

КОМПЛЕКСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «МЕДИЦИНА БЕЗ ГРАНИЦ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих комплексных условий страхования (далее – «Условия страхования»), разработанных в соответствии с Правилами страхования жизни и Правилами добровольного медицинского страхования, Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» (далее – «Страховщик») заключает договоры страхования по программе страхования «Медицина без границ».

1.2. **Альтернативная медицина** – система, практика и продукты медицины и здравоохранения, которые в настоящая время не признаются как часть общепринятой медицины или стандартных схем лечения. К ним относятся акупунктура, методы биоэлектромагнитного воздействия, диеты, пищевые добавки, фитотерапия и методики здорового образа жизни, методы управления телом и эмоциями, методы лечения с использованием рук (мануальная терапия, остеопатия, постизометрическая релаксация, различные виды массажа), ароматерапия, 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.

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

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

1.5. **Диагностирование** – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, указанных в п.3.1.1.1-3.1.1.4. настоящих Условий, или расстройств, 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 компанией/Страховщика.

1.6. **Договор страхования (Полис)** – документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Условия.

1.7. **Застрахованный** – физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.8. **Лечебное (медицинское) учреждение** – медицинское учреждение, находящееся за пределами Российской Федерации, рекомендованное Сервисной компанией/Страховщиком (за исключением территории Соединенных Штатов Америки).

1.9. **Льготный период** – период времени, равный 30 (тридцати) календарным дням с указанной в договоре страхования даты оплаты очередного страхового взноса при оплате страховых взносов раз в месяц или раз в год, в течение которого при наступлении страхового случая и нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов существует обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховая выплата производится только при условии, что до окончания льготного периода Страхователем будет оплачен просроченный страховой взнос.

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

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

1.12. **Лекарственные препараты:** любое вещество или комбинация

веществ, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного лица 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. **Необходимыми с медицинской точки зрения** являются следующие медицинские услуги:

– необходимые для удовлетворения основных потребностей Застрахованного лица в медицинской помощи и;

– представленные медицинские услуги, являющиеся 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 лица или его/ее врача, и;

– в отношении которых в прошедшей экспертную оценку и широко признанной медицинской литературе продемонстрировано следующее:

о безопасности и эффективности в лечении и диагностике состояний или заболеваний, для которых предлагается их применение либо;

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

1.14. **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.

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

1.16. **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.

1.17. **Программа страхования** – совокупность рисков и условий, определяющих страховые риски и страховые выплаты.

1.18. **Проживание Застрахованного лица** – пребывание Застрахованного лица в гостинице (отеле) на промежуток времени, необходимое для поступления в лечебное учреждение и/или после выписки из лечебного учреждения.

Проживание сопровождающего лица – пребывание сопровождающего лица в гостинице (отеле) на промежуток времени, необходимый для лечения Застрахованного лица в лечебном учреждении и/или после выписки из лечебного учреждения.

1.19. **Сопровождающее лицо** – лицо, сопровождающее Застрахованное лицо до места лечения и обратно. Присутствие сопровождающего лица должно быть предписано Сервисной компанией/Страховщиком и согласовано Сервисной компанией/Страховщиком.

1.20. **Предварительное медицинское свидетельство** – документ,

выданный Сервисной компанией/Страховщиком, включающее в себя подтверждение страхового покрытия по Договору страхования (Полису) до начала оказания медицинских и иных услуг в определенном лечебном учреждении за пределами страны проживания Застрахованного лица.

1.21. **Пролонгированный договор страхования** – Договор страхования, срок действия которого был продлен путем выдачи нового Полиса в соответствии с п.7.4. настоящих Полисных условий.

1.22. **Сервисная компания** – компания, оказывающая медицинские и иные услуги, а также организующая лечение и утвержденная Страховщиком.

1.23. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Юридические лица, а также физические лица – индивидуальные предприниматели, могут заключать договор в отношении физических лиц – своих работников, трудовые взаимоотношения с которыми могут быть подтверждены документально (далее – Застрахованные).

Физические лица могут заключать договор в отношении себя или третьего лица, определенного в договоре страхования (далее – Застрахованный). Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

1.24. **Срок страхования** – период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования, который начинается после вступления договора страхования в силу и определяется в соответствии с Разделом 7 настоящих Условий.

1.25. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.26. **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 уменьшается на сумму ранее выплаченного страхового возмещения.

1.27. **Страховая годовщина** – дата, отстоящая от даты начала действия договора страхования на период, кратный году.

1.28. **Страховой год** – период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения договора страхования или страховой годовщины.

1.29. **Страховой случай** – свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.30. **Страховые взносы** – периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

1.31. **Страховые выплаты** – оплата Сервисной компании/медицинскому учреждению медицинских и иных услуг в рамках Договора страхования, оказываемых Застрахованному лицу и организованных Сервисной компанией и/или освобождение от обязанности по уплате очередных страховых взносов/страховой премии по договору страхования.

1.32. **Транспортировка** – перемещение Застрахованного лица и одного сопровождающего лица (а также живого донора в случае трансплантации) в связи с проведением лечения, рекомендованном Сервисной компанией/Страховщиком, транспортом от места постоянного проживания (на территории Российской Федерации) до лечебного учреждения и обратно из лечебного учреждения до места постоянного места проживания (на территории Российской Федерации).

1.33. **Иные услуги** – это услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенные в Программу, в том числе: транспортировка, 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 лица (или донора в случае его смерти непосредственно связанной с трансплантацией), проживание в гостинице (отеле) Застрахованного лица (одного сопровождающего лица), необходимые по медицинским показаниям.; оформление Сервисной компанией/медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком различной медицинской документации.

1.34. **Протез** – устройство, полностью или частично заменяющее собой орган либо функцию не действующей либо действующей с нарушениями части тела.

1.35. **Услуги по репатриации** – услуги, связанные с транспортировкой останков Застрахованного лица (либо донора) к месту, где ранее постоянно проживало Застрахованное лицо (либо донор) в связи со смертью Застрахованного лица, произошедшей в процессе проведения лечения по одному из указанных в п.3.1.1. заболеваний и/или хирургического вмешательства либо в связи со смертью донора, произо-

шедшей непосредственно в связи с забором органа или ткани.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами медицинского страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование).

2.2. Объектами страхования жизни являются имущественные интересы, связанные с наступлением определенных событий в жизни граждан.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Страховыми случаями в соответствии с настоящими Условиями страхования являются:

3.1.1. Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора в Сервисную компанию/к Страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы или назначены в течение срока страхования, но не ранее 181 календарного дня срока действия договора страхования, а в случае продления договора страхования с 1-го дня срока действия договора страхования, при соблюдении следующих условий:

– Застрахованное лицо обратилось в период срока действия договора страхования за медицинской помощью по впервые возникшему в период срока страхования и диагностированному одному из смертельно опасных заболеваний или за проведением одного из хирургических вмешательств, в соответствии с п.п. 3.1.1.1-3.1.1.4 настоящих Условий страхования (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 настоящих Условий);

– лечение/хирургическое вмешательство необходимо по медицинским показаниям и подтверждено и организовано Сервисной компанией/Страховщиком;

– соответствующее заболевание и/или необходимость проведения хирургического вмешательства (указанные в п.п.3.1.1.1-3.1.1.4 Условий страхования) не было диагностировано/назначено, и связанные с ним задокументированные в медицинских материалах симптомы не наблюдались в течение 10 лет до даты вступления в силу Договора страхования.

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

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 T1a, T1b) по классификации TNM.

3.1.1.2. Аорто-коронарное 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 оперативному вмешательству не относятся:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- любые эндоваскулярные вмешательства на коронарных артериях
- 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.

К данному лечению не относится:

- лечение травматических повреждений сердечных клапанов.

3.1.1.4. Трансплантация жизненно важных органов – хирургическая трансплантация, при которой Застрахованному лицу 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 Застрахованное лицо 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.

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

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

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

Освобождение предоставляется только при условии, что указанные выше в п. 3.1.1.1-3.1.1.4 настоящих Условий страхования события имели место до даты оплаты очередного страхового взноса/страховой премии при отсутствии задолженности по оплате страховых взносов/страховой премии за предыдущие периоды. Если указанные события произошли в течение льготного периода до даты оплаты очередного страхового взноса, то в случае признания наступившего события страховым случаем освобождение от уплаты очередных взносов предоставляется только при исполнении обязанности Страхователя/Застрахованного по оплате данного страхового взноса до окончания льготного периода.

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

- с даты оплаты очередного неоплаченного страхового взноса, следующей за датой первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства в соответствии с п.п.3.1.1.1-3.1.1.4 настоящих Условий страхования на срок 12 месяцев. Под датой первичного 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.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

- 4.1.1. лица младше 18 (восемнадцати) полных лет и старше 64 (шестидесяти четырех) полных лет на момент заключения договора страхования, и не более 85 (восемидесяти пяти) полных лет на момент окончания срока действия договора страхования при условии продления договора страхования

4.1.2. инвалиды I и II группы;

4.1.3. лица, употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

4.1.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

4.1.5. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

4.1.6. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.7. лица, страдающие онкологическими заболеваниями.

4.2. При страховании на случай наступления событий, вызванных болезнями, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным, в том числе по отдельным программам страхования, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения договора страхования лицо страдало хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем.

4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.п. 4.1. и 4.2. настоящих Условий 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 РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.4. Не являются страховыми случаями в дополнении к исключениям, предусмотренным Разделом 4.1. настоящих Условий события, если иное не предусмотрено договором страхования, произошедшие:

4.4.1. в результате предшествовавших состояний или их последствий в течение 10 лет до даты вступления в силу Договора страхования;

4.4.2. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, СПИДОМ, возникшим до заключения договора страхования или возникший в период действия договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем;

4.4.3. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных в связи с прямыми или косвенными последствиями радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.4.4. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных в связи с официально объявленными эпидемиями;

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

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

4.4.7. во время 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;

4.4.8. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократно и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.4.9. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень 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;

4.4.10. во время непосредственного участия Застрахованного (Страхователя) в гражданских волнениях, беспорядках, террористических актов, мятежей, 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;

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

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

4.4.13. в результате последних действий или оказания Застрахованным лицом самому себе медицинской помощи без надзора или без рекомендации врача-эксперта;

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

4.4.15. 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 Условий.

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

4.4.17. если Застрахованное лицо проживало за пределами Российской Федерации на протяжении более, чем 91 (девяносто один) дней подряд в течение 12 месяцев до уведомления о событии, обладающим признаками страхового случая.

4.4.18. 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.

4.4.19. по договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в договоре страхования/заявлении на страховании 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.

4.4.20. Если событие, имеющие признаки страхового, произошло в период 180 дней с даты начала действия полиса или с даты включения нового Застрахованного лица, на протяжении которого любое заболевание – диагностированное либо первые симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах в первый год страхования.

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

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

5.3. Страховой суммой по программе «Освобождение от уплаты 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 приходится на период, установленный в соответствии с п. 3.2 настоящих Условий страхования.

5.4. Страховые суммы и премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

5.5. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика.

5.6. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем одновременно (разовым платежом) за весь срок действия Договора страхования или в рассрочку путем уплаты равных страховых взносов ежемесячно. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования. Ежемесячная форма оплаты может быть предусмотрена исключительно при безналичной форме оплаты, при условии если оформлено платежное поручение на длительный списание.

5.7. Страхователю предоставляется 30-дневный льготный период для оплаты очередного страхового взноса, считая с даты, в которую в соответствии с условиями Договора страхования должен быть оплачен

очередной страховой взнос. Если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос по истечении льготного периода, то Договор страхования прекращает свое действие со дня, следующей за датой окончания льготного периода.

5.8. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату уплаты (перечисления).

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя, копии паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо копии удостоверения личности, заменяющего паспорт.

6.2. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- 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,
- наличие заболеваний, симптомов или отклонений от нормы, указанных в Декларации
- В случае, если Страхователь и/или Застрахованный – иностранные граждане или лица без гражданства:
- сведения о миграционной карте,
- сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ.

В случае, если Страхователь – юридическое лицо:

- ОГРН/ОГРНИП,
- серия и номер документа, подтверждающего государственную регистрацию юридического лица/ИП.
- сведения о бенефициарных владельцах.
- адрес материнской компании (для представительства или филиала иностранного ЮЛ).

6.3. При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Сообщение Страхователем обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, производится путем указания Страхователем сведений в договоре страхования и подписания Страхователем Декларации Страхователя / Застрахованного (далее «Декларация»), которая является ручательством Страхователя / Застрахованного за достоверность сведений, изложенных в Декларации.

6.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Декларации Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому договору.

6.5. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования или приостановить рассмотрение заявления на страхование в случае, если страхуемое лицо на дату заявления страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью.

6.6. Подписание Страховщиком договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему производится путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

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

6.8. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой сторо-

ны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

7.1. Срок действия договора страхования указывается в договоре страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем в полном объеме первого страхового взноса/страховой премии Страховщику, если иная дата начала срока действия договора страхования не указана в договоре страхования.

Датой оплаты страховой премии считается:

– при наличной оплате – дата оплаты страховой премии (первого страхового взноса) представителю Страховщика;

– при безналичном порядке – дата поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

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

7.3. Договор страхования может быть продлен на 1 (один) год по согласованию Страховщика со Страхователем.

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

7.5. В случае изменения условий Программы страхования, на которых заключается Договор страхования, новые условия по Программе страхования выдаются Страховщиком Страхователю путем направления заказного письма Почтой России. Указанные изменения являются обязательными для сторон с момента получения их Страхователем, если иное не указано в заказном письме.

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

7.7. Договор страхования не продлевается, с года следующей за датой достижения Застрахованным возраста 84 полных (восемьдесят четыре).

8. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

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 РФ.

8.3. Медицинские учреждения, сервисные компании и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Договором страхования и настоящей программой, включая транспортные услуги, услуги по репатриации. Выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской 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 очередных страховых взносов в соответствии с программой «Освобождение от уплаты страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства».

8.4. Перечисление производится после получения от Сервисной компании/медицинского учреждения счета с указанием диагноза, сроков лечения, перечня и количества оказанных услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных по всем услугам, оказанным Застрахованному лицу в пределах Программы, предусмотренной Договором страхования.

8.5. Взаимоотношения Страховщика с медицинским и/или иным учреждением определяются соответствующим договором между Страховщиком и Сервисной компанией.

8.6. 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 или по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного).

8.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, то есть, после первичного диагностирования заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства, указанных в п.п.3.1.1.1-3.1.1.4, Застрахованное лицо устно уведомляет Страховщика/Сервисную компанию по телефону, указанному в Договоре страхования в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному) стало известно о случившемся.

8.8. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после устного уведомления (звонка), Застрахованное лицо передает Сервисной компании/Страховщику следующие документы:

– копию Договора страхования (Полиса), приложениями и всех дополнительных соглашениями к нему;

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы;

– копии карт амбулаторного больного/ копии выписок из амбулаторных карт, заверенные медицинской организацией, в которой изначально диагностировано заболевание;

– копии карт стационарного больного/ копии истории болезни/ копии выписных/переводных эпикризов, заверенные медицинской организацией в которой изначально диагностировано заболевание заверенные медицинской организацией в которой изначально диагностировано заболевание.

В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами обследования или диагностирования соответствующего заболевания (лабораторными, инструментальными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями);

– документы, удостоверяющие личности получателя страховой выплаты (Застрахованного) (российский и заграничный паспорт);

– копия документа, устанавливающего ИНН получателю страховой выплаты (Застрахованного).

8.9. После получения информации, Сервисная компания/Страховщик, уведомляет Застрахованное лицо о необходимых действиях, требуемых для подтверждения Сервисной компанией диагноза, установленного ранее Застрахованному. На основе детального изучения медицинской документации и результатов диагностических процедур, Сервисная компания/Страховщик подтверждает/опровергает ранее поставленный диагноз.

8.10. В случае подтверждения диагноза, Сервисная компания/Страховщик предоставляет полный письменный отчет Застрахованному лицу. В отчете содержится информация о подтверждении диагноза независимым медицинским экспертом и варианты рекомендованного лечения. Если отчет подтверждает, что заболевание/медицинская процедура является страховым случаем, Застрахованное лицо должно уведомить Сервисную компанию/Страховщика о своём решении в отношении лечения за пределами РФ (за исключением Соединенных Штатов Америки). После этого Сервисная компания/Страховщик выдает Застрахованному лицу список рекомендуемых лечебных учреждений. Застрахованное лицо в течение трех месяцев с момента получения письменного отчета обязано сообщить Сервисной компании/Страховщику о выборе лечебного учреждения из предоставленного списка.

Если в результате диагностирования врачами Сервисной компании/медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком установлено, что заявленное Застрахованным лицом событие не отвечает критериям, указанным в п. 3.1.1. настоящих Условий страхования, Страховщик уведомляет об этом Застрахованное лицо в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения уведомления от Сервисной компании.

8.11. После получения Сервисной компанией/Страховщиком подтверждения Застрахованного лица о выбранном лечебном учреждении из списка рекомендуемых лечебных учреждений для лечения, Сервисная компания/Страховщик осуществляет организацию необходимой медицинской помощи для надлежащего поступления Застрахованного лица в выбранное лечебное учреждение, и готовит предварительное медицинское свидетельство, действительное только для указанного лечебного учреждения. Предварительное медицинское свидетельство обеспечивает Застрахованному лицу доступ к соответствующему лечению, обслуживанию и предписаниям в выбранном лечебном учреждении, согласно диагностированному смертельно опасному заболеванию и/или назначенному проведению хирургическому вмешательству в соответствии с п. 3.1.1.1-3.1.1.4 Условий страхования. Медицинская помощь и иные услуги, оказываемые в иных лечебных учреждениях помимо указанного в предварительном медицинском свидетельстве, не покрываются страхованием.

Предварительное медицинское свидетельство является действитель-

ным на протяжении 90 (девяносто) календарных дней с момента выдачи. В случае если Застрахованное лицо не инициировало лечение в утвержденном лечебном учреждении на протяжении данного срока, предварительное медицинское свидетельство утрачивает силу. Застрахованное лицо при необходимости повторно обращается в Сервисную компанию/ Страховщика в соответствии с п. 8.7. Условий страхования.

8.11.1.В случае отказа от лечения, Застрахованное лицо письменно уведомляет Страховщика/Сервисную компанию об отказе от предложенного лечения.

8.12. Объем медицинской помощи, оказываемой Застрахованному лицу в лечебном учреждении, может включать в себя:

8.12.1. Проведение медицинской экспертизы

8.12.2. Консультация врачей

8.12.3. Манипуляции по медицинским показаниям

8.12.4. Использование операционного зала

8.12.5. Лабораторные анализы, рентгенографические исследования, проводимые в диагностических целях, лучевая терапия, использование радиоактивных изотопов, химиотерапия, электрокардиограммы, эхокардиография, миелограммы, электроэнцефалограммы, ангиограммы, компьютерная томография и другие диагностические анализы и процедуры, необходимые для диагностики и лечения покрываемых страхованием болезней и медицинских процедур, при условии их проведения врачом или под медицинским наблюдением;

8.12.6. Гемотрансфузия, введение плазмы и сыворотки;

8.12.7. Услуги, связанные с использованием кислорода, применение растворов для инъекций

8.12.8. Лекарственное обеспечение на период госпитализации Застрахованного лица в рекомендованном Сервисной компанией/Страховщиком лечебном учреждении:

о Лекарственное обеспечение по рецепту врача во время госпитализации для лечения покрываемого заболевания или проведения покрываемой медицинской процедуры;

о Лекарственное обеспечение, предписанное для послеоперационного лечения покрывается в течение 30 дней с даты окончания застрахованным лицом лечения и при покупке лекарств до возвращения в РФ.

8.12.9. Хирургическое вмешательство и медицинские услуги по удалению органа или ткани донора, предназначенных для трансплантации Застрахованному лицу.

8.12.10. Услуги и материалы, поставляемые для культур костного мозга в связи с предстоящей пересадкой тканевого трансплантата Застрахованному лицу.

8.12.11. Услуги стационара: пребывание Застрахованного лица в лечебном учреждении. Сервисная компания/Страховщик может организовывать пребывание одного сопровождающего лица, если такое сопровождение необходимо по медицинским показаниям.

8.12.12. Выписка необходимой медицинской документации;

8.12.13. Протезы молочных желез в результате хирургической мастэктомии и протезы клапанов сердца.

8.13. Страховщик/Сервисная компания, организует и оплачивает транспортировку Застрахованного лица (и одного сопровождающего лица, а также при необходимости живого донора) в лечебное учреждение с целью лечения, одобренного Сервисной компанией/Страховщиком, а также проживание Застрахованного лица и одного сопровождающего лица (и живого донора в случае трансплантации) на время лечения за рубежом. Все мероприятия по подготовке транспортировки и проживания проводит Сервисная компания/Страховщик. Страховщик не оплачивает расходы по проезду или проживанию, осуществленные самим Застрахованным лицом либо третьим лицом от имени Застрахованного лица. Сервисная компания/Страховщик будет нести ответственность за определение дат транспортировки на основе утвержденного графика лечения. Эти даты должны сообщаться Застрахованному лицу таким образом, чтобы у Застрахованного лица было достаточного времени для осуществления личных приготовлений.

В случае изменения Застрахованным лицом даты поездки после получения извещения от Сервисной компании/Страховщика, Застрахованное лицо выплатит компенсацию Страховщику и/или Сервисной компании в отношении всех затрат, связанных с организацией и оказанием новых услуг по переезду, если изменения не будут подтверждены Сервисной компанией/Страховщиком в качестве необходимых с медицинской точки зрения.

Покрываемые страхованием мероприятия в отношении транспортировки и проживания включают в себя:

– проезд от постоянного места жительства Застрахованного лица – для Застрахованного лица и сопровождающего его лица (а также при необходимости донора) – до установленного аэропорта или международной железнодорожной станции, приобретение железнодорожных или авиационных билетов (регулярным или чартерным рейсом) эконом-класса до места пребывания в стране, где оказываются медицинские услуги в лечебном учреждении.

– назначенный Сервисной компанией/Страховщиком персонал будет сопровождать Застрахованное лицо (если запрошено Застрахованным лицом) от постоянного места жительства (пребывания) Застрахованного лица до места пребывания в стране, где оказываются медицинские услуги в лечебном учреждении;

– организацию проживания, включая бронирование двухместного номера в отеле категории 3-4 звезды. Выбор отеля будет зависеть от наличия мест и близости к больнице, либо от места нахождения лечащего врача в радиусе 10 км. Завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не покрываются.

– сотрудники, назначенные Сервисной компанией/Страховщиком, также могут содействовать проведению работы с документами и организационных мер при госпитализации (если запрошено Застрахованным лицом).

– организация транспортировки Застрахованного лица и его сопровождающего (а также живого донора в случае трансплантации) из лечебного учреждения (стационара) на территорию постоянного места жительства (на территорию Российской Федерации).

Сервисная компания/Страховщик будет принимать решение по поводу каждой транспортировки по согласованию с Застрахованным лицом.

8.14. Страховщик/Сервисная компания, вправе в случае смерти Застрахованного лица (либо донора при необходимости), произошедшей за пределами страны проживания в ходе лечения, организованного согласно Договору страхования, организовать репатриацию останков Застрахованного лица (донора в случае смерти, связанной непосредственно с забором органа/ткани) в страну проживания, предоставить услуги и материалы, необходимые для подготовки тела покойника и его транспортировки в Российской Федерации, в т. ч.:

– услуги, предоставляемые ритуальным бюро, в котором предусмотрена международная репатриация, в т. ч. бальзамирование и все административные формальности;

– оплату гроба с минимальными обязательными атрибутами;

– репатриацию останков от аэропорта до указанного места захоронения на территории Российской Федерации/ место, где Застрахованное лицо (донор) постоянно проживало до страхового случая.

8.15. Застрахованное лицо и его родственники должны допускать для визита врачей, персонал Сервисной компании/Страховщика, а также получать любые справки, необходимые для Сервисной компании/Страховщика.

8.16. Расходы по оплате медицинской помощи и иных услуг, понесенные в результате их организации самостоятельно Застрахованным лицом или любым третьим лицом от имени Застрахованного лица не подлежат возмещению, за исключением лекарственного обеспечения согласно п. 8.12.8 настоящих Условий страхования.

8.17. Любые расходы, понесенные при приобретении или прокате инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования, не покрываются Договором страхования.

Данные расходы не будут покрываться, если:

– использование соответствующих предметов не является необходимым с медицинской точки зрения и;

– эти предметы предназначаются для использования вне больницы или для ввоза в РФ.

8.18. Любые расходы, понесенные при приобретении или прокате любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных частей тела или органов, париков (даже если их использование считается необходимым в процессе лечения химиотерапией), ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов (за исключением протезов молочных желез в результате хирургической мастэктомии, а также протезов клапанов сердца согласно параграфу 8.12.13 настоящих Условий страхования) не покрываются Договором страхования.

8.19. Любые лекарственные препараты, которые не были проданы лицензированным фармацевтом, либо приобретенные без наличия медицинского рецепта не покрываются Договором страхования.

8.20. Оплата услуг переводчиков, телефонной связи и других расходов в отношении предметов личного пользования, не относящихся к медицине, либо прочих услуг, оказываемых родственникам и сопровождающим лицам, не покрываются Договором страхования.

8.21. Любые расходы, связанные с регулярными переездами от указанного отеля до больницы либо лечащего врача, не покрываются Договором страхования.

8.22. Стоимость лечения и предоставления медицинских и иных услуг, организованные Сервисной компанией/Страховщиком не может превышать страховую сумму, указанную в Договоре страхования.

8.23. При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по программе «Освобождение от уплаты страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства» Застрахованному или Страхователю направляется письменное уведомление, содержащее следующую ин-

формацию: дата начала периода освобождения от уплаты взносов; срок освобождения от уплаты взносов; дата предоставления; другую необходимую информацию.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

9.1.1. получить дубликат договора (страхового полиса) в случае утраты оригинала;

9.1.2. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

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. в порядке, установленном Страховщиком, и с письменного согласия Застрахованного (когда такое согласие необходимо) при продлении изменять условия договора страхования, касающиеся периодичности оплаты страховых взносов и порядка их уплаты, других условий в целях продления Договора страхования. Для этого Страхователь не позднее, чем за 30 дней до даты наступления очередной страховой годовой премии должен в письменном виде уведомить Страховщика о своем желании внести соответствующие изменения в договор;

9.1.5. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату.

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 и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска и заключения Договора страхования (заявление на страхование, декларация/медицинскую анкету);

9.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора (в заявлении на страхование, декларации/медицинской анкете), 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 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 устно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю/Застрахованному стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

В течении 14 (четырнадцати) рабочих дней после устного уведомления (звонка), Застрахованное лицо передает Сервисной компании/Страховщику документы, указанные в п.8.8 настоящих Условий страхования;

9.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 8 настоящих Условий страхования.

9.2.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным информацию, а также выполнение ими положений настоящих Условий, 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, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования;

9.3.3. 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;

9.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

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

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

признаками страхового случая;

– неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в договоре страхования, по истечении льготного периода;

– недоказанности факта наступления страхового случая;

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

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

– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ;

– непризнания события страховым случаем в соответствии со ст. 4 настоящих Условий страхования.

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

9.3.6. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ в соответствии с п.4.2 и п.4.3. настоящих Условий страхования.

Страховщик оставляет за собой право в страховую годовщину изменить размер страховой премии (взноса) по договору страхования в целом или по отдельной программе страхования в случае изменения страховых тарифов Страховщика, предварительно уведомив об этом Страхователя. Согласием Страхователя продлить срок страхования по договору страхования на новых условиях считается оплата Страхователем очередного страхового взноса/страховой премии в размере, указанным Страховщиком, в дату оплаты очередного страхового взноса/страховой премии, приходящуюся на страховую годовщину.

9.3.7. иные права, предусмотренные настоящими Условиями страхования.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. выдать Страхователю Условия страхования при заключении договора страхования, если они не были изложены в договоре страхования (полисе) либо на его оборотной стороне;

9.4.2. сообщить Застрахованному, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

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

9.4.4. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается:

– в случае истечения срока действия договора страхования;

– в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

– в случае, если Страхователем не оплачен очередной страховой взнос по истечении льготного периода в соответствии с п. 5.7. настоящих Условий страхования;

– в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

– по соглашению сторон.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 9.3.3. настоящих Условий страхования;

10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования (полиса), документа, удостоверяющего личность. Договор считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана либо указанная Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

10.3. В случае досрочного расторжения договора страхования, страховая премия не возвращается.

10.4. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидацией Страхователя (юридического лица), 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), за вычетом суммы произведенных расходов Страховщика в размере, не превышающем размер, указанный в структуре тарифной ставки, а также за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. 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), за вычетом суммы произведенных расходов Страховщика в размере, не превышающем размер, указанный в структуре тарифной ставки, а также за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам.

10.5. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 60 (шестидесяти) дней со дня расторжения (прекращения действия) договора страхования.

10.6. При определении размера суммы, выплачиваемой в случае досрочного расторжения (прекращения действия) договора страхования, будет учтена задолженность Страхователя перед Страховщиком по оплате страховых взносов на момент расторжения (прекращения) договора.

10.7. Для получения страховой премии или ее части Страховщику должны быть представлены:

– оригинал страхового полиса (договора страхования), приложений и дополнительных соглашений к нему и заявление на получение страховой премии, установленного образца, с указанием полных банковских реквизитов получателя денежных средств;

– документ, удостоверяющий личность получателя.

10.8. При страховании в валютном эквиваленте возврат страховой премии (или ее части) осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ФОРС-МАЖОР

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

11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров сторон, разрешаются в судебном порядке:

- а) для юридических лиц – в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц – в соответствии с законодательством РФ.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

13.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре адресу.

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