

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
(в редакции от 31 июля 2020 года)

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски, страховые случаи. Исключения из объема страхового покрытия
5. Страховые суммы, страховая премия, страховой тариф
6. Срок действия Договора страхования
7. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования
8. Права и обязанности Сторон
9. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат
10. Прекращение действия Договора страхования
11. Валюта Договора страхования
12. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
13. Порядок разрешения споров
14. Обработка персональных данных

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Правил добровольного медицинского страхования (далее по тексту – Правила или Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры добровольного медицинского страхования (далее по тексту – Договор или Договор страхования) с физическими и юридическими лицами, а также индивидуальными предпринимателями (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев, оговоренных в Договоре страхования, в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в Договоре страхования лица (Застрахованного).

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, причитающихся по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и в порядке возмещения вреда по законодательству Российской Федерации, при наступлении страхового случая в жизни Застрахованного осуществить страховую выплату.

1.3. Добровольное медицинское страхование (далее – ДМС) осуществляется на основе Программ медицинского страхования.

1.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования.

1.5. В Правилах используются следующие определения и термины:

Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор страхования, а также Страхователь, Застрахованный и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

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

Страховая сумма – денежная сумма или способ определения денежной суммы, установленная Договором по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов в случае рассроченной оплаты страховой премии) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая (определяемый исходя из объема и стоимости медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой).

Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования. Страховая выплата по договору добровольного медицинского страхования осуществляется Страховщиком в виде оплаты стоимости медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой.

Программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа или Медицинская программа) – перечень медицинских и иных услуг в рамках Договора страхования.

Полный перечень медицинских и иных услуг определяется конкретной Программой, которая является неотъемлемой частью Договора страхования.

Ассистанская компания (сервисная организация) – специализированная организация, которая на условиях, предусмотренных соответствующим договором, заключенным со Страховщиком, оказывает Страховщику услуги координатора (организатора) оказания услуг Застрахованным Страховщика и (или) по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Договором страхования.

Территория страхования – страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в Договоре страхования, в пределах которой действует страховая защита.

Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую

деятельность на основании действующей лицензии, а также иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Врач – специалист с законченным и надлежащим образом, зарегистрированным высшим медицинским образованием, имеющим действующий сертификат специалиста, не являющийся Застрахованным Лицом / родственником Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателем / родственником Выгодоприобретателя и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Аптечные организации – юридические лица любой организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление фармацевтической деятельности, полученную в соответствии с законодательством государства, на территории которого осуществляется фармацевтическая деятельность.

Медицинские услуги – мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение и имеющих самостоятельное законченное значение. Конкретный объем медицинских услуг, организуемых и оказываемых по Договору, указывается в соответствующей Программе (Приложение к Договору страхования).

Иные услуги – услуги, не входящие в состав медицинских услуг, связанные с оказанием и организацией оказания медицинских услуг, в частности, услуги по оформлению и предоставлению медицинской документации, информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинских услуг. Конкретный объем иных услуг, организуемых и оказываемых по Договору, указывается в Программе (Приложение к Договору страхования).

Телемедицина – комплекс организационных, технологических мероприятий, обеспечивающих предоставление дистанционной консультационно-диагностической медицинской услуги, при которой пациент получает дистанционную консультацию врача-специалиста, используя современные информационно-коммуникационные технологии.

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме, при условии, что на дату отказа от Договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, пугчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств Сторонами Договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности.

2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее договор добровольного медицинского страхования (далее – Договор или Договор страхования) в отношении самого Страхователя (физического лица) или

другого названного в Договоре страхования физического лица (Застрахованного). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным.

2.3. **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении и в пользу которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует Договор страхования, а также чьи имущественные интересы застрахованы (таким образом, Застрахованный является Выгодоприобретателем по договору добровольного медицинского страхования).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование:

4.1.1. Обращение Застрахованного за предоставлением медицинских или иных услуг, предусмотренных Программой, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного, требующих получения таких услуг.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. По риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в медицинское или иное учреждение, предусмотренное Договором страхования либо в медицинское или иное учреждение по согласованию и направлению Страховщика, для получения медицинской помощи, предусмотренной Программой (Приложение к Договору страхования), вследствие расстройства здоровья Застрахованного и/или состояния Застрахованного, требующего организации и оказания медицинской помощи (в т. ч. проведения профилактических мероприятий), повлекшее возникновение расходов у Застрахованного по оплате оказанных ему услуг.

4.3.1. Одно или несколько обращений в медицинское учреждение для получения медицинской помощи, предусмотренной Программой (Приложение к Договору страхования), по причине диагностики и/или лечения предусмотренного Договором страхования одного и того же заболевания, возникшего в течение срока страхования, рассматриваются как один страховой случай, если это прямо предусмотрено Договором страхования. Договором страхования также может быть установлен ограниченный срок после окончания срока действия Договора страхования, в течение которого Страховщиком оплачивается оказание такой медицинской помощи.

4.4. Объем медицинской помощи, оказываемой Застрахованному и оплачиваемой Страховщиком по Договору страхования, а также перечень медицинских и иных услуг, которые не оплачиваются Страховщиком, определяются выбранной Страхователем Программой (Приложение к Договору страхования), если иное не предусмотрено Договором страхования.

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении или сокращении:

- объема предоставляемых услуг по Программе;
- перечня исключений, предусмотренных Программой.

4.5. Не является страховым случаем обращение Застрахованного в медицинское или иное учреждение по событиям, указанным в Программе как исключения.

4.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- действия Страхователя или Застрахованного, направленного на наступление страхового случая.

4.7. Страхование, осуществляемое в рамках данных Правил, относится к следующему виду страхования: **медицинское страхование.**

5. СТРАХОВЫЕ СММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон в отношении каждого Застрахованного. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты страхового возмещения (по Договору в целом или по одному страховому случаю) в отношении отдельного вида медицинских и/или иные услуг) и т. п.

5.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

5.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, и зависит от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая и срока страхования.

5.4. Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в соответствии с условиями, определенными в Договоре. Страховая премия уплачивается в размере и сроки, установленные Договором страхования.

5.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то датой уплаты страховой премии считается:

5.5.1. для Страхователей – юридических лиц и индивидуальных предпринимателей:

- дата поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет банка, обслуживающего Страховщика или его уполномоченного представителя, при уплате в безналичном порядке;
- дата получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя при уплате наличными деньгами;

5.5.2. для Страхователей – физических лиц:

- дата подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии (страхового взноса) обслуживающей Страхователя кредитной организацией при уплате в безналичном порядке;
- дата получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя при уплате наличными деньгами.

5.6. В случае если страховая премия (первый страховой взнос) не была оплачена (была оплачена не полностью) в размере и сроки, установленные Договором страхования, то Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик обязуется произвести возврат поступивших денежных средств на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде.

5.7. Любая сумма, уплаченная Страховщику после того, как период оплаты премии истек или Договор страхования был расторгнут, не накладывает на Страховщика никаких обязательств, за исключением обязательства по возврату этой суммы.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия определяется в Договоре страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования, и при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные Договором страхования.

6.3. При страховании на срок более одного года страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается, как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия Договора страхования сверх полных лет действия.

6.4. Страхование оканчивается в 23 часа 59 минут 59 секунд последнего дня его действия. При этом досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Договора страхования или путем вручения Страхователю Договора страхования с Приложениями к Договору по установленной Страховщиком форме, подписанного Страховщиком. Договор может быть оформлен в бумажном виде либо в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

7.2. Для заключения, изменения и исполнения Договора страхования Страховщик запрашивает следующие документы и сведения:

7.2.1. Анкеты для целей Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA (при необходимости);

7.2.2. Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, а также полномочия лиц, действующих от их имени:

Для физического лица или индивидуального предпринимателя:

– Для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина – для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 (Четырнадцати) лет; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами Российской Федерации; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта по форме 2-П; свидетельство из ЕГРИП; ИНН (если имеется); номер телефона (если имеется); сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности, и (или) копии налоговой декларации).

– Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина с нотариально заверенным переводом, виза, миграционная карта; разрешение на временное пребывание/проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации; TIN (для налоговых резидентов стран, отличных от Российской Федерации).

– Для лиц без гражданства: документ, удостоверяющий личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации.

Для юридического лица:

– свидетельство о присвоении индивидуального номера налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес;

свидетельство о присвоении основного государственного регистрационного номера; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты;

– документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;

– учредительные документы;

– положения о представительстве / филиале / подразделении;

– сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности).

7.2.3. Копии квитанций или платежных поручений, подтверждающих оплату страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере;

7.2.4. Сведения и (или) документы, необходимые оценки страховых рисков (если применимо);

7.2.5. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные (в т. ч. номер мобильного телефона, адрес электронной почты), платежные реквизиты и др.);

7.2.6. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;

7.2.7. Сведения и (или) документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

7.3. Форма предоставления указанных в п. 7.2 Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, в т. ч. скан-копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 7.2 Правил перечень сведений и документов являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и/или сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем или Застрахованным.

7.4. Если будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

7.5. Если Страхователем или Застрахованным указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 7.2 Правил, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

7.6. Договор страхования, заключенный со Страхователем – юридическим лицом, заключается путем составления одного документа, подписанного Сторонами – договора страхования в отношении всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При этом по требованию Страхователя Страховщик обязан выдавать страховые полисы (страховые сертификаты) на каждого Застрахованного.

7.7. При наличии согласия Страхователя подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

7.8. Если Договор страхования заключается в форме оферты путем вручения Страхователю на основании его заявления (устного или письменного) Договора страхования, подписанного Страховщиком, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации по информированию клиента об условиях страхования, акцептом Договора-оферты может являться:

7.8.1. факт оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, указанные в Договоре;

7.8.2. совершение Страхователем иных действий, указанных в Договоре, в срок, установленный Договором для акцепта.

Способ акцепта устанавливается Договором страхования.

7.9. При заключении Договора могут быть использованы типовые формы страховой документации. По соглашению Сторон в типовые формы могут быть внесены изменения.

7.10. При заключении Договора Стороны вправе достичь соглашения об изменении, исключении или дополнении отдельных пунктов настоящих Правил, в том числе об изменении или исключении Приложений к Правилам (если Приложение к Правилам страхования не применяется в соответствии с условиями Договора страхования, оно может не вручаться Страхователю).

7.11. В случае утраты Страхователем Договора страхования, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа. При повторной утрате Договора страхования в течение периода действия Договора страхования Страховщик имеет право взыскать со Страхователя расходы за оформление дубликата Договора страхования. После выдачи дубликата утраченный Договор считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

7.12. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в Договоре страхования или в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

7.12.1. При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.

7.12.2. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

7.12.3. Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством смс-уведомления по номеру телефона, электронной почты по адресу, указанным Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее – сайт Страховщика) в т. ч. в личном кабинете – информационном ресурсе, размещенном на сайте Страховщика, или в мобильном приложении – программном обеспечении, предназначенном для работы на мобильных устройствах (смартфон, планшет и др.), используемом для доступа к информационным ресурсам Страховщика. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

7.12.4. Страховщик вправе предусмотреть на своем сайте (в т. ч. в личном кабинете и мобильном приложении) возможность для создания и отправки Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся заключения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, а также обращений за страховой выплатой).

7.12.5. При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме устанавливается соглашением между Страхователем

(Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.13. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренными законодательством Российской Федерации. В частности, Стороны вправе договориться об изменении условий страхования в связи с увеличением степени страхового риска (п. 7.14 Правил страхования).

7.14. Взаимодействие Сторон в случае изменения степени страхового риска:

7.14.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение степени страхового риска.

7.14.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

7.14.3. К обстоятельствам, влекущим изменение степени страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.).

7.14.4. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.15. Все изменения в существенных условиях Договора страхования и дополнениях к нему оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

8.1.3. досрочно прекратить Договор (отказаться от Договора) в соответствии с законодательством Российской Федерации и положениями Договора;

8.1.4. в случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней (срок, установленный Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования») со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме;

8.1.5. в случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования до момента его вступления в силу Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страховой премии в полном объеме;

8.1.6. при заключении Договора страхования Страхователь имеет право ознакомиться с предварительными условиями заключаемого Договора, в том числе с примерным расчетом страховой премии на основании представленного заявления о заключении Договора страхования, при этом размер страховой премии, страховой суммы и иные условия страхования могут быть изменены по результатам оценки страхового риска;

8.1.7. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику,

оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором страхования. Обязанность Страхователя по уплате страховой премии может быть исполнена третьим лицом;

8.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов), предоставлять их копии по требованию Страховщика;

8.2.3. сообщать Страховщику любую информацию в письменном виде, имеющую существенное значение для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, как до заключения Договора страхования, так и в период его действия (например, изменение рода деятельности Застрахованного, занятие Застрахованным на профессиональной основе любыми видами спорта, занятие экстремальными видами спорта);

8.2.4. сообщать Страховщику об изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;

8.2.5. известить в письменной форме Страховщика в течение 30 (Тридцати) дней с момента изменений любого факта, оказывающего непосредственное влияние на исполнение Страховщиком Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.3.2. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным требований и положений Договора страхования;

8.3.3. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем положений настоящих Правил;

8.3.4. для принятия решения о страховой выплате / организации лечения получить второе медицинское мнение, которое может быть положено в основу решения о страховой выплате / организации лечения;

8.3.5. увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/непризнании события страховым случаем при наличии сомнений в отношении причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, до получения полной информации и подтверждающих документов о нем в пределах перечня документов, предусмотренных Правилами;

8.3.6. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель в порядке, установленном Договором страхования, предоставили ложные сведения либо событие признано не являющимся страховым случаем;

8.3.7. не производить страховую выплату, если произошедшее с Застрахованным событие не может быть квалифицировано в качестве страхового случая на основании исключений из страхового покрытия, указанных в Программе (Приложение к Договору страхования);

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

8.3.9. менять сервисную компанию и/или медицинскую организацию, осуществляющую организацию или оказание медицинских и иных услуг Застрахованному в соответствии с Программой (Приложение к Договору страхования), в течение действия Договора без согласия Страхователя. При этом Страховщик обязуется уведомить Страхователя о новом порядке предоставления медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой, способом, предусмотренным п. 7.12 Правил.

8.3.10. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и Договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного;

8.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов за исключением тех случаев, когда Страховщик имеет право отсрочить выплату или отказать в ней в соответствии с Правилами;

8.4.3. по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке (на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде) в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п.п. 8.1.4., 8.1.5. Правил;

8.4.4. обеспечить оказание информационно-консультационной поддержки по вопросам, связанным с исполнением Договора страхования. В целях оказания такой поддержки Страховщик вправе привлекать Ассистанскую компанию, а также менять Ассистанскую компанию по своему усмотрению в любой момент в течение действия Договора страхования без предварительного уведомления Страхователя и/или Застрахованного;

8.4.5. по запросу получателя страховых услуг предоставить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования;

8.4.6. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного) иную информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Для получения предусмотренных Программой/Договором страхования медицинских и иных услуг, лекарственных средств Застрахованный обращается в медицинскую или иную организацию, предусмотренную Программой/Договором страхования.

9.2. Страховщик в счет страховой выплаты организует оказание и оплату медицинских и иных услуг Застрахованному в соответствии с условиями Программ, а также оплату стоимости лекарственных средств или изделий медицинского назначения непосредственно в медицинские, аптечные или иные организации по предоставленным ими счетам на основании страхового акта.

9.2.1. Если при рассмотрении заявления о наступлении страхового случая выявится объективная необходимость выяснения дополнительных обстоятельств о причинах наступления события, размере убытка, а также причастности к нему третьих сторон, Страховщик имеет право требования документов, касающихся таких обстоятельств (в т.ч. с целью верификации поставленного диагноза) у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

9.2.2. Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, в медицинских и иных учреждениях и организациях, располагающих информацией об обстоятельствах случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая и провести экспертизу объема оказанных услуг.

9.3. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим по Договору страхования в отношении одного и того же Застрахованного, не может превышать размер страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении этого Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие Договора страхования может быть досрочно прекращено в случае:

- 10.1.1. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.
- 10.1.2. Соглашения Сторон о намерении досрочно прекратить действие Договора страхования – с даты, указанной в таком соглашении о расторжении Договора страхования.
- 10.1.3. Отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 8.1.4 Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, предусмотренного в п. 8.1.4 Правил.
- 10.1.4. Отказа Страхователя от Договора по окончании срока, предусмотренного в п. 8.1.4 Правил. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30-й (Тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 10.3 Правил.
- 10.1.5. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 10.1.6. Отказа Страховщика от Договора в случае неуплаты Страхователем (лицом, принявшим на себя обязательства по уплате страховой премии) очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки.
- В связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания льготного периода.
- При этом все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязаны в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.
- 10.1.7. Принятия судом Российской Федерации решения о признании Договора страхования недействительным.
- 10.1.8. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 10.2. При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 10.1.4, 10.1.6 Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.
- 10.3. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть представлены следующие документы:
- 10.3.1. письменное заявление на досрочное прекращение Договора страхования с указанием банковских реквизитов;
- 10.3.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в т. ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплата, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);
- 10.3.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей).

11. ВАЛЮТА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Страховые суммы, страховая премия указываются в Договоре страхования в российских рублях, а в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, в иностранной валюте.

11.2. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации. При определении страховой премии в Договоре в иностранной валюте сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или дату, предусмотренную Договором.

11.3. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации. При определении страховых сумм в Договоре в иностранной валюте размер страховой выплаты в рублях определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты медицинских и иных услуг Страховщиком или иную дату, предусмотренную Договором.

11.3.1. При этом применяются следующий порядок определения убытков:

– если страховая выплата определяется в валюте Российской Федерации, то выплаты производятся в рублях. При этом если Договор заключен с агрегатной страховой суммой, то он продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенной страховой выплаты, пересчитанной в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу Банка России на дату на дату оплаты медицинских и иных услуг Страховщиком;

– если причиненный ущерб определяется в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях на дату оплаты медицинских и иных услуг Страховщиком. При этом если Договор заключен с агрегатной страховой суммой, то он продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенной страховой выплаты в эквиваленте иностранной валюте, в которой определены страховые суммы в Договоре страхования.

11.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при страховании по Программе/Договору страхования, предусматривающей/предусматривающему оказание медицинских и иных услуг за рубежом, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Банка России, установленному для соответствующей валюты на дату оплаты медицинских и иных услуг Страховщиком.

11.5. Страховщик оставляет за собой право изменить метод расчетов, тем самым отменить определение страховых сумм, страховой премии (страховых взносов) в Договоре страхования в иностранной валюте или изменить значение «обменного курса». Изменение метода расчетов вступает в силу после направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю по его последнему зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

11.6. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм, страховой премии (страховых взносов) в российские рубли, используя курс Банка России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов). Изменение метода взаиморасчетов не является изменением Договора страхования.

12. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

12.2. Сторона, которая не в состоянии исполнить свои обязанности вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязуется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после наступления

таких обстоятельств письменно уведомить об этом другую Сторону, а также о характере и масштабах этих обстоятельств.

12.3. При отсутствии такого письменного уведомления заинтересованная Сторона лишается возможности в дальнейшем ссылаться на обстоятельства непреодолимой силы.

12.4. Если рассматриваемые обстоятельства непреодолимой силы продолжаются в течение срока, превышающего 4 (Четыре) недели, то Стороны должны провести переговоры с целью оценки ситуации и выработки взаимоприемлемых решений, а в случае если это невозможно, каждая из Сторон имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, письменно уведомив об этом другую Сторону.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

13.2. До предъявления к Страховщику требований в судебном порядке получатель финансовой услуги обязан обратиться к Страховщику с письменной досудебной претензией с обоснованием своих требований.

13.3. Обращение получателя страховых услуг о взыскании денежных средств, размер требований по которым не превышает 500 (Пятьсот) тысяч рублей и, если со дня, когда получатель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (Трех) лет, подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

13.4. Потребитель финансовых услуг вправе заявить в судебном порядке требования к Страховщику в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить досудебную претензию либо в случае, если Страховщик не направил получателю финансовых услуг письменный ответ в установленный законодательством Российской Федерации срок.

13.5. Требования о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 (Пятьсот) тысяч рублей, могут быть заявлены получателем финансовых услуг в судебном порядке в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

14. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

14.1. Страховщик обеспечивает выполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иных нормативно-правовых актов Российской Федерации в области персональных данных.

14.2. Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Страховщику на обработку его персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

14.3. Цель обработки персональных данных: заключение, сопровождение, исполнение, прекращение договора страхования и перестрахования, продвижение страховых услуг, проведение рекламных и маркетинговых акций, а также выполнения требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

14.4. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество; номера документов, удостоверяющие личность субъекта персональных данных, дата выдачи документа, информация об органе, выдавшем документ; дата рождения; место рождения; адрес места жительства, адрес места пребывания и дата регистрации; гражданство; данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на

пребывание (проживание) в Российской Федерации; сведения об идентификационном номере налогоплательщика; сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования; контактные номера телефонов (мобильного и/или домашнего); адреса электронной почты; информации о состоянии здоровья и диагнозах Застрахованного (в т. ч. составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

14.5. Страховщик вправе поручить обработку персональных данных другому лицу на основании заключаемого с этим лицом договора.

14.6. Срок действия согласия на обработку персональных данных распространяется до момента фактического прекращения деятельности Страховщика. Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика), не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты отзыва настоящего Согласия. В течение указанного срока уведомления Страховщик не обязан прекращать обработку персональных данных или уничтожать их.