Приложение № 1 к приказу
от 17.04.2019 № 190417-06-од

УТВЕРЖДАЮ
Исполнительный вице-президент

_____ М.А. Проворов
17 апреля 2019 г.

Первоначальная редакция
от 28.04.2018 приказ № 180428-06-од
от 30.08.2018 приказ № 180830-02-од
от 15.02.2019 приказ № 190215-05-од

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ «ДОКТОР ОНЛАЙН»

Москва – 2019

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Комплексных правил страхования «Доктор онлайн» (далее – «Правила страхования») и действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» заключает договоры страхования (далее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

Договоры страхования могут быть заключены в соответствии с Полисными условиями, разработанными в соответствии с настоящими Правилами страхования. Договор страхования (программа страхования) может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика.

1.2. Договор страхования заключается в пользу указываемых в Договоре страхования/Полисе Застрахованных лиц – граждан Российской Федерации, иностранных граждан, въезжающих или пребывающих на территории РФ и лиц без гражданства.

1.3. Аннулирование договора страхования – отказ Страхователя от Договора страхования в соответствии с п.7.5 настоящих Правил страхования с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю.

1.4. Болезнь (заболевание) — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем /Застрахованным (в заявлении, декларации) при заключении Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.5. Выгодоприобретатель — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты.

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

1.7. Договор страхования/Полис — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования включает в себя соответствующую Программу страхования. Договор страхования также может включать в себя Полисные условия.

1.8. Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

1.9. Личный кабинет — информационный ресурс, размещенный на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

1.10. Льготный период — период времени, равный 30 (тридцати) календарным дням с указанной в Договоре страхования даты оплаты очередного взноса, в течение которого при наступлении страхового случая и нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов существует обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховая выплата осуществляется только при условии, что до окончания льготного периода Страхователем будет оплачен просроченный страховой взнос.

1.11. Любая причина – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение срока страхования.

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

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

1.14. Несчастный случай — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, разрыв аневризмы и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

1.15. Официальный сайт Страховщика: www.renlife.ru

1.16. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.17. Программа страхования — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования.

1.18. Полисные условия - специальные условия (правила), составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному виду договоров страхования (полисов), программе страхования, и отражающие условия страхования, в том числе субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых рисков и страховых случаев; страховую сумму или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия Договора страхования (полиса); порядок страховой выплаты; права и обязанности сторон Договора страхования, последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения. В договоре страхования (Полисных условиях) Страховщик вправе разрабатывать и использовать также иные определения, вносить дополнения, уточнения, изменения в определения (условия), содержащиеся в настоящих Правилах страхования, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

1.19. Сервисная компания – компания, утвержденная Страховщиком, осуществляющая организацию медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования.

1.20. 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.

1.21. Своевременное обращение за медицинской помощью — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

1.22. Страховщик — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.23. Страховая сумма — определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.24. Страховые тарифы — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.25. Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, установленном Договором страхования.

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

1.27. Страховой случай — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.28. Страховые выплаты — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или законному наследнику Застрахованного. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.29. Срок страхования — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который определяется в соответствии с разделом 6 Правил страхования. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

1.30. Травма – нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей, возникшее в результате кратковременного воздействия различных факторов внешней среды, произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются:

– имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование);

– имущественные интересы Застрахованного, связанные с наступлением определенных событий в жизни Застрахованного (страхование жизни).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 настоящих Правил страхования:

3.1.1. обращение Застрахованного к Страховщику/ в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования, содержащейся в настоящих Правилах или разработанной в соответствии с настоящими Правилами, при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования.

3.1.2. инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (далее – «Инвалидность ЛП»).

3.2. События, указанные в п.3.1 настоящих Правил страхования, являются страховыми рисками, на случай наступления которых может быть заключен Договор страхования.

3.3. Программы страхования, содержащиеся в настоящих Правилах или разработанные в соответствии с настоящими Правилами, могут быть включены в качестве основных или дополнительных программ в комплексные (комбинированные) договоры страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 1 (одного) полного года до 100 (ста) полных лет на дату заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. лиц, находящихся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.2. по страховому риску, указанному в п. 3.1.2. настоящих Правил страхования, - инвалидов 1-й или 2-й группы.

Договором страхования / Полисными условиями могут быть предусмотрены иные условия страхования.

Лица, которым установлена группа инвалидности, могут быть приняты на страхование по итогам оценки риска с учетом требования абз. 2 п.1 ст. 9 Закона №4015-1 от 27.11.1992 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования

Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1 – 4.1.2 настоящих Правил страхования, и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования 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.

4.3. Не являются страховыми случаями, в дополнение к исключениям, предусмотренным п.п. 4.1.1 – 4.1.2 настоящих Правил страхования, события, если иное не предусмотрено Договором страхования или Программой страхования, произошедшие:

4.3.1. для страхового риска, указанного в п. 3.1.1 настоящих Правил страхования - в результате умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальных попыток;

4.3.2. для страхового риска, указанного в п. 3.1.2 настоящих Правил страхования - в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

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

4.3.4. 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;

4.3.5. по Договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования Страховщика обстоятельствах, и указанные сведения привели к заключению Договора страхования на условиях, отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений, либо в случае указания верных сведений Договор страхования не был бы заключен, в соответствии с настоящими Правилами страхования;

4.3.6. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.3.7. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинские организации:

4.3.7.1. по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании, и в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего вследствие алкогольного, наркотического (в том числе токсического) опьянения;

4.3.7.2. венерических заболеваний, заболеваний, передающихся преимущественно половым путем и заболевания любой формой ВИЧ-инфекции/СПИД в любой его стадии;

4.3.7.3. если обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате стихийных бедствий;

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

4.3.9. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.3.10. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при

применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.3.11. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.3.12. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы по призыву, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.3.13. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.3.14. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.3.15. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;

4.3.16. в результате осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.3.17. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.3.18. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.3.19. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

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

4.3.21. в период беременности Застрахованного, а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

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

4.3.23. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

4.3.24. в результате экзогенной интоксикации, 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 (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.3.25. 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.

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

5.1. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается в Договоре страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Страховая сумма (способ ее определения) может устанавливаться как в целом по договору, так и отдельно по каждому страховому риску.

5.2. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными страховыми тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа, выбираемого при заключении договора страхования, зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), наличия у застрахованного вредных привычек, хобби и увлечений, связанных с повышенной степенью риска, территории, на которой будет находиться застрахованный в течение срока действия договора страхования, величины франшизы (если применимо) и т.д.

Размер страхового тарифа зависит от степени страхового риска (величины вероятности наступления страхового случая).

5.3. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях.

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

5.5. Датой оплаты страховой премии считается:

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

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

5.6. В случае неуплаты Страхователем в полном объёме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком, и приложений к страховому полису.

Вручение Страховщиком страхового полиса Страхователю может осуществляться:

- Страхователю лично;
- путем направления электронного образа страхового полиса на адрес электронной почты Страхователя.

Согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях является оплата страховой премии в порядке и сроки, указанные в Полисе.

6.2. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

6.2.1. В случае, если Страхователь – физическое лицо:

– ФИО;
– дата рождения;
– адрес фактического проживания;
– номер контактного телефона;
– адрес электронной почты (при наличии).

6.2.2. В случае, если Страхователь и/или Застрахованный – иностранные граждане или лица без гражданства, то дополнительно к вышеперечисленным документам:

– сведения о миграционной карте;
– сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ.

Страхователь вправе также сообщить Страховщику при заключении Договора страхования адрес электронной почты.

6.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков путем указания Страхователем сведений в Договоре страхования.

6.4. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться путем воспроизведения факсимиле/электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише. Факсимильное воспроизведение/отображение электронного образа подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика с помощью средств механического или иного копирования признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

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

6.6. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы (за исключением заявления на страховую выплату с приложением необходимых документов для получения страховой выплаты) в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.

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

Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 8 настоящих Правил страхования, в электронном виде не допускается.

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

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

В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

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

6.9. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю посредством размещения информации в Личном кабинете.

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

7.1. Срок действия Договора страхования указан в Договоре страхования.

7.2. Срок страхования начинается с 00:00 часов 15-го дня, следующего за днем оплаты страховой премии и заканчивается в момент окончания срока действия договора страхования, если в Договоре страхования (Полисных условиях) не установлено иное.

7.3. 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 / незаключенным. При оплате страховой премии в рассрочку если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), Страховщик информирует Страхователя о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, указанных в Договоре страхования.

7.4. После прекращения действия Договора страхования, в случае оплаты Страхователем страхового взноса в размере, указанном в Договоре страхования, в течение 30-ти календарных дней с даты, в которую он должен был быть оплачен (льготный период), Страховщик имеет право восстановить действие Договора страхования, при этом срок страхования по страховым рискам/программам, предусмотренным Договором страхования, восстанавливается со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

7.5. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем" по идентификации выгодоприобретателей к указанному заявлению необходимо приложить копии страниц паспорта с фотографией и регистрацией, а также указать банковские реквизиты. В случае не предоставления паспортных данных денежные операции не проводятся по причине невозможности идентификации заявителя. Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

8. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным 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 услуг с Сервисными компаниями, при условии, что это не противоречит законодательству РФ.

8.3. Сервисные компании в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, а также медицинские и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным между Сервисной компанией и указанными учреждениями, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Договором страхования и Программой страхования. Взаимоотношения Страховщика с медицинским и/или иным учреждением определяются соответствующим договором между Страховщиком и Сервисной компанией.

8.4. Страховая выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком:

- по страховому риску, указанному в п.3.1.1 настоящих Правил страхования - путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному в соответствии с Программой страхования в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний / учреждений, оказавших указанные услуги. Общий размер страховых выплат по страховому риску, указанному в п.3.1.1 настоящих Правил страхования, не может быть больше размера страховой суммы, указанной для данного риска в Договоре страхования;
- по страховому риску, указанному в п.3.1.2 настоящих Правил страхования - путем осуществления страховой выплаты Застрахованному лицу в размере страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования.

8.5. Для получения страховой выплаты по страховому риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Правил страхования, Застрахованный обязан представить следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

- копию Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, выписные, переводные, этапные эпикризы, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ), подтверждающие факт наступления страхового случая;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, извещение о ДТП, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);
- ИНН Выгодоприобретателя.

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

8.7. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника

компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества. В целях рассмотрения возможности осуществления страховой выплаты Страховщик имеет право осуществлять запросы Страхователю (Застрахованному) посредством телефонной связи.

8.8. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме, предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 8.5 настоящих Правил страхования и/или непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов и сведений.

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

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

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

8.10. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.5 настоящих Правил страхования, Страховщик:

– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Страхователя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть осуществлено посредством смс-информирования, по электронной почте либо посредством телефонной связи;

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

8.11. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате по страховому случаю в соответствии с п. 3.1.2 настоящих Правил страхования, страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

8.12. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой по событию, указанному в п. 3.1.2 настоящих Правил страхования, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. **Страхователь (Застрахованный) (законный представитель Застрахованного – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) имеет право:**

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

9.1.2. 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;
9.1.3. при признании наступившего события страховым случаем по п.3.1.1 настоящих Правил страхования получить услуги, указанные в Программе страхования, а также получить страховую выплату при признании наступившего события страховым случаем в соответствии с п.3.1.2 настоящих Правил страхования;
9.1.4. обратиться к Страховщику за разъяснением положений, содержащихся в Правилах страхования, Полисных условиях и Договоре страхования;
9.1.5. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Агенту, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента;
9.1.6. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.
9.2. **Страхователь (Застрахованный) (законный представитель Застрахованного – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязан:**
9.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;
9.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для заключения Договора страхования;
9.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении договорных отношений. При наличии обновленных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенных копий. Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);
9.2.4. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 8 настоящих Правил страхования. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 8 настоящих Правил страхования указана на официальном сайте Страховщика;
9.2.5. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем / Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п.3.1.2 настоящих Правил страхования, пройти по требованию Страховщика (обеспечить прохождение Застрахованным) повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;
9.2.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Полисными условиями, Договором страхования.
9.3. **Страховщик имеет право:**
9.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил страхования, Полисных 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) (его законным представителем – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязанностей, предусмотренных п. 9.2 настоящих Правил страхования;

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

– недоказанности факта наступления страхового случая;

– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ;

– непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Правил страхования.

9.3.5. организовывать проведение медицинского обследования/освидетельствования, в том числе повторного, и/или 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 настоящих Правил страхования.

Страховщик оставляет за собой право в страховую годовщину изменить размер страховой премии по Договору страхования в случае изменения страховых тарифов Страховщика, предварительно уведомив об этом Страхователя.

9.3.7. отсрочить страховую выплату в случаях:

– необходимости направлять запросы в компетентные органы, в том числе: в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы (включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения), в правоохранительные органы, в государственную инспекцию безопасности дорожного движения, в структурные подразделения прокуратуры РФ;

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс;

– в случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.).

9.3.8. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

9.4. **Страховщик обязан:**

9.4.1. при заключении Договора страхования выдать Страхователю Программу страхования;

9.4.2. сообщить Застрахованному либо его законным представителям в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента вынесения решения об отказе (или об отсрочке принятия решения) в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин посредством смс-информирования, по электронной почте либо посредством телефонной связи;

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

9.4.4. контролировать качество оказываемых Застрахованному услуг в соответствии с Программой;

9.4.5. консультировать Страхователей, Застрахованных, а также лиц, желающих заключить Договор страхования, по вопросам, связанным с заключением Договоров страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, Полисных условиях и Договорах страхования;

9.4.6. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, указанных в Договоре страхования;

9.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие Договора страхования прекращается:

10.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;
10.1.2. 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;
10.1.3. в случае, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
10.1.4. в случае если в указанный в Договоре страхования срок Страхователем не оплачен очередной страховой взнос в полном объеме.
10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:
10.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 9.3.3 настоящих Правил 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 страхования считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата расторжения Договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.
Заявление на расторжение Договора страхования также может быть направлено Страхователем Страховщику в порядке, предусмотренным п. 6.6 настоящих Правил страхования.
10.3.В случае досрочного прекращения действия Договора страхования в соответствии с п.10.1.3 настоящих Правил страхования Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса, пропорционально неистекшей части оплаченного периода страхования.
10.4.Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 7.5 настоящих Правил страхования, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
10.5.В иных случаях прекращения действия (расторжения) Договора страхования оплаченная страховая премия Страхователю не возвращается.

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. В случае поступления претензии от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением Договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленным законом и/или определенном в Договоре страхования.
12.2. При наличии в Договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.
12.3. Использование процедур, указанных в п. 12.1 – 12.2 настоящих Правил страхования, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.
В судебном порядке споры разрешаются:
а) с участием юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;
б) с участием физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.

Приложение №1 к Комплексным
правилам страхования «Доктор онлайн»,
утвержденным приказом
от 17.04.2019 № 190417-06-од

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРОГРАММЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с Комплексными Правилами страхования «ДОКТОР ОНЛАЙН», настоящими Полисными условиями по программе медицинского страхования (далее – «Полисные условия») и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем *Страхователями.* Договор страхования (Программа страхования) может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

1.2. Договор страхования заключается в пользу указываемых в Договоре страхования/Полисе Застрахованных лиц – граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства.

1.3. **Аннулирование договора страхования** — отказ Страхователя от Договора страхования в соответствии с п. 7.3. настоящих Полисных условий с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю.

1.4. **Болезнь (заболевание)** — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем/Застрахованным (в заявлении, декларации) при заключении Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.5. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты.

1.6. **Дата выдачи Полиса** – дата подписания Страховщиком Договора страхования, указанная в Полисе.

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

1.8. **Договор страхования (Полис)** — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя Полисные условия.

1.9. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования/Полисе. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

1.10. **Личный кабинет** — информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю взаимодействовать со Страховщиком.

1.11. **Любая причина** – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение срока страхования.

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

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

1.14. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, разрыв аневризмы и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

1.15. **Официальный сайт** — www.renlife.ru.

1.16. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.17. **Программа страхования** — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования.

1.18. **Сервисная компания** — компания, утвержденная Страховщиком, осуществляющая организацию медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования.

1.19. **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.

1.20. **Своевременное обращение за медицинской помощью** — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

1.21. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.22. **Страховая сумма** — определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.23. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.24. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, установленном Договором страхования.

1.25. **Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

1.26. **Страховой случай** — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.27. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю, а также оплата стоимости оказанных Застрахованному в соответствии с Программой страхования услуг в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний/учреждений, оказавших указанные услуги. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.28. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы (страхового риска), который

определяется в соответствии с разделом 6 Полисных условий. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

1.29. **Травма** — нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей, возникшее в результате кратковременного воздействия различных факторов внешней среды, произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются:

- имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование);
- имущественные интересы Застрахованного, связанные с наступлением определенных событий в жизни Застрахованного (страхование жизни).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Полисными условиями являются:

3.1.1. обращение Застрахованного к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования;

3.1.2. инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (далее – «Инвалидность ЛП»).

3.2. Перечень страховых рисков, в отношении которых заключается договор страхования, указывается в Договоре страхования (Полисе).

3.3. Страховым случаем является свершившееся в период срока страхования событие из числа указанных в Договоре страхования (Полисе), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 85 (восьмидесяти пяти) полных лет на дату окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. находящихся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.2. инвалидов 1-й или 2-й группы – по страховому риску, указанному в п. 3.1.2. настоящих Полисных условий.

4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеуказанных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1. – 4.1.2. настоящих Полисных условий, и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования 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.

4.3. Не являются страховыми случаями, в дополнение к исключениям, предусмотренным п.п. 4.1.1. – 4.1.2. настоящих Полисных условий, события, если иное не предусмотрено Договором страхования или Программой страхования, произошедшие

4.3.1. Для страхового риска, указанного в п. 3.1.1 настоящих Полисных условий - в результате умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальных попыток;

4.3.2. для страхового риска, указанного в п. 3.1.2 настоящих Полисных условий - в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

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

4.3.4. 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;

4.3.5. по Договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования Страховщика обстоятельствах, и указанные сведения привели к заключению Договора страхования на условиях, отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений, либо в случае указания верных сведений Договор страхования не был бы заключен, в соответствии с настоящими Полисными условиями;

4.3.6. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.3.7. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в Сервисные компании:

4.3.7.1. по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании, и в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего вследствие алкогольного, наркотического (в том числе токсического) опьянения;

4.3.7.2. венерических заболеваний, заболеваний, передающихся преимущественно половым путем и заболевания любой формой ВИЧ-инфекции/СПИД в любой его стадии.

4.3.7.3. если обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате стихийных бедствий;

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

4.3.9. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.3.10. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.3.11. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.3.12. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы по призыву, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.3.13. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.3.14. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя

отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;
4.3.15. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;
4.3.16. в результате осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;
4.3.17. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
4.3.18. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
4.3.19. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
4.3.20. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, ВИЧ инфекцией/СПИД, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;
4.3.21. в период беременности Застрахованного, а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
4.3.22. при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;
4.3.23. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.
4.3.24. в результате экзогенной интоксикации, 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 (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
4.3.25. 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.

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

5.1. Размер страховой суммы устанавливается в Договоре по соглашению его сторон.
5.2. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными страховыми тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа, выбираемого при заключении договора страхования, зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), наличия у застрахованного вредных привычек, хобби и увлечений, связанных с повышенной степенью риска, территории, на которой будет находиться застрахованный в течение срока действия договора страхования, величины франшизы (если применимо) и т.д.

Размер страхового тарифа зависит от степени страхового риска (величины вероятности наступления страхового случая).

5.3. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях.

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

5.5. Датой оплаты страховой премии считается:

– при наличной оплате - дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;

– при безналичном порядке - дата списания со счета Страхователя страховой премии (страхового взноса) в полном размере.

5.6. 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/незаключенным. При оплате страховой премии в рассрочку, если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), Страховщик информирует Страхователя о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, указанных в Договоре страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком, и приложений к страховому полису.

6.2. Вручение Страховщиком страхового полиса Страхователю может осуществляться:

- Страхователю лично;
- путем направления электронного образа страхового полиса на адрес электронной почты Страхователя.

6.3. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

6.3.1. В случае, если Страхователь – физическое лицо:

- ФИО;
- дата и место рождения;
- номер контактного телефона;
- адрес электронной почты;
- 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,
- копии паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо копии удостоверения личности, заменяющего паспорт.

В случае если страховая премия по Договору страхования не превышает 15 000 (пятнадцать тысяч) рублей, перечень требуемых сведений может быть сокращен Договором страхования.

6.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков путем указания Страхователем сведений в Договоре страхования.

6.5. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться путем воспроизведения факсимиле/электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише. Факсимильное воспроизведение/отображение электронного образа подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика с помощью средств механического или иного копирования признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

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

6.7. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы (за исключением заявления на страховую выплату с приложением необходимых документов для получения страховой выплаты) в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.

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

Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 8 настоящих Полисных условий, в электронном виде не допускается.

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

6.8. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

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

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

6.10. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю посредством размещения информации в Личном кабинете.

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

7.1. Срок действия Договора страхования указан в Договоре страхования.

7.2. Срок страхования начинается с даты вручения Страхователю Договора (Полиса) страхования и заканчивается в момент истечения срока действия Договора страхования, указанного в Полисе.

7.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, в течение которых, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать Договор) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи,

либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

8. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным 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 услуг с Сервисными компаниями, при условии, что это не противоречит законодательству РФ.

8.3. Сервисные компании в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, а также медицинские и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным между Сервисной компанией и указанными учреждениями, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Договором страхования и Программой страхования. Взаимоотношения Страховщика с медицинским и/или иным учреждением определяются соответствующим договором между Страховщиком и Сервисной компанией.

8.4. Страховая выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком:

- по страховому риску/программе, указанному в п. 3.1.1. настоящих Полисных условий – путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному в соответствии с Программой страхования услуг в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний/учреждений, оказавших указанные услуги. Общий размер страховых выплат по страховому риску/программе, указанному в п. 3.1.1. настоящих Полисных условий, не может быть больше размера страховой суммы, указанной для данного риска/программе в Договоре страхования;
- по страховому риску, указанному в п. 3.1.2. настоящих Полисных условий - путем осуществления страховой выплаты Застрахованному лицу в размере страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования.

8.5. Для получения страховой выплаты по страховому риску, указанному в п. 3.1.2. настоящих Полисных условий, Застрахованный обязан представить следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

- копию Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, выписные, переводные, этапные эпикризы, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ), подтверждающие факт наступления страхового случая;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, извещение о ДТП, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);
- ИНН Выгодоприобретателя.

Представление указанных документов в электронной форме не допускается.

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

8.7. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества. В целях рассмотрения возможности осуществления страховой выплаты Страховщик имеет право осуществлять запросы Страхователю (Застрахованному) посредством телефонной связи.

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

8.9. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме, предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 8.5 настоящих Полисных условий и/или непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов и сведений.

8.10. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.8.5. настоящих Полисных условий, Страховщик:

– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в последующие 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя) одним из способов, указанных в Договоре страхования;

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

Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п.8.5. настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

8.11. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате по страховому случаю в соответствии с п. 3.1.2 настоящих Полисных условий, страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой по событию, указанному в п. 3.1.2 настоящих Полисных условий, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. **Страхователь (Застрахованный) имеет право:**

9.1.1. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, настоящих Полисных условиях, договорах страхования, о размере выплачиваемого Агенту вознаграждения, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к договору страхования;

9.1.2. 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;
9.1.3. при признании наступившего события страховым случаем по п. 3.1.1. настоящих Полисных условий получить услуги, указанные в Программе страхования а также получить страховую выплату при признании наступившего события страховым случаем в соответствии с п. 3.1.2. настоящих Полисных условий;
9.1.4. получить дубликат Договора (Полиса) в случае утраты оригинала;
9.1.5. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.
9.2. **Страхователь (Застрахованный) обязан:**
9.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;
9.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для заключения Договора страхования;
9.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении договорных отношений. При наличии обновленных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенных копий либо сканированных копий. Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);
9.2.4. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 8 настоящих Полисных условий;
9.2.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.
9.3. **Страховщик имеет право:**
9.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным информацию, а также выполнение ими положений настоящих Полисных 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) (его законным представителем – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязанностей, предусмотренных п. 9.2. настоящих Полисных условий;
- недоказанности факта наступления страхового случая;
- в случаях, предусмотренных ст. 964 ГК РФ;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Полисных условий.

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. настоящих Полисных условий.
9.4. **Страховщик обязан:**

9.4.1. выдать Страхователю настоящие Полисные условия вместе с Программой страхования. Полисные условия и Программа страхования могут быть выданы Страхователю лично, либо путем их направления на адрес электронной почты Страхователя;
9.4.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую компанию, Сервисную компанию или перестраховочную организацию, в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;
9.4.3. контролировать качество оказываемых Застрахованному услуг в соответствии с Программой страхования;
9.4.4. консультировать Страхователей, Застрахованных, а также лиц, желающих заключить Договор страхования, по вопросам, связанным с заключением Договоров страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Полисных условиях и Договорах страхования;
9.4.5. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, указанных в Договоре страхования;
9.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие Договора страхования прекращается:
10.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;
10.1.2. 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;
10.1.3. в случае, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
10.1.4. в случае если в указанный в Договоре страхования срок Страхователем не оплачен очередной страховой взнос в полном объеме.
10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:
10.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 9.3.3. настоящих Полисных условий;
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 страхования считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата расторжения Договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.
Заявление на расторжение Договора страхования также может быть направлено Страхователем Страховщику в порядке электронного документооборота, предусмотренного п. 6.7. настоящих Полисных условий.
10.3. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования в соответствии с п. 10.1.3. настоящих Полисных условий Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса, пропорционально неистекшей части оплаченного периода страхования. Возврат части страховой премии осуществляется в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты прекращения Договора.
10.4. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 7.3. настоящих Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем" по идентификации

выгодоприобретателей к указанному заявлению необходимо приложить копии страниц паспорта с фотографией и регистрацией, а также указать банковские реквизиты. В случае не предоставления паспортных данных денежные операции не проводятся по причине невозможности идентификации заявителя.

10.5. В иных случаях прекращения действия (расторжения) Договора страхования оплаченная страховая премия Страхователю не возвращается.

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. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. В случае поступления претензии от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением Договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии. 12.2. При наличии в Договоре страхования/страховом полисе условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

12.3. Использование процедур, указанных в п. 12.1. – 12.2. настоящих Полисных условий, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

12.4. При невозможности достижения между Сторонами взаимного согласия по урегулированию споров путем переговоров Сторон, разрешаются в судебном порядке:

а) для юридических лиц – в Арбитражном суде г. Москвы;

б) для физических лиц – в соответствии с действующим законодательством РФ.

Программа медицинского страхования
(вариант 1)

1. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ

1.1. В перечень Услуг, оказываемых Застрахованным по данной Программе, входят:
<указываются только услуги, предусмотренные конкретным продуктом>

1.1.1. первичные и повторные консультации дежурного Врача-консультанта (терапевта), (далее – Врач), выполняемые круглосуточно с понедельника по воскресенье после получения заявки через Сервис – без ограничений по числу обращений в течение срока страхования;

1.1.2. «Второе медицинское мнение» (однократно по одному и тому же заболеванию), по которым у Застрахованного уже есть первичное заключение врача. Услуга оказывается дежурными Врачами-консультантами (терапевтами) после предоставления первичного заключения врача.

1.1.3. первичные и повторные консультации Врачей-консультантов (специалистов – Консультантов в рамках Сервиса), (далее – Врач), участвующих в оказании услуг, выполняемые через сеть Интернет по предварительной записи – без ограничений по числу обращений в течение срока страхования. Услуги в форме консультации по записи Врачом-консультантом (специалистом) могут быть оказаны только в заранее указанное при записи время.

1.2. Услуги не оказываются:

1.2.1. в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе;

1.2.2. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой, в том числе: вызовы врача на дом; услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; услуги по инструментальной и лабораторной диагностике; услуги скорой помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;

1.2.3. в случае, если Застрахованным не дано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ

2.1. Обеспечиваемые настоящей Программой страхования услуги (далее – «Услуги») заключаются в предоставлении Застрахованным Врачами медицинских консультаций по вопросам здоровья с использованием интерактивной веб-платформы в сети Интернет и мобильных приложений (далее – «Сервис») в режиме реального времени. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

2.2. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.

2.3. Застрахованный до оказания Услуги предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных Застрахованным заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает Врачу копии необходимых документов с использованием Сервиса «Личный кабинет».

2.4. При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, Врач информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

2.5. Застрахованный, прежде чем заказать оказание Услуг, предусмотренных настоящей Программой, должен пройти процесс предварительной регистрации в интерактивной веб-платформе «Доктор рядом» на сайте https://telemed.drclinics.ru (далее – Сайт) или в мобильном приложении «Доктор рядом.Телемед». При регистрации Застрахованный обязан дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и Сервисной компании.

2.6. Правила регистрации в интерактивной веб-платформе:

2.7.1. Оказание Услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Застрахованного: персональный компьютер, мобильный телефон, которые должны соответствовать

техническим требованиям, указанным далее. Для получения предусмотренных настоящей Программой услуг необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к веб-платформе, соответствует следующим требованиям:

При использовании персонального компьютера:

- подключенная к компьютеру видеокамера обладает разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);
- к компьютеру подключен микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео- или аудиосвязи);
- операционная система MS Windows версией не ниже XP или Mac OS X;
- Интернет-обозреватель (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
- скорость канала доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/с.

При использовании мобильного телефона:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;
- мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 и выше;
- любой телефон, если пользователь будет обращаться для оказания услуг не через сеть Интернет

Для мобильных устройств Apple необходима система не ниже IOS 9 для установки мобильного приложения, для устройств на системе Android - не ниже 5.1.

2.7.2. Видеоконсультацию можно получить либо через личный кабинет на сайте https://telemed.drclinics.ru, либо через мобильное приложение «Доктор рядом.Телемед».

2.7.2. Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения.

После регистрации на Сайте Застрахованный переходит в раздел «Личный кабинет». Раздел «Личный кабинет» представляет собой персональный раздел на Сайте, который позволяет Застрахованному направлять запрос на оказание Услуг, связываться с дежурным Врачом, получать устные и письменные консультации.

2.7.3. Для активации Программы страхования Застрахованному необходимо:

- Скачать приложение «Доктор рядом.Телемед» в App store/Play market или зайти на сайт https://telemed.drclinics.ru/
- Зарегистрироваться (указать логин, пароль, ФИО и дату рождения, а также номер телефона);

2.8. Консультация с Врачом-консультантом.

Для получения предусмотренных Программой Услуг необходимо выполнить следующие действия:

2.8.1. Перейти на главную страницу сайта, нажав на «Главная» в верхнем меню сайта, или зайти в мобильное приложение «Доктор рядом.Телемед», выбрать необходимого Врача-консультанта и нажать на кнопку «Записаться». Перед консультацией рекомендуется проверить оборудование компьютера пользователя с помощью раздела личного кабинета «Проверка связи»/разрешения на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

2.8.2. При выборе дежурного Врача (терапевт, педиатр), в открывшемся окне создания заявки на консультацию выбрать «Продолжить».

2.8.3. Дождаться, когда дежурный Врач (терапевт, педиатр) свяжется с Застрахованным (будет открыто окно консультации) – свободный дежурный Врач, находящийся в данный момент в системе (онлайн), свяжется с Застрахованным с использованием Сервиса, либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного, указанного при регистрации.

2.8.4. До начала консультации и во время нее Застрахованный может отправлять Врачу текстовые сообщения и изображения.

2.8.5. Застрахованный может оставить заявку на консультацию с дежурным Врачом (терапевтом, педиатром) через Сервис, при этом Застрахованному необходимо оставаться в личном кабинете Сайта (не выходить из личного кабинета, находится в системе онлайн) или авторизоваться в мобильном приложении.

2.8.6. Когда Врач будет связываться с Застрахованным, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

2.8.7. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до 30 (тридцати) минут.

2.8.8. При выборе Врача, доступного по предварительной записи, необходимо выбрать дату и время, а затем нажать кнопку «Записаться».

2.8.9. После того, как запись на консультацию Врача (специалиста) создана, Застрахованный получает SMS-сообщение с указанием времени и даты проведения консультации через Сервис.

2.8.10. В назначенное для консультации с Врачом (специалистом) время, необходимо зайти на Сайт и авторизоваться в личном кабинете/быть авторизованным в мобильном приложении и ожидать, когда Врач (специалист) свяжется с Застрахованным. В назначенное время происходит соединение Врача (специалиста) с Застрахованным и начинается онлайн-консультация продолжительностью до 30 (тридцати) минут.
2.8.11. Если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным, последнего не было в системе (онлайн), и Врач не смог связаться с ним посредством Сервиса и не смог с 3 (трех) попыток дозвониться до Застрахованного по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на Сайте, консультация закрывается.
2.8.12. Если после отправки запроса Застрахованный захочет отказаться от оказания Услуг, он обязан уведомить об этом через Личный кабинет до начала оказания консультации с Врачом (специалистом) по записи, в противном случае консультация считается неоказанной по вине Застрахованного.
2.8.13. По итогам консультации Врач пишет заключение и направляет его Застрахованному через Сервис.
2.9. Застрахованный должен соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг (Врачом), а также переданы в письменном виде (при обмене электронными сообщениями через веб-платформу или мобильное приложение), в том числе предоставить (с использованием веб-платформы или мобильного приложения) исполнителю медицинских услуг (Врачу) необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованный, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения.

Необходимая медицинская информация – это вся та информация медицинского характера, которая необходима исполнителю медицинских услуг (Врачу) для того, чтобы должным образом оказать предусмотренные настоящей программой услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованный может предоставить.
2.10. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.
2.11. Порядок получения Услуг может быть изменен Страховщиком. В случае изменения Страховщик заблаговременно извещает Страхователя/Застрахованного об этом и предоставляет измененный порядок получения Услуг способом, установленным в Договоре страхования.

Программа медицинского страхования
(вариант 2)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик организует и оплачивает предусмотренные настоящей Программой (далее – Программа) медицинские и иные услуги при наступлении страхового случая (именуемые также как «Услуги», «Сервисное сопровождение», «Обслуживание»).

В Программе используются следующие понятия и термины:

1.2. Номер Застрахованного – индивидуальный номер Застрахованного, с помощью которого производится идентификация Застрахованного и активация договора страхования.

1.3. Специалист работник – это уполномоченное лицо Сервисной компании, предоставляющее услуги в соответствии с соответствующими программами.

1.4. Личный Сервисный кабинет – это персональный раздел, находящийся на сайте Сервисной компании / мобильном приложении, доступный только Застрахованным лицам. Личный Сервисный кабинет позволяет Застрахованному лицу оперативно получать дистанционные экстренные консультации, просматривать, прикреплять и хранить медицинские документы.

1.5. Застрахованный получает право пользования услугами в соответствии с заключенным Договором страхования.

1.6. Медицинскую помощь (медицинские услуги) оказывают Застрахованному соответствующие медицинские работники Сервисной компании или специализированные организации, подобранные (рекомендованные) Сервисной компанией.

1.7. Время консультирования Застрахованного по одному вопросу не может превышать 30 минут, исключение составляют случаи, прямо указанные в настоящей Программе.

1.8. Услуги оказываются персонально Застрахованному (то есть, по вопросам, не относящимся к третьим лицам).

1.9. Оказание Услуг не предполагает постановки (подтверждения) диагноза, предоставления заключения о состоянии здоровья, определения видов и методов обследования, назначения лечения (назначение препаратов, рекомендации по использованию медицинских изделий, определение тактики лечения), прогнозирования развития болезни и эффективности выбранного метода лечения.

1.10. Устное консультирование осуществляется непосредственно в ходе телефонного соединения, или видеосвязи или, если необходимо изучение источников правового регулирования или информационных и справочных источников, в течение 48 часов с момента поступления соответствующего запроса Клиента.

1.11. Услуги, оказываемые в письменной форме, предоставляются Сервисной компанией в электронном виде через Личный Сервисный кабинет Клиента или электронной почте в течение 72 часов с момента поступления соответствующего запроса Клиента.

2. ПОРЯДОК ОБСЛУЖИВАНИЯ

2.1. Услуги, предусмотренные настоящей Программой (далее по тексту – Услуги), представляются в соответствии с описанием, приведенным в Разделе 3 настоящей Программы и с учетом положений Раздела 4 настоящей Программы.

2.2. В целях обеспечения конфиденциальности передаваемой информации, услуги предоставляются после прохождения процедуры идентификации Застрахованного лица. При обращении посредством телефонной связи Застрахованное лицо обязано называть номер договора страхования (полиса) и ФИО и дату рождения.

2.3. Застрахованное лицо проходит идентификацию путем обращения по телефонам _____

После прохождения процедуры идентификации Застрахованному предоставляется доступ в Личный Сервисный кабинет, для записи на консультации, доступа к истории обращений, отправки и хранения документов.

2.4. Услуги оказываются только Застрахованным лицам.

2.5. Все запросы на оказание Услуг должны быть сформулированы Застрахованным в ясной форме, позволяющей однозначно определить суть запроса, содержать информацию обо всех существенных обстоятельствах правоотношений, являющихся его предметом. В случае непредставления достаточных сведений для оказания услуг, Сервисная компания вправе запросить у Застрахованного лица дополнительные сведения и/или документы. Запрос, сформулированный в иной форме, нежели это предусмотрено настоящим пунктом, не допускается и обслуживание по такому запросу не осуществляется.

2.6. Для получения предусмотренных настоящей Программой услуг Застрахованное лицо обязано обратиться в Сервисную компанию по телефону _____ , для получения дистанционных экстренных консультаций, Письменной консультации «Второе мнение – Россия» также через Личный Сервисный кабинет на Сайте или через мобильное приложение.

2.7. При возникновении проблем с оказанием медицинских услуг, или претензий на организацию медицинской помощи, Застрахованному лицу необходимо обратиться в Сервисную компанию по телефонам _____.

2.8. В случае утери полиса, изменении персональных данных (фамилии, имени, отчества, адреса проживания, номеров контактных телефонов), Застрахованному лицу необходимо довести данную информацию до Страховщика.

2.9. Страхование по настоящей Программе начинает действовать не ранее активации.

2.10. Услуги, оказываемые в рамках настоящей Программы, не предполагают постановки диагноза, предоставления заключения о состоянии здоровья, определения видов и методов обследования, назначения лечения (назначение

препаратов, рекомендации по использованию медицинских изделий, определение тактики лечения), прогнозирования развития болезни и эффективности выбранного метода лечения вместо лечащего врача Застрахованного лица. Информация медицинского характера, получаемая Застрахованным лицом, предназначена для обсуждения с лечащим врачом Застрахованного лица.
2.11. Оказание услуг посредством переписки с Застрахованным лицом не осуществляется. Услуги, оказываемые в письменной форме предоставляются в электронном виде через Личный Сервисный кабинет Застрахованного или по эл. почте.
2.12. Устное консультирование осуществляется непосредственно в ходе телефонного соединения или, если необходимо изучение документов, источников правового регулирования или информационных и справочных источников, в течение 48 (Сорок восемь) часов с момента поступления соответствующего запроса Застрахованного лица.
2.13. Застрахованное лицо имеет право:
2.13.1. Пользоваться услугами Сервисной компании в течение всего срока действия страхования и на условиях оплаченных программ;
2.13.2. Сообщать Сервисной компании и Страховщику обо всех случаях непредставления услуг, а равно некорректного общения с Застрахованным лицом;
2.13.3. Получать необходимую и достоверную информацию о Сервисной компании, об объеме предоставляемых в рамках оплаченного варианта Программы Услуг, а также иную информацию, связанную с исполнением Договора;
2.13.7. Обращаться в Сервисную компанию и к Страховщику по всем вопросам качества услуг, предоставляемых Сервисной компанией.
2.13.8. В любой момент изменить идентификационные данные посредством обращения в Сервисную компанию.
2.14. Застрахованный обязан:
2.14.1. Соблюдать внутренний распорядок и режим работы медицинских организаций, в которые он обращается по рекомендациям Сервисной компании, а также инструкции Сервисной компании;
2.14.2. Ознакомиться с Программой;
2.14.3. Предпринять все необходимое и зависящее от него для обеспечения качественной телефонной связи в случае обращения в Сервисную компанию посредством телефонной связи;
2.14.4. При обращении в Сервисную компанию за получением услуг (посредством телефонной связи) формулировать свой запрос в форме, позволяющей однозначно определить суть вопроса;
2.14.5. Не использовать справочные и информационные продукты Сервисной компании в целях, противоречащих действующему законодательству РФ, а равно не совершать с их использованием действий, наносящих вред Сервисной компании, Страховщику и (или) третьим лицам, не использовать информацию, полученную в Сервисной компании, в ущерб правам и законным интересам третьих лиц;
2.14.7. Пользоваться услугами лично и в соответствии с настоящей Программой;
2.14.8. Не нарушать прав интеллектуальной собственности Сервисной компании, Страховщика и Специалистов.
2.15. Сервисная компания в целях оказания Услуг имеет право:
2.15.1. Привлекать для осуществления своей деятельности других юридических и/или физических лиц в соответствии с действующим законодательством;
2.15.2. Проверять представленную Застрахованным лицом информацию, а также выполнение Застрахованным лицом условий договора страхования;
2.15.3. Требовать от Застрахованного лица документальное подтверждение того, что сформулированный им запрос имеет отношение к нему персонально.

3. ОПИСАНИЕ УСЛУГ

Описание Услуг, оказываемых по запросу Застрахованного лица, и порядок их предоставления:
3.1. Дистанционные устные консультации **«Право пациента»/«Мнение врача»** – это консультация по всем вопросам, связанным с охраной здоровья Застрахованного , обращениям в медицинские организации, получением своевременной и квалифицированной медицинской помощи. При каждом обращении консультация предоставляется только по одной проблеме Застрахованного лица.
Устная консультация предоставляется исходя из сведений, сообщённых Застрахованным лицом при обращении в Сервисную компанию по телефону. В случае, если для предоставления устной консультации необходимо изучение документов, Застрахованное лицо обязано направить их по запросу Сервисной компании через Личный Сервисный кабинет и их объем не может быть более 10 (Десять) листов рукописного и (или) машинописного текста формата А4. Работник Сервисной компании на основании полученной информации определяет способы разрешения ситуации в интересах Застрахованного лица исходя из представленных документов.
Устные консультации предоставляются по телефону или через видеосвязь с 9:00 до 21:00 по местному времени, без выходных дней. По вопросам, требующим дополнительного изучения, ознакомления с ведомственными нормативными актами, Сервисная компания выполняет консультирование в течение 48 часов с момента регистрации соответствующего запроса Застрахованного лица. При необходимости время предоставления услуги может быть увеличено по усмотрению Сервисного центра до 72 часов с момента регистрации соответствующего запроса Застрахованного лица.

Устная консультация первоначально не предполагает изучение документов Застрахованного лица, подтверждающих его вопрос и (или) причину обращения. Документы могут быть запрошены Сервисной компанией или предоставлены Застрахованным лицом через Личный Сервисный кабинет в случае запроса работника Сервисной компании.
Запрос Застрахованного лица регистрируется в период времени с 9:00 до 21:00 по местному времени. В случае, если запрос поступил позднее 21:00, запрос регистрируется в 9:00 дня, следующего за днем направления запроса, а если запрос доставлен до 9:00, он регистрируется в 9:00 этого же дня.
В рамках устной консультации «Право пациента» Застрахованное лицо вправе запросить предоставление следующих услуг:
- получение устного заключения специалиста «Мнение врача» о соблюдении лечащим врачом пациента требований законодательства РФ и отраслевых норм при получении данных о заболевании пациента и назначенном лечении.
Дистанционная консультация не предполагает постановки диагноза Застрахованному лицу, определения метода рекомендуемого лечения и прогнозирования течения заболевания, и направлена исключительно на информирование Застрахованного лица о его правах в области здравоохранения.
Под использованием видеосвязью понимается использование программы Skype. Данный вид связи используется при наличии технической возможности на стороне Клиента.
Время видеосвязи согласовывается Компанией и Застрахованным лицом при подготовке оказания услуги. Специалист при подготовке оказания услуги запрашивает у Застрахованного лица наименование его учетной записи в программе Skype и уведомляет Застрахованное лицо о необходимости принять запрос на добавление в список контактов от пользователя _____.
Время консультирования по одному вопросу не может превышать 30 минут.
3.2. **Дистанционные экстренные консультации** – устные консультации, выполняемые врачами по телефону, через видеосвязь и путем обмена сообщениями и файлами в Личном Сервисном кабинете круглосуточно семь дней в неделю по вопросам, связанным с состоянием здоровья, требующим немедленного реагирования.
Круглосуточная экстренная устная консультация предоставляется 24 часа в сутки ежедневно. Дистанционная экстренная устная консультация может быть запрошена Застрахованным лицом по поводу событий, произошедших не ранее 2 часов до момента обращения.
Экстренные консультации, предоставляются супруге (супругу) и несовершеннолетним детям Застрахованного лица, если это предусмотрено вариантом Программы и застрахованное лицо при прохождении процедуры идентификации в соответствии с настоящей Программой указало о наличии супруга (супруги) и несовершеннолетних детей Застрахованного лица.
Под использованием видеосвязью понимается использование функции видеосвязи в Личном Сервисном кабинете на сайте или мобильном приложении. Данный вид связи используется при наличии технической возможности на стороне Клиента.
Видеосвязь со специалистом осуществляется в течение 5 мин. с момента отправки заявки на консультацию через Личный Сервисный кабинет на сайте или мобильном приложении.
Данный вид обслуживания по одному вопросу не может превышать 30 минут.
3.3. Письменная консультация **«Второе мнение – Россия»** – организация предоставления письменного заключения профильного врача-специалиста по результатам устной или видеоконсультации с профильным врачом-специалистом на основании направленного Застрахованным первичного заключения врача и иных необходимых для консультации медицинских документов. Предоставляется в виде письменного заключения по результатам проведенной консультации.
3.4. **Честная фармакология** – предоставление информации об аналогах лекарственных средств исходя из данных о составе лекарственных средств, о наличии препаратов с аналогичным действующим веществом. Информация предоставляется с целью обсуждения с лечащим врачом получателя услуги возможности применения иного препарата, отличного от назначенного ранее. При этом получатель услуги считается ознакомленным с настоящей Программой и предупрежденным о недопустимости самостоятельной замены одного препарата другим без консультации с лечащим врачом.
Предоставляется устная консультация исходя из данных о составе лекарственного средства и наличии препаратов, схожих по составу.
3.5. **Проверка лекарственных средств на подлинность** – проведение информационного поиска, проверка на наличие препарата в списке забракованных или изъятых из обращения лекарственных средств на территории России. Услуга предоставляется при условии сообщения Сервисной компании данных, необходимых для проведения онлайн проверки. В случае невозможности моментальной проверки, вызванной временной неработоспособностью сервиса, услуга предоставляется после восстановления работоспособности сервиса.
3.6. **Медицинский навигатор** – сообщение сведений о медицинских организациях, находящихся на территории РФ в указанном в запросе районе – об адресах и режиме работы.
3.7. **Специальные цены на лекарственные средства**– предоставление специальных цен при покупке лекарственных средств в аптеках партнерской сети Сервисной компании: Застрахованное лицо при обращении в Сервисную компанию по телефону запрашивает специальную цену на интересующий его препарат, и при наличии такой цены получает информацию об аптеках, в которых препарат возможно приобрести по специальной цене при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

4. ОБЪЕМ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ

Услуги, указанные в разделе 3 «Описание услуг», в рамках настоящей Программы оказываются в объеме, представленном в таблице:

Вид услуги	
Личный Сервисный кабинет	Включено
Дистанционные устные консультации «Право пациента»/«Мнение врача»	8 консультаций
Дистанционная экстренная устная консультация	Безлимитно
Письменная консультация «Второе мнение - Россия»	1 консультация в год
Честная фармакология	Включено
Медицинский навигатор	Включено
Проверка лекарственных средств на подлинность	Включено
Специальные цены на лекарственные средства	Включено

Приложение № 2 к Комплексным
правилам страхования «Доктор онлайн»,
утвержденным приказом
от 17.04.2019 № 190417-06-од

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ № _____ (далее – Договор страхования)

(заключен на основании Полисных условий по программе медицинского страхования от 17.04.2019 № 190417-04-од (далее – Полисные условия))

Дата заключения: «__» _____ 20__ г.

1. СТРАХОВЩИК: ООО «СК «Ренессанс Жизнь», 115114, г. Москва, Дербеневская набережная д.7, стр.22, этаж 4, пом.13, ком.11			
Тел. 8 (495) 981 2 981, www.renlife.ru. Лицензии на осуществление страхования СЖ № 3972 от 11 мая 2017 года и СЛ № 3972 от 11 мая 2017 года, ИНН 7725520440, КПП по месту нахождения 772501001, КПП крупнейшего налогоплательщика 997950001, Р/С 40701810800001410925 в АО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044525700, К/С 30101810200000000700			
2. СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ (вариант 1)	**Ф.И.О**		
ДАТА РОЖДЕНИЯ		**МОБ. ТЕЛЕФОН**	
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ		**ПОЛ**	
СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ (вариант 2)	**Ф.И.О**		
ДАТА РОЖДЕНИЯ		**МОБ. ТЕЛЕФОН**	
МЕСТО РОЖДЕНИЯ		**ПОЛ**	**ГРАЖДАНСТВО**
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ			
АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ			
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ			
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ			
Является ли Страхователь/Застрахованный иностранным, российским публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной организации, супругом (супругой) или близким родственником указанного лица?*		□ДА □НЕТ	
*Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на Официальном сайте Страховщика.			

3. ВАЛЮТА: РОССИЙСКИЙ РУБЛЬ

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: ___ месяцев, с 00:00 часов **<ДД.ММ.ГГ>** по **23:59** часов **<ДД.ММ.ГГ>**.

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА, СТРАХОВЫЕ СУММЫ

Страховые риски/программы (За исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 Полисных условий)	**Страховая сумма, рубли**
5.1. обращение Застрахованного к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования* при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования*	
5.2. инвалидность Застрахованного I группы по любой причине**	

* Программа страхования является Приложением № 1 к Полисным условиям.

**Любая причина – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение срока страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: _____ <сумма числом> _____ (сумма прописью).

7. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: Единовременно.

Страховая премия должна быть уплачена в день заключения договора страхования.

8. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ:

Выгодоприобретателем по страховым рискам/страховым программам настоящего Договора является Застрахованный.

9. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

Подписывая настоящий Договор, Страхователь/Застрахованный заявляет следующее:

- я не являюсь инвалидом 1-й или 2-й группы;
- я не нахожусь под следствием или в местах лишения свободы;
- я уполномочиваю любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших мне медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.) предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) как в связи с оценкой страхового риска, так и в связи со страховыми случаями по данному договору страхования.
- я прочел(-ла), понял(-а) и согласен(-на) с Полисными условиями и Программой страхования.

В случае невозможности подтверждения Декларации Договор не может быть заключен.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

10.1. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий,

имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем" по идентификации выгодоприобретателей к указанному заявлению необходимо приложить копии страниц паспорта с фотографией и регистрацией, а также указать банковские реквизиты. В случае не предоставления паспортных данных денежные операции не проводятся по причине невозможности идентификации заявителя. Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

10.2. Страхователь признает, что собственноручная подпись и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) на настоящем Договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему, имеют равную юридическую силу. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика.

10.3. Страховщик предоставляет информацию Страхователю посредством: смс-уведомлений, электронных сообщений, мобильного приложения, электронной почты, почтовой, телеграфной, телефонной связи, курьерской службы, Личного кабинета.

10.4. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату по страховому риску, указанному в п.5.2 настоящего Договора, с необходимыми документами указана на Официальном сайте Страховщика.

10.5. В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь и Застрахованный (далее – Субъекты ПДн) предоставляют ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – Страховщик) согласие на автоматизированную и/или на бумажных носителях обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе трансграничную), распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение) своих персональных данных (далее - ПДн) (ФИО, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, мобильный телефон, адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования (далее - Договор) или содержащиеся в иных документах, передаваемых Страховщику) в целях:

- Подготовки, формирования, заключения, информационного сопровождения (с помощью любых средств связи) и исполнения Договора.
- Продвижения товаров, работ, услуг, проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путём осуществления прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, телефонной связи, sms-сообщений, по сети Интернет, в том числе электронной почты (далее – продвижение услуг).
- Осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед третьими лицами: агентами, перестраховочными организациями, сервисными и иными компаниями (список размещен на официальном сайте Страховщика) при поручении обработки ПДн этим лицам и в рамках заключенных с ними договоров в связи с подготовкой, формированием, заключением, информационным сопровождением (с помощью любых средств связи) и исполнением Договора, а также продвижением услуг.

Субъект ПДн несет ответственность за предоставление согласия на обработку ПДн Выгодоприобретателя. Настоящее согласие дается субъектом ПДн Страховщику на срок действия Договора и в течение 15 лет после окончания срока действия Договора и может быть отозвано Субъектом ПДн в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного им письменного уведомления.

10.6. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 5.1. настоящего Договора, осуществляется путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному в соответствии с Программой страхования услуг в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний/учреждений, оказавших указанные услуги. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 5.2. настоящего Договора, осуществляется путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя.

К настоящему Договору прилагаются:

Приложение № 1 Полисные условия по программе медицинского страхования вместе с Программой страхования.

Страхователь/Застрахованный	**Страховщик**
Подписывая настоящий договор страхования, подтверждаю достоверность утверждений в вышеуказанной Декларации. *Полисные условия по программе медицинского страхования вместе с Программой страхования получил(а), ознакомлен(а) в полном объеме и согласен(на).* *С назначением Выгодоприобретателей согласен(на)*	Должность, ФИО, документ, подтверждающий полномочия

Приложение № 3 к Комплексным правилам страхования «Доктор онлайн», утвержденным приказом от 17.04.2019 № 190417-06-од

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ № _____ (далее – Договор страхования)

Дата выдачи Полиса: «__» _____ 20__ г.

(выдан на основании Полисных условий по программе медицинского страхования, утвержденных приказом от 17.04.2019 № 190417-04-од (далее – Полисные условия)). Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса. Акцептом настоящего Полиса в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии. Страхователь подтверждает своё согласие на добровольное заключение договора страхования и факт принятия Полиса путем оплаты страховой премии.

1. СТРАХОВЩИК: ООО «СК «Ренессанс Жизнь», 115114, г. Москва, Дербеневская набережная д.7, стр.22, этаж 4, пом.13, ком.11

Тел. 8 (495) 981 2 981, www.renlife.ru. Лицензии на осуществление страхования СЖ № 3972 от 11 мая 2017 года и СЛ № 3972 от 11 мая 2017 года, ИНН 7725520440, КПП по месту нахождения 772501001, КПП крупнейшего налогоплательщика 997950001, Р/С 40701810800001410925 в АО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044525700, К/С 30101810200000000700

2. СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ (вариант 1)	**Ф.И.О**				
ДАТА РОЖДЕНИЯ		**МОБ. ТЕЛЕФОН**			
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ		**ПОЛ**			
СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ (вариант 2)	**Ф.И.О**				
ДАТА РОЖДЕНИЯ		**МОБ. ТЕЛЕФОН**			
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ		**ПОЛ**		**ГРАЖДАНСТВО**	
АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ					
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ					
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ					
Является ли Страхователь/Застрахованный иностранным, российским публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной организации, супругом (супругой) или близким родственником указанного лица?*				□ДА □НЕТ	

*Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на Официальном сайте Страховщика.

3. ВАЛЮТА: РОССИЙСКИЙ РУБЛЬ

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: ___ месяцев, с 00:00 часов **<ДД.ММ.ГГ>** по **23:59** часов **<ДД.ММ.ГГ>.**

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА, СТРАХОВЫЕ СУММЫ

Страховые риски/программы (За исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 Полисных условий)	**Страховая сумма, рубли**
5.1. обращение Застрахованного к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования* при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования	
5.2. инвалидность Застрахованного I группы по любой причине**	

* Программа страхования является Приложением № 1 к Полисным условиям.

**Любая причина – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение срока страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: _____ <сумма числом> _____ (сумма прописью).

7. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: Единовременно в день выдачи Полиса.

8. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ:

Выгодоприобретателем по страховым рискам/страховым программам настоящего Договора является Застрахованный.

9. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО:

Акцептуя настоящий Полис (оплачивая страховую премию) Страхователь/Застрахованный подтверждает и заявляет следующее:

- я не являюсь инвалидом 1-й или 2-й группы;
- я не нахожусь под следствием или в местах лишения свободы;
- я уполномочиваю любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших мне медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.) предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) как в связи с оценкой страхового риска, так и в связи со страховыми случаями по данному договору страхования.
- я прочел(-ла), понял(-а) и согласен(-на) с Полисными условиями и Программой страхования. Полисные условия и Программу страхования получил(а).

В случае невозможности подтверждения Декларации Договор не может быть заключен.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

10.1. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем" по идентификации выгодоприобретателей к указанному заявлению необходимо приложить копии страниц паспорта с фотографией и регистрацией, а также указать банковские реквизиты. В случае не предоставления паспортных данных денежные операции не проводятся по причине невозможности идентификации заявителя. Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

10.2. Страхователь признает, что собственноручная подпись и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) на настоящем Договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему, имеют равную юридическую силу. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика.

10.3. Страховщик предоставляет информацию Страхователю посредством: смс-уведомлений, электронных сообщений, мобильного приложения, электронной почты, почтовой, телеграфной, телефонной связи, курьерской службы, Личного кабинета.

10.4. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату по страховому риску, указанному в п.5.2 настоящего Договора, с необходимыми документами указана на Официальном сайте Страховщика.

10.5. В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь и Застрахованный (далее – Субъекты ПДн) предоставляют ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – Страховщик) согласие на автоматизированную и/или на бумажных носителях обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе трансграничную), распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение) своих персональных данных (далее - ПДн) (ФИО, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, мобильный телефон, адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования (далее - Договор) или содержащиеся в иных документах, передаваемых Страховщику) в целях:

- Подготовки, формирования, заключения, информационного сопровождения (с помощью любых средств связи) и исполнения Договора.
- Продвижения товаров, работ, услуг, проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путём осуществления прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, телефонной связи, sms-сообщений, по сети Интернет, в том числе электронной почты (далее – продвижение услуг).
- Осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед третьими лицами: агентами, перестраховочными организациями, сервисными и иными компаниями (список размещен на официальном сайте Страховщика) при поручении обработки ПДн этим лицам и в рамках заключенных с ними договоров в связи с подготовкой, формированием, заключением, информационным сопровождением (с помощью любых средств связи) и исполнением Договора, а также продвижением услуг.

Субъект ПДн несет ответственность за предоставление согласия на обработку ПДн Выгодоприобретателя. Настоящее согласие дается субъектом ПДн Страховщику на срок действия Договора и в течение 15 лет после окончания срока действия Договора и может быть отозвано Субъектом ПДн в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного им письменного уведомления.

10.6. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 5.1. настоящего Договора, осуществляется путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному в соответствии с Программой страхования услуг в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний/учреждений, оказавших указанные услуги. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 5.2. настоящего Договора, осуществляется путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя.

Страховщик

Должность, ФИО, документ, подтверждающий полномочия

Ренессанс Life

Приложение № 4 к Комплексным правилам страхования «Доктор онлайн», утвержденным приказом от 17.04.2019 № 190417-06-од

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
Почтовый адрес: Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб., 7, стр. 22, этаж 4, пом. 13, ком. 11

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страховую выплату

Договор страхования № _____ **от** __ __ __ __ **г.**

Я, _____ **, являюсь:**
(ФИО Заявителя)

☐ **Застрахованным / Наследником Застрахованного / Выгодоприобретателем**

☐ **Законным представителем вышеперечисленного лица***

*Важно! Если Вы являетесь законным представителем Застрахованного / Наследника Застрахованного/ Выгодоприобретателя необходимо заполнить Анкету Законного представителя.

Сведения о ☐ Застрахованном ☐ Выгодоприобретателе ☐ Наследнике Застрахованного

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____ **Дата рождения** __ __ __ __ __ __ __ __ **г**

Гражданство _____ **Место рождения** _____

Документ, удостоверяющий личность **Паспорт** **Код подразделения** ___ - ___ **серия** _____ **№** _____

Дата выдачи __ __ __ __ __ __ __ __ **Дата окончания срока действия** *(если имеется)* __ __ __ __ __ __ __ __

Выдан _____

ИНН _____ **СНИЛС** ___ – ___ – ___ __

Адрес места жительства *(регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Адрес проживания *(если отличается от регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Номер моб. телефона +7 **E-mail** _____

Сведения о Застрахованном (*заполняется в случае, если о событии заявляет не Застрахованное лицо*)**:**

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____ **Дата рождения** __ __ __ __ __ __ __ __

Сведения о произошедшем событии:

Обстоятельства и описание события: _____

Информация о страховом событии (*необходимо отметить хотя бы одно событие*)**:**

☐ **Смерть Застрахованного** *Дата смерти:* __ __ __ __ __ __ __ __

Причина смерти: _____

_____ *Место смерти:* _____

☐ **Инвалидность Застрахованного** *Дата установления:* __ __ __ __ __ __ __ __

Диагноз _____

_____ *Группа инвалидности:* первая ☐ вторая ☐ третья ☐

☐ **Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания** *Дата постановки диагноза:* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Диагноз:

☐ **Телесные повреждения в результате несчастного случая** ☐ **Хирургическое вмешательство: дата события** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

☐ **Госпитализация** ☐ **Временная нетрудоспособность**

Период нетрудоспособности *с* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐ *по* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Период стационарного лечения (госпитализации): *с* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐ *по* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Диагноз:

☐ **Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам**

Дата, когда Застрахованный был уведомлен о его предстоящем увольнении: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Отпуск по беременности и родам (если был отметить последний): *Период отпуска* *с* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐ *по* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Место работы Застрахованного *(название организации, ИНН организации, адрес, ФИО руководителя, контактные данные)*

Должностные обязанности

Адрес и наименование моего работодателя

Внимание!

1. Если Застрахованным является ребенок или недееспособное/ограниченно дееспособное лицо, то их интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляются законными представителями. Документы, подтверждающие их полномочия, должны прилагаться к Заявлению;

2.Если Заявление подписано лицом, представляющий полномочия предоставлять интересы в страховую компанию и действующего на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться нотариально удостоверенная доверенность.

На основании данного Заявления прошу произвести страховую выплату на мои банковские реквизиты:

Наименование Банка (и его отделения): _____

БИК: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Расчетный счет: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Корреспондентский счет: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Лицевой счет / номер карты: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Подписывая настоящее Заявление я подтверждаю следующее:

Я подтверждаю, что мои ответы на вопросы в данном Заявлении являются правдивыми _____ _____

Настоящим подтверждаю, что Застрахованный/Выгодоприобретатель/Наследник Застрахованного не является российским публичным должностным лицом[1] и иностранным публичным должностным[2] лицом или родственником российского публичного должностного лица и иностранного публичного должностного лица. В ином случае обязуюсь заполнить «Заявление о принятии на обслуживание ИПДЛ / РПДЛ», «Уведомление о родстве с ИПДЛ / РПДЛ», «Анкету РПДЛ / ИПДЛ» или «Анкету родственника РПДЛ »

Настоящим подтверждаю, что Застрахованный/Выгодоприобретатель/Наследник Застрахованного не является лицом, на которого распространяется законодательство иностранного государства о налогообложении иностранных счетов (Федеральный закон от 28.06.2014 г. №173 «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в кодекс РФ об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов РФ»).

Настоящим я предоставляю ООО «СК «Ренессанс Жизнь» и лицам, действующим по его поручению, право на обработку (в том числе сбор систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим российскому законодательству способом (в том числе без использования средств автоматизации), на трансграничную передачу в страны, обеспечивающие адекватную защиту персональных данных и не обеспечивающие такую защиту, всех моих персональных данных (в том числе персональных данных о состоянии здоровья) в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях предоставления с помощью средств связи информации об исполнении Договора страхования и информации о страховых услугах, оказываемых Страховщиком. При этом такое согласие дается мной Страховщику на весь срок действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после прекращения действия Договора страхования и может быть отозвано мной в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного мной письменного уведомления.

(подпись) (ФИО) (Дата заявления)

Служебные отметки:

Вх.№ _____ - _____/_____от _____._____.20_____г.

ФИО Сотрудника:_____

Должность: _____ Подпись:_____

[1] Российское публичное должностное лицо (РПДЛ) – лицо, замещающее (занимающее) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом Российской Федерации.

[2] Под иностранным публичным должностным лицом понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия.

Ренессанс Life

Приложение № 5 к Комплексным правилам страхования «Доктор онлайн», утвержденным приказом от 17.04.2019 № 190417-06-од

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
Почтовый адрес: 115114, Москва,
Дербеневская наб., 7,стр. 22, эт.4, пом.13, ком.11

ЗАЯВЛЕНИЕ
о расторжении Договора страхования

Договор страхования **№** _____ **от** __ __ __ __ г.

Сведения о Заявителе – Страхователе:

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____ **Дата рождения** __ __ __ __ __ __ __ __ **Код подразделения** __ __ __ – __ __ __

Место рождения _____

Гражданство _____ **Документ, удостоверяющий личность** **Паспорт** **серия** _____ **№** _____

Дата выдачи __ __ __ __ __ __ __ __ **Дата окончания срока действия** *(если имеется)* __ __ __ __ __ __ __ __

Выдан _____

ИНН _____ **СНИЛС** ___ – ___ – ___ __

Адрес места жительства *(регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Адрес проживания *(если отличается от регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Номер моб. телефона +7 **E-mail** _____

Прошу прекратить действие Договора страхования (расторгнуть) с __ __ __ __ __ __ __ __ г.
(дата расторжения)

и перечислить причитающуюся в связи с расторжением Договора сумму:

☐	В счет оплаты страхового взноса по Договору страхования с ООО «СК «Ренессанс Жизнь» № _____.
☐	По следующим банковским реквизитам:

Наименование Банка (и его отделения): _____

БИК: _____

Расчетный счет: _____ _____ _____ _____ _____

Корреспондентский счет: _____ _____ _____ _____ _____

Лицевой счет / номер карты: _____ _____ _____ _____ _____

☐	Я ознакомлен (-а) с информацией об удержании налога на доходы физических лиц в случае непредоставления оригиналов справок, выданных налоговым органом, подтверждающих неполучение налогоплательщиком социального налогового вычета.

К заявлению прилагаю:

- ☐ Копия Договора страхования (Полис);
- ☐ Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность);
- ☐ Справка(и) ИФНС;
- ☐ _____

_____ (подпись) _____ (ФИО Страхователя) _____ (Дата заявления)

Служебные отметки:

Вх.№ _____ - _____/201____от _____._____.20_____г. Заявка № _____

ФИО Сотрудника:_____

Должность / Представитель Страховщика_____ Подпись:_____

Ренессанс Life

Приложение № 6 к Комплексным правилам страхования «Доктор онлайн», утвержденным приказом от 17.04.2019 № 190417-06-од

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
Почтовый адрес: 115114, Москва,
Дербеневская наб., 7, стр. 22, этаж 4, пом. 13, ком. 11

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отказе от Договора страхования

Договор страхования **№** _____ **от** __ __ __ __ __ __ г.

Сведения о Заявителе – Страхователе:

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____ **Дата рождения** __ __ __ __ __ __ __ __ **Код подразделения** __ __ __ – __ __ __

Место рождения _____

Гражданство _____ **Документ, удостоверяющий личность** **Паспорт** **серия** _____ **№** _____

Дата выдачи __ __ __ __ __ __ __ __ **Дата окончания срока действия** *(если имеется)* __ __ __ __ __ __ __ __

Выдан _____

ИНН _____ **СНИЛС** ___ – ___ – ___ __

Адрес места жительства *(регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Адрес проживания *(если отличается от регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Номер моб. телефона +7 _____ **E-mail** _____

☐	Подтверждаю, что страховая премия оплачена.
☐	Подтверждаю, что с даты начала действия Договора до подписания настоящего Заявления страховых случаев со мной не происходило.

Прошу перечислить уплаченную мной страховую премию:

☐	В счет оплаты страхового взноса, по Договору страхования с ООО «СК «Ренессанс Жизнь» № _____.
☐	По следующим банковским реквизитам:

Наименование Банка (и его отделение): _____

БИК: _____

Расчетный счет: _____ _____ _____ _____ _____

Корреспондентский счет: _____ _____ _____ _____ _____

Лицевой счет / номер карты: _____ _____ _____ _____ _____

К заявлению прилагаю:

- ☐ Копия Договора страхования (Полис);
- ☐ Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность);
- ☐ Платежные документы об оплате страховой премии;
- ☐ _____

_____ (подпись) _____ (ФИО Страхователя) _____ (Дата заявления)

Служебные отметки:

Вх.№ _____ - _____/201____от _____._____.20_____г. Заявка № _____

ФИО Сотрудника:_____

Должность / Представитель Страховщика_____ Подпись:_____

Ренессанс Life

Приложение №7 к Комплексным правилам страхования «Доктор онлайн», утвержденным приказом от 17.04.2019 №190417-06-од

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
Почтовый адрес: Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб., 7, стр. 22, этаж 4, пом. 13, ком. 11

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отказе Застрахованного от получения страховой выплаты

Договор страхования № _____ **от** __ __ __ __ **г.**

Я, _____ **, являюсь:**
(ФИО Заявителя)

☐ **Застрахованным** ☐ **Законным представителем Застрахованного***

*Важно! Если Вы являетесь законным представителем Застрахованного необходимо заполнить Анкету законного представителя. В противном случае Страховщик имеет за собой право отказать в выплате.

Сведения о Застрахованном:

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____ **Дата рождения** __ __ __ __ __ __ __ __ **Код подразделения** __ __ __ – __ __ __

Место рождения _____

Гражданство _____ **Документ, удостоверяющий личность** **Паспорт** **серия** _____ **№** _____

Дата выдачи __ __ __ __ __ __ __ __ **Дата окончания срока действия** *(если имеется)* __ __ __ __ __ __ __ __

Выдан _____

ИНН __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ **СНИЛС** __ __ __ – __ __ __ – __ __ __ __ __

Адрес места жительства *(регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Адрес проживания *(если отличается от регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Номер моб. телефона +7 **E-mail** _____

В соответствии с п.4 ст. 430 Гражданского Кодекса РФ я отказываюсь от получения страховой суммы по риску «Дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования» в пользу Страхователя:

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____

Подписывая настоящее Заявление я подтверждаю следующее:

Я подтверждаю, что мои ответы на вопросы в данном Заявлении являются правдивыми.

Настоящим подтверждаю, что Застрахованное лицо не является российским публичным должностным лицом[1] и иностранным публичным должностным[2] лицом или родственником российского публичного должностного лица и иностранного публичного должностного лица. В ином случае обязуюсь заполнить «Заявление о принятии на обслуживание ИПДЛ / РПДЛ», «Уведомление о родстве с ИПДЛ / РПДЛ», «Анкету РПДЛ / ИПДЛ» или «Анкету родственника РПДЛ».

Настоящим подтверждаю, что Застрахованное лицо не является лицом, на которого распространяется законодательство иностранного государства о налогообложении иностранных счетов (Федеральный закон от 28.06.2014 г. №173 «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в кодекс РФ об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов РФ»).

_____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (Дата заявления)

Служебные отметки:

Вх.№ _____ - _____/_____от _____._____.20_____г.

ФИО Сотрудника:_____

Должность:_____ Подпись:_____

[1] Российское публичное должностное лицо (РПДЛ) – лицо, замещающее (занимающее) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом Российской Федерации.

[2] Под иностранным публичным должностным лицом понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия.

Всего прошито, пронумеровано и
скреплено печатью 42 /
Сорок два /листа(ов)

Исполнительный вице-президент
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

М.А. Проворов

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "Страховая компания "Ренессанс Жизнь" ОГРН 1047796114404 МОСКВА