состояний или их последствий в течение 10 (десяти) лет до даты заключения Договора страхования;

4.6.2. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, ВИЧ инфекцией/СПИД, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

4.6.3. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных прямыми или косвенными последствиями радиационного облучения или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.6.4. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных в связи с официально объявленными эпидемиями/пандемиями;

4.6.5. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.6.6. в ходе и /или в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.6.7. во время и /или в результате нахождения Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы,

а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.6.8. в результате экзогенной интоксикации, отравления любыми спиртами, спиртосодержащими жидкостями, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, синдром зависимости от алкоголя, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.6.9. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Приложение к Списку наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года);

4.6.10. во время и /или в результате нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

4.6.11. во время и /или в результате непосредственного участия Застрахованного (Страхователя) в гражданских волнениях, беспорядках, террористических актах, мятежах, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.6.12. в результате любых повреждений Застрахованного, полученных в результате сейсмических движений, наводнений, извержений вулкана и другими катастрофическими явлениями;

4.6.13. в результате попытки совершения Застрахованным суицида или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.6.14. при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

4.6.15. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к наступлению страхового случая;

4.6.16. в ходе и /или в результате оказания экспериментального лечения, а также диагностических, терапевтических и/или хирургических процедур, безопасность и надежность которых не имеет надлежащего научного подтверждения; последствия применения альтернативной медицины;

4.6.17. любое заболевание, вызванное трансплантацией органа, за исключением случаев, когда рассматриваемое заболевание определено в качестве покрытого страхованием заболевания или медицинской процедуры, указанной в п. 3.1.1. настоящих Правил страхования;

4.6.18. любые медицинские манипуляции и обращения Застрахованного в лечебное учреждение, полученные/осуществленные Застрахованным до выдачи Предварительного медицинского свидетельства, выданного Сервисной компанией/Страховщиком;

4.6.19. если Застрахованный проживал за пределами Российской Федерации на протяжении более, чем 91 (девяносто один) дней подряд в течение 12 (двенадцати) месяцев до уведомления о событии, обладающим признаками страхового случая;

4.6.20. любые медицинские и иные услуги, полученные в связи с содержанием и медицинским уходом на дому либо оплатой за услуги, оказываемые в восстановительном центре или учреждении, хосписе или доме для престарелых, даже если такие услуги требуются в результате проведения медицинской процедуры и рекомендованы врачом;

4.6.21. по Договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования Страховщика обстоятельствах, и если по результатам оценки страхового риска указанные сведения привели к заключению Договора страхования на условиях, отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае

указания верных сведений.

4.6.22. если заболевание было диагностировано/хирургическое вмешательство было назначено или связанные с ним симптомы проявились и были зафиксированы в медицинских документах до заключения Договора страхования и/или в период ожидания;

4.6.23. вследствие посещения Застрахованным территорий государств или территорий субъектов Российской Федерации, в которых уровень заражения вирусом типа SARS-CoV-2 (COVID-19) на момент посещения такой территории составлял пять или более процентов от общей численности населения данной территории или посещения территорий, признанных органами исполнительной власти Российской Федерации не рекомендованными к посещению или запрещенных для посещения в связи с повышенным риском заражения вирусом типа SARS-CoV-2 (COVID-19);

4.6.24. в период введения на территории Российской Федерации чрезвычайного или особого положения, пандемии, эпидемии и иных особых обстоятельств в связи с распространением или угрозой распространения вируса типа SARS-CoV-2 (COVID-19);

4.6.25. с лицами, указанными в п. 4.1.1. настоящих Правил страхования.

4.7. Дополнительные исключения при вакцинации:

Не будут признаны страховым случаем осложнения при вакцинации, если при допрививочном осмотре Застрахованный не сообщил какие-либо сведения о своем здоровье, являющиеся противопоказаниями для вакцинации;

4.7.1. Не будут признаны страховым случаем осложнения при вакцинации от дифтерии:

4.7.1.1. если прививка поставлена в течение беременности;

4.7.1.2. при наличии выраженных нарушений работы почек и функции печени у лиц 18 (восемнадцать) лет и старше;

4.7.1.3. при наличии в анамнезе аллергических реакций на вещества, содержащиеся в препарате или на дифтерийно-столбнячный анатоксин;

4.7.1.4. при остром заболевании и/ или обострении хронического заболевания в день вакцинации.

4.7.2. Не будут признаны страховым случаем осложнения при вакцинации от столбняка:

4.7.2.1. если прививка поставлена в течение беременности;

4.7.2.2. если в прошлом на введение препарата была выраженная реакция (анафилактический шок, появление отёка Квинке, полиморфная сыпь по всему телу);

4.7.2.3. если в прошлом имелось развитие аллергии на один из компонентов вакцины от столбняка;

4.7.2.4. при остром заболевании и/ или обострении хронического заболевания в день вакцинации.

4.7.3. Не будут признаны страховым случаем осложнения при вакцинации от гепатита В:

4.7.3.1. если прививка поставлена в течение беременности;

4.7.3.2. при наличии повышенной чувствительности к компонентам препарата (в том числе к дрожжам);

4.7.3.3. если в прошлом на введение препарата была выраженная реакция организма;

4.7.3.4. если в прошлом имелось развитие аллергии на один из компонентов вакцины;

4.7.3.5. при остром заболевании и/ или обострении хронического заболевания в день вакцинации;

4.7.3.6. при наличии злокачественных заболеваний крови и/или новообразований.

4.7.4. Не будут признаны страховым случаем осложнения при вакцинации от кори, краснухи:

4.7.4.1. если прививка поставлена в течение беременности;

4.7.4.2. при остром заболевании и/ или обострении хронического заболевания в день вакцинации;

4.7.4.3. если в прошлом имелось развитие аллергии на один из компонентов вакцины (аминогликозиды);

4.7.4.4. при наличии повышенной чувствительности к компонентам препарата (на куриный или перепелиный белок, в зависимости от вида конкретной вакцины);

4.7.4.5. если в прошлом на введение препарата была выраженная реакция (гипертермия выше 40 градусов Цельсия, гиперемия или отек более 8 см в диаметре в месте введения) или осложнение на предыдущее введение коревой вакцины;

4.7.4.6. при наличии злокачественных заболеваний крови и/или новообразований;

4.7.4.7. при наличии первичного иммунодефицита.

4.7.5. Не будут признаны страховым случаем осложнения при вакцинации от туляремии:

4.7.5.1. если прививка поставлена в течение беременности;

4.7.5.2. при наличии перенесённой ранее туляремийной инфекции;

4.7.5.3. при наличии индивидуальной непереносимости компонентов препарата;

4.7.5.4. если прививка поставлена ребенку в возрасте до 7 (семи) лет;

4.7.5.5. при наличии в анамнезе любого заболевания, сопровождающегося иммунодефицитом, в том числе туберкулёз, онкология, ВИЧ;

4.7.5.6. при наличии любой острой инфекции.

- 4.7.6. Не будут признаны страховым случаем осложнения при вакцинации от клещевого энцефалита:
- 4.7.6.1. если прививка поставлена в течение беременности;
 - 4.7.6.2. при наличии острой инфекционной патологии;
 - 4.7.6.3. при наличии соматического заболевания;
 - 4.7.6.4. при наличии аллергической реакции при предыдущих вакцинациях;
 - 4.7.6.5. при обострении хронических болезней, в том числе: красная волчанка, ревматизм, бронхиальная астма и ревматоидный артрит;
- 4.7.7. Не будут признаны страховым случаем осложнения при вакцинации от Сибирской Язвы:
- 4.7.7.1. если прививка поставлена в течение беременности;
 - 4.7.7.2. если прививка поставлена в течение острого инфекционного или неинфекционного заболевания или ранее 1 (одного) месяца после выздоровления от острого инфекционного или неинфекционного заболевания;
 - 4.7.7.3. наличие первичного и/или вторичного иммунодефицита;
 - 4.7.7.4. если прививка поставлена ранее 6 (шести) месяцев после окончания терапии при лечении стероидами, антимаботитами, рентгенотерапии;
 - 4.7.7.5. при наличии злокачественных новообразований и/или злокачественных болезней крови;
 - 4.7.7.6. при наличии системных заболеваний соединительной ткани;
 - 4.7.7.7. при наличии рецидивирующих болезней кожи;
 - 4.7.7.8. при наличии болезней эндокринной системы.
- 4.7.8. Не будут признаны страховым случаем осложнения при вакцинации от бешенства:
- 4.7.8.1. если прививка поставлена в течение беременности;
 - 4.7.8.2. при обострении хронических заболеваний;
 - 4.7.8.3. при наличии у пациента онкологических заболеваний;
 - 4.7.8.4. при наличии аллергических реакций на ранее проведенную вакцинацию;
 - 4.7.8.5. при наличии индивидуальной непереносимости на отдельные компоненты вакцины.
- 4.7.9. Не будут признаны страховым случаем осложнения при вакцинации от пневмококка:
- 4.7.9.1. если прививка поставлена в течение первых двух триместров беременности при отсутствии отдельных рекомендаций врача, наблюдающего беременность;
 - 4.7.9.2. при непереносимости компонентов прививочного материала;
 - 4.7.9.3. при наличии аллергических реакций на ранее проведенную вакцинацию;
 - 4.7.9.4. при наличии респираторных заболеваний на момент вакцинации;
 - 4.7.9.5. при обострении хронических патологий;
 - 4.7.9.6. при лихорадочных состояниях любого происхождения.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховой суммой является определенная в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и максимальные размеры страховых выплат при наступлении страхового случая.

Договором страхования могут быть установлены лимиты на оплату организации определенных услуг в пределах страховой суммы.

5.2. Размер страховой суммы или порядок ее определения указывается в Договоре страхования.

5.3. Страховой суммой по программе «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» является сумма страховой премии/очередных страховых взносов по Договору страхования, даты оплаты которых приходятся на период, установленный в соответствии с п. 3.2. настоящих Правил страхования.

5.4. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях.

5.5. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика, определяющими величину страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования, характера страхового риска, состояния здоровья Застрахованного.

Размер страхового тарифа зависит от степени страхового риска (величины вероятности наступления страхового случая). Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные повышающие коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска – профессии Застрахованного, рода деятельности, возраста и пола, состояния здоровья, территории проживания, формы оплаты страховой премии, размера франшизы и других факторов. Страховщик также вправе в одностороннем порядке по результатам оценки степени страхового риска на

этапе заключения Договора вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев) и ограничения (например, по размеру страховых сумм и т.д.).

5.6. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок действия Договора страхования или в рассрочку путем уплаты страховых взносов. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

5.7. Если срок для оплаты страховой премии, предусмотренный Договором страхования, превышает период ожидания, то при наступлении события, указанного в п. 3.1.1. настоящих Правил, страховая премия должна быть оплачена Страхователем в течение 5 (пяти) рабочих дней в полном объеме.

5.8. Датой оплаты страховой премии (Страхового взноса) является:

- при наличных расчетах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
- при безналичных расчетах – дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном объеме.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного (установленной Страховщиком формы) заявления Страхователя путем подписания Договора страхования или путем акцепта Страхователем Полиса, подписанного Страховщиком. Вручение Полиса может быть осуществлено путем направления Полиса Страхователю на электронную почту и/или в Личный кабинет Страхователя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии, если иное не установлено Договором страхования. Договор страхования может быть заключен с помощью интернет-ресурсов или любыми иными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

6.2. Заявление на страхование, а также Декларация, Анкета, могут являться составной частью Договора страхования.

6.3. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска, если Договором страхования не установлено иное, Страхователь – физическое лицо обязан предоставить Страховщику следующие сведения о себе и о лице, в отношении которого заключается Договор страхования:

- ФИО;
- дата и место рождения;
- пол, гражданство;
- наименование документа, удостоверяющего личность;
- серия и номер документа, удостоверяющего личность;
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность;
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания;
- номер контактного телефона;
- адрес электронной почты;
- копии паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо копии удостоверения личности, заменяющего паспорт;
- ИНН (при наличии).

В случае, если Страхователь является юридическим лицом, то для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет следующие сведения:

- наименование юридического лица;
- организационно-правовая форма;
- дата регистрации;
- адрес фактический/почтовый;
- адрес регистрации;
- ИНН;
- ОГРН;
- E-mail;
- телефон;
- сведения о бенефициарных владельцах;
- сведения о представителе клиента;
- сведения о единоличном исполнительном органе;
- банковские реквизиты.

Страховщик проводит оценку страхового риска до заключения Договора страхования.

6.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное

значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в Договоре страхования, Заявлении на страхование, Декларации и других анкетах Страховщика. Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем /Застрахованным в Заявлении на страхование, Декларациях и/или иных анкетах Страховщика.

6.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Заявлении на страхование, Договоре страхования, в том числе в Декларации, а также в иных анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, и у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору страхования.

6.6. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Заявления на страхование/Заявления на присоединение к Договору страхования/Декларации, Договора страхования либо путем подписания Застрахованным отдельного документа – Заявления о назначении Выгодоприобретателя, либо в иных документах Страховщика.

6.7. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться усиленной квалифицированной электронной подписью, либо путем механического воспроизведения/электронного изображения подписи уполномоченного лица Страховщика. Механическое воспроизведение/электронное изображение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

6.8. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования.

6.9. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от Договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.

В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручно и подписью Страхователя-физического лица.

При этом Страховщик вправе запросить оригиналы документов, необходимых для принятия решения о признании события страховым и решения вопроса об осуществлении страховой выплаты, в том числе о ее размере.

Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

6.10. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по указанным в Договоре адресам либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием Личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется направлением в Личный кабинет Страхователя и/или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом:

- Страховщик - одним из способов, указанных в п. 6.11. настоящих Правил страхования;
- Страхователь - в письменном виде либо в виде электронных документов с использованием Личного кабинета Страхователя (если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем таких документов).

Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6.11. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

6.12. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю в Личном кабинете.

6.13. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и/или о дополнении Правил страхования. Изменения отдельных положений и/или дополнение Правил страхования отдельными положениями могут быть отражены в Договоре страхования/Полисных условиях. При этом в случае противоречий условий Договора страхования положениям настоящих Правил страхования, преимущественную силу будут иметь условия Договора страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования и срок страхования указывается в Договоре страхования.

7.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой уплаты Страхователем в полном объеме страховой премии/первого страхового взноса Страховщику.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии/первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии / первого страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным.

7.3. Договор страхования может быть продлен на 1 (один) год по согласованию Страховщика со Страхователем, в соответствии с настоящими Правилами страхования (п.п. 7.4. – 7.6. настоящих Правил страхования).

7.4. Продление срока действия Договора страхования осуществляется путем выдачи (направления) Страховщиком Страхователю нового Полиса на 1 (один) год на условиях, действующих на момент заключения первоначального Договора страхования или на новых условиях.

Страховщик оставляет за собой право при продлении срока действия Договора страхования изменить размер страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования в целом или по отдельной программе страхования в случае изменения страховых тарифов Страховщика.

Новый Полис выдается (направляется) Страховщиком Страхователю за 20 (двадцать) календарных дней до даты окончания срока действия Договора страхования путем направления заказного письма Почтой России и/или путем размещения в Личном кабинете.

Согласием Страхователя с продлением Договора страхования на прежних или новых условиях является оплата страховой премии/первого страхового взноса в размере, указанном в направленном Страховщиком Полисе.

В случае неоплаты страховой премии/первого страхового взноса по новому Полису до окончания срока действия текущего Договора страхования либо оплаты в меньшем размере, чем предусмотрено Полисом, Договор считается непродленным, и Страховщик не несет обязательств по страховой выплате по данному Договору страхования.

В случае предоставления освобождения от обязанности по уплате очередных неоплаченных страховых взносов/страховой премии по Договору в соответствии с п. 3.2. Правил страхования, согласием Страхователя с продлением Договора страхования на прежних или новых условиях является принятие Страхователем Полиса страхования.

7.5. В случае, если при продлении Договора страхования условия страхования, на которых заключается Договор страхования, изменяются, то указанные изменения подлежат размещению в Личном кабинете Страхователя и являются обязательными для Сторон с момента их размещения в Личном кабинете.

7.6. Страховщик вправе отказать в продлении Договора страхования путем уведомления об этом Страхователя за 30 (тридцать) рабочих дней до окончания срока действия Договора страхования.

7.7. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос в установленный Договором срок либо оплатил его в размере, меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие. Руководствуясь п. 1 ст. 452 Гражданского кодекса Российской Федерации, Стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении Договора страхования в данном случае Сторонами не составляется.

После прекращения действия Договора страхования, в случае оплаты Страхователем просроченного очередного (не первого) страхового взноса в размере, указанном в Договоре страхования, в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты, в которую он должен был быть оплачен (льготный период), Страховщик имеет право восстановить действие Договора страхования.

7.8. Страхователю – физическому лицу предоставляется период в 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в соответствии с п. 10.2.2.2. Правил страхования.

8. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

8.2. 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 Российской Федерации.

8.3. Медицинские учреждения, сервисные компании и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Договором страхования, включая транспортные услуги, услуги по репатриации. Выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) непосредственно в медицинское учреждение или Сервисную компанию по их счетам. Выплата по Договору страхования также осуществляется путем освобождения Страхователя от уплаты страховой премии / очередных страховых взносов в соответствии с программой «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства». Страховые выплаты по рискам, указанным в п.п. 3.1.3. – 3.1.9. настоящих Правил страхования, осуществляются путем единовременной выплаты Застрахованному в соответствии с п.п. 8.7. – 8.8. настоящих Правил страхования.

8.4. Взаимоотношения Страховщика с медицинским и/или иным учреждением определяются соответствующими договорами между Страховщиком и Сервисной компанией.

8.5. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в Договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования, а также проводит экспертизу качества оказанных услуг по своему усмотрению.

8.5.1. Объем медицинских и иных услуг и порядок их оказания указан в Договоре страхования и является приложением к Договору страхования/Полисным условиям.

8.6. При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 3.1.6. настоящих Правил страхования, Страховщик производит единовременную выплату Застрахованному в пределах 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования по риску «Первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний или первичное назначение проведения одного из хирургических вмешательств, возникшее в период срока страхования, в соответствии с п.п. 3.1.1.1. – 3.1.1.4. настоящих Правил страхования», независимо от количества первично диагностированных в течение срока страхования заболеваний либо назначенных в течение срока страхования хирургических вмешательств по заболеваниям, в соответствии с п.п. 3.1.1.1. - 3.1.1.4. настоящих Правил страхования.

8.7. При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по программе «Освобождение от уплаты страховой премии / страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» Застрахованному или Страхователю направляется письменное уведомление, содержащее следующую информацию: дата начала периода освобождения от уплаты страховой премии / страховых взносов; срок освобождения от уплаты страховой премии / страховых взносов; дата предоставления освобождения от уплаты страховой премии/страховых взносов; другая необходимая информация.

8.8. Размер страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 3.1.3. - 3.1.5. настоящих Правил, определяется исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм и в соответствии с установленными в Договоре страхования/Полисных условиях лимитами ответственности Страховщика.

8.8.1. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть Застрахованного в результате заболевания, вызванного вирусом типа SARS-CoV-2 (COVID-19)», «Смерть Застрахованного в результате осложнений, вызванных вакцинацией» страховая выплата производится в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по данному риску;

8.8.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного заболевания, вызванного вирусом типа SARS-CoV-2 (COVID-19)» страховая выплата производится в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по данному риску. Страховая выплата по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного заболевания, вызванного вирусом типа SARS-CoV-2 (COVID-19)», производится не более одного раза в течение действия Договора страхования.

8.8.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Госпитализация Застрахованного в результате впервые диагностированного у Застрахованного заболевания, вызванного вирусом типа SARS-CoV-2 (COVID-19)», «Госпитализация Застрахованного в результате осложнений, вызванных вакцинацией» страховая выплата производится за каждый день госпитализации в размере, указанном в Договоре страхования, но не более страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования. Договором страхования/Полисными условиями может быть предусмотрено условие о том, что страховая выплата производится за каждый день госпитализации, начиная со дня, указанного в Договоре страхования, или условие о том, что страховая выплата производится за каждый день госпитализации, если срок госпитализации составил более количества дней, указанного в Договоре страхования.

Страховая выплата по страховым рискам «Госпитализация Застрахованного в результате впервые диагностированного у Застрахованного заболевания, вызванного вирусом типа SARS-CoV-2 (COVID-19)», «Госпитализация Застрахованного в результате осложнений, вызванных вакцинацией» производится не более одного раза в течение действия Договора страхования.

8.8.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «Поствакцинальные осложнения» страховая выплата производится в проценте от страховой суммы, размер которого определяется в Договоре страхования. Договором страхования могут устанавливаться дополнительные ограничения по условиям выплат (например, максимально возможный размер выплаты и т.д.).

8.8.5. Страховая выплата по Программе «Медицинские сервисы» осуществляется путем оказания Застрахованному медицинских услуг, указанных в соответствующем Приложении к Договору страхования. Страховщик оплачивает оказанные Застрахованному медицинские услуги по программе «Медицинские сервисы» в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний/учреждений, оказавших указанные услуги. Общая стоимость оказанных Застрахованному медицинских услуг по Программе «Медицинские сервисы» не может превысить размер страховой суммы, указанной для данной программы в Договоре страхования.

8.8.6. Договором страхования (Полисными условиями) может быть предусмотрен иной порядок расчета страховых выплат, отличающийся от порядка, предусмотренного настоящим Разделом Правил страхования.

8.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Для получения страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 3.1.3. - 3.1.9. настоящих Правил Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

8.9.1. Выгодоприобретатель (в связи со смертью Застрахованного):

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим;
- копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования заверенную учреждением его выдавшим;
- заверенную надлежащим образом копию карты амбулаторного больного;
- заверенную надлежащим образом копию карты стационарного больного;

- Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма 058/У) и/или Акт расследования побочного проявления после иммунизации (при необходимости подтверждения поствакцинальных осложнений);

– карту вызова скорой медицинской помощи;

– нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наследство (для наследников).

8.9.2. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам «Первичное диагностирование у Застрахованного заболевания, вызванного вирусом типа SARS-CoV-2 (COVID-19)» и «Госпитализация Застрахованного в результате впервые диагностированного у Застрахованного заболевания, вызванного вирусом типа SARS-CoV-2 (COVID-19)», «Первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний или первичное назначение проведения одного из хирургических вмешательств, возникшее в течение срока страхования, в соответствии с п.п. 3.1.1.1. – 3.1.1.4. настоящих Правил страхования», «Госпитализация Застрахованного в результате осложнений, вызванных вакцинацией», «Поствакцинальные осложнения»:

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– оригиналы или заверенные медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ, заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного, заверенные копии истории болезни, заверенные копии карт амбулаторного больного, карты травматологического больного, медицинская документация из онкологического диспансера), подтверждающие факт наступления страхового случая, листок временной нетрудоспособности;

- Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма 058/У) и/или Акт расследования побочного проявления после иммунизации (при необходимости подтверждения поствакцинальных осложнений);

– карту вызова скорой медицинской помощи;

– доверенность на представление интересов Застрахованного (при необходимости), оформленная в соответствии с действующим законодательством, а также копии документа удостоверяющего личность представителя Застрахованного.

8.9.3. Порядок получения медицинских услуг по Программе «Медицинские сервисы» изложен в соответствующем Приложении к Договору страхования. Объем услуг, входящих в указанную Программу, может быть изменен Договором страхования.

8.10. При осуществлении страховой выплаты Выгодоприобретателю – юридическому лицу Выгодоприобретатель также обязан предоставить Страховщику сведения о единоличном исполнительном органе Выгодоприобретателя-юридического лица, включая копию документа, удостоверяющего его личность.

8.11. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

8.12. Все документы, предусмотренные п. 8.9. настоящих Правил страхования и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми случаями, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

8.13. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного лица и/или независимых экспертиз.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с

Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

8.14. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 8.9. настоящих Правил страхования, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

8.15. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.9. настоящих Правил страхования, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, в том числе, в соответствии с п. 9.3.5. настоящих Правил страхования, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя). Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте или иным способом, указанным п. 6.11. настоящих Правил страхования;

- в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Страхователю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Правил страхования.

Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 8.9. настоящих Правил страхования, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

8.16. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3. - 3.1.9. настоящих Правил, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

8.17. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате по страховому случаю, произошедшему по рискам, указанным в п.п. 3.1.3. - 3.1.9. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

8.18. Лица, виновные в смерти Застрахованного или каким-либо образом умышленно способствовавшие наступлению страхового случая не имеют права на получение страховой выплаты.

8.19. Требования по страховой выплате в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3. - 3.1.9. настоящих Правил могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

9.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

9.1.2. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, Полисных условиях, Договорах страхования, о размере выплачиваемого Агенту вознаграждения, в случае заключения Договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к Договору страхования;

9.1.3. 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;

9.1.4. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату, медицинские и иные услуги согласно настоящим Правилам страхования;

9.1.5. обратиться к Страховщику за разъяснением положений, содержащихся в Правилах страхования и Договорах страхования (Полисных условиях).

9.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

9.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска и заключения Договора страхования;

9.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении Договора страхования. При наличии обновленных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенных копий в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (в том числе в Декларации, являющейся частью Договора страхования), в том числе, 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 страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

9.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в соответствии с п. 8.9. настоящих Правил страхования;

9.2.5. представить Сервисной компании/Страховщику документы, предусмотренные Порядком предоставления медицинских и иных услуг по Договору страхования, в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после устного уведомления;

9.2.6. при обращении за страховой выплатой в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3. -3.1.9. настоящих Правил, представить Страховщику заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы, в соответствии с п. 8.9. настоящих Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами, в соответствии с п. 8.9. настоящих Правил страхования, указана на официальном сайте Страховщика;

9.2.7. вернуть полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

9.2.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования (Полисными условиями).

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. как лично, так и с привлечением третьих лиц запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил страхования, Договора страхования, и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

9.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливая ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования;

9.3.3. устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования;

9.3.4. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае, если Стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

9.3.5. отсрочить выплату в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3. - 3.1.9. настоящих Правил, в случае необходимости направления запроса(ов) в компетентные органы;

9.3.6. отказать в страховой выплате в случаях:

– если наступившее событие не является страховым случаем, в соответствии с Разделом 4, п. 6.5. настоящих Правил страхования

– неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 9.2. настоящих Правил страхования;

– если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем заключении Договора страхования и в период оценки риска, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

– неоплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, указанные в Договоре страхования;

– недоказанности факта наступления страхового случая;

– медицинская помощь и иные услуги не были согласованы с Сервисной компанией/Страховщиком;

– в случаях, предусмотренных ст. 963, ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации;

9.3.7. организовывать проведение повторного медицинского осмотра/освидетельствования и/или независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

9.3.8. направить к Застрахованному своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному для всестороннего его обследования;

9.3.9. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, в соответствии с п.п. 4.3., 4.4. настоящих Правил страхования.

9.3.10. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования (Полисными условиями).

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. при заключении Договора вручить Страхователю настоящие Правила страхования или Полисные условия, на основании которых заключен Договор страхования;

9.4.2. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты сообщить Застрахованному либо его законным представителям в письменной форме решение об отказе в страховой выплате со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Правил страхования в течение 3 (трех) рабочих дней;

9.4.3. сообщить Застрахованному либо его законным представителям в письменной форме решение об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения от Сервисной компании уведомления о несоответствии страхового события и/или предоставленного комплекта документов критериям, установленным настоящими Правилами страхования;

9.4.4. в случае признания наступившего события по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3. – 3.1.9. настоящих Правил страхования, страховым случаем, произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

9.4.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, кроме передачи необходимого объема сведений в Сервисную компанию, другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;

9.4.6. в случае необходимости удержать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации;

9.4.7. уведомить Страхователя/Застрахованного об оплате стоимости оказанной Застрахованному медицинской и иной помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) в размере страховой суммы, а также об исчерпании установленных Договором страхования лимитов на стоимость оказания определенных услуг в пределах страховой суммы;

9.4.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования (Полисными условиями).

9.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие Договора страхования прекращается:

- в случае прекращения срока действия Договора страхования;
- в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- в случае, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования, в установленный Договором срок или уплаты его в меньшем, чем предусмотрено Договором, размере;
- в случае смерти Страхователя-физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя-юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.
- в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования, Полисными условиями, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 9.3.4. настоящих Правил страхования.

10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя:

10.2.2.1. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования в случае непредоставления ключевого информационного документа / предоставления в ключевом информационном документе неполной или недостоверной информации о Договоре страхования в соответствии с требованиями нормативных актов Центрального банка Российской Федерации. В этом случае Страховщик обязан возвратить Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения подписанного Страхователем письменного заявления об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов (если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации).

10.2.2.2. В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 7.8. настоящих Правил страхования, оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения подписанного Страхователем письменного заявления об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов (если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации). При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В случае, если Договор страхования заключен при предоставлении Страхователю потребительского кредита (займа), в случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 7.8. настоящих Правил страхования, оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов (если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации). При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

10.2.2.3. Если Договор страхования заключен при предоставлении Страхователю потребительского кредита (займа), Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования в случае полного досрочного исполнения обязательств по договору потребительского кредита (займа). В этом случае, при отсутствии в течение срока страхования событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик обязан возвратить Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения подписанного Страхователем письменного заявления об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов и с приложением подтверждающего документа (справки кредитного учреждения) о полном досрочном исполнении обязательств по договору потребительского кредита (займа) (если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации).

10.2.2.4. В остальных случаях досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением Договора страхования, документа, удостоверяющего личность. Договор страхования считается прекращенным с 00:00 часов дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата прекращения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком. При этом оплаченная страховая премия Страхователю не возвращается, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисными условиями).

10.3. Заявление Страхователя об отказе от Договора страхования должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя, либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по идентификации Страхователя, к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления копий всех заполненных страниц документа, удостоверяющего личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

10.4. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса (страховой премии), пропорционально не истекшей части оплаченного периода (года, месяца – в зависимости от периодичности уплаты взносов), подлежащая возврату, выплачивается наследникам в соответствии с законодательством Российской Федерации. Договор не прекращается, и суммы не выплачиваются, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по Договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, часть страховой премии, в размере доли последнего уплаченного страхового взноса (страховой премии), пропорционально не истекшей части оплаченного периода (года, месяца – в зависимости от периодичности уплаты взносов), подлежащая возврату, выплачивается наследникам в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договору страхования или освобождается от их выполнения.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Все споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.2. При наличии в Договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

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

12.4. Использование процедур, указанных в п.п. 12.1. – 12.3. настоящих Правил страхования, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

В судебном порядке споры разрешаются:

- а) с участием юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) с участием физических лиц - в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Все выплаты по настоящим Правилам страхования осуществляются за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим

законодательством Российской Федерации.