«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

Д.А. Максимов

«15» марта 2016 года

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Оглавление:

1. Общие положения, определения 3
2. Объект страхования 6
3. Страховые случаи 6
4. Исключения 7
5. Страховая сумма. Страховая премия, форма и порядок уплаты 9
6. Порядок заключения и оформления договора страхования 10
7. Срок действия договора сртрахования, вступление договора страхования в силу 11
8. Порядок предоставления медицинских услуг 12
9. Права и обязанности сторон 14
10. Прекращение действия договора страхования 16
11. Разрешение споров 17
12. Заключительные положения 17
13. **Приложение №1.** Образец договора страхования 18

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил медицинского страхования на случай высокотехнологичной медицинской помощи (далее – «Правила страхования»), в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, Акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ» (далее – «Страховщик») заключает договоры добровольного медицинского страхования на случай высокотехнологичной медицинской помощи.

1.2. **Альтернативная (дополнительная) медицина** – система, практика и продукты медицины и здравоохранения, которые в настоящее время не признаются как часть общепринятой медицины или стандартных схем лечения. К ним относятся акупунктура, методы биоэлектромагнитного воздействия, диеты, пищевые добавки, фитотерапия и методики здорового образа жизни, методы управления телом и эмоциями, методы лечения с использованием рук (мануальная терапия, остеопатия, постизометрическая релаксация, различные виды массажа), ароматерапия, фитотерапия, гомеопатия, натуропатия, биологические и фармакологические средства, мезотерапия, психопунктура, астрология, биоритмология, терапия прошлых жизней, терапия сновидениями, фэн-шуй и т.д.

1.3. **Болезнь (заболевание)** – нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем. Заболевание будет включать в себя все повреждения либо последствия, возникшие на фоне одного диагноза, а также все виды недомоганий, связанных с одной причиной или группой взаимосвязанных причин. Если недомогание возникло вследствие той же причины, которая вызвала предыдущее заболевание, либо вследствие родственной причины, данное заболевание будет считаться продолжением предыдущего заболевания, а не отдельным заболеванием.

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

1.5. **Диагностирование** – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, указанных в п.3.1.1. настоящих Правил, или расстройства, а также мнение, полученное через данный процесс, осуществляемый посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях определения диагноза, проведенных квалифицированными врачами медицинского учреждения, в которое Застрахованное лицо впервые обратилось в течение срока страхования, и квалифицированными врачами Сервисной компанией/Страховщика.

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

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

1.8. **Лечебное (медицинское) учреждение, больница** – частная или государственная организация, которая вправе на законных основаниях оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь, связанную с лечением заболеваний, имеет необходимое оборудование, материальные/технологические средства и профессиональных работников для постановки диагноза и осуществления хирургических вмешательств, в которой круглосуточно находятся Врачи и медицинский персонал, рекомендованное Страховщиком/Сервисной компанией.

1.9. **Льготный период** – период времени, равный 30 (тридцати) календарным дням с указанной в договоре страхования даты оплаты очередного страхового взноса при оплате страховых взносов раз в месяц (квартал, полгода), в течение которого при наступлении страхового случая и нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов существует

обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховая выплата производится только при условии, что до окончания льготного периода Страхователем будет оплачен просроченный страховой взнос.

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

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

1.12. **Лекарственные препараты** – любое вещество или комбинация веществ, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного лица с целью восстановления, коррекции или изменения физиологических функций, оказывая фармакологическое, иммунологическое или метаболическое действие, либо для проведения медицинской диагностики, которые можно получить только по рецепту врача у лицензированного фармацевта.

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

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

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

1.14. **Медицинская экспертиза** – проводимое в установленном порядке исследование с целью установить состояние здоровья человека, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья лица, принимаемого на страхование либо Застрахованного лица.

1.15. **Предшествовавшее состояние** – телесное повреждение, заболевание, состояние или ухудшение здоровья или связанные с ними симптомы, в отношении которых, до даты начала срока страхования (вступления его в силу):

- Врачом или лечебным учреждением рекомендована или оказана медицинская консультация, установлен диагноз, предоставлены лечение или уход, включая использование прописанных лекарств;
  или

- о которых Застрахованному было известно ранее, но в связи с которыми он не обращался за медицинской консультацией или лечением.

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

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

1.18. **Сопровождающее лицо** – лицо, сопровождающее Застрахованное лицо до места лечения и обратно.

1.19. **Проживание Сопровождающего лица** – пребывание Сопровождающего лица в гостинице (отеле) на промежуток времени, необходимый для лечения Застрахованного лица в лечебном учреждении.

1.20. **Направление** – документ, выданный Страховщиком, включающий в себя подтверждение страхового покрытия по Договору страхования (Полису) до начала оказания медицинских и иных услуг в определенном лечебном учреждении.

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

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

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

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

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

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

1.25. **Страховая сумма** – определенная сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату. При этом, страховая сумма уменьшается на сумму ранее выплаченного страхового возмещения.

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

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

1.28. **Страховые выплаты** – оплата медицинскому учреждению/Сервисной компании медицинских и иных услуг в рамках Договора страхования, оказываемых Застрахованному лицу и организованных Страховщиком/Сервисной компанией или выплата в денежной форме непосредственно Застрахованному.

1.29. **Транспортировка** – перемещение Застрахованного лица и одного Сопровождающего лица в связи с проведением лечения, рекомендованным Страховщиком/Сервисной компанией транспортом от места постоянного проживания (на территории Российской Федерации) до лечебного учреждения и обратно из лечебного учреждения до места постоянного места проживания (на территории Российской Федерации).

1.30. **Иные услуги** – это услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенные в Программу, в том числе: транспортировка, сервисные услуги (проживание) Застрахованного и одного Сопровождающего лица, репатриация Застрахованного лица (в случае лечения/проведения операции за пределами территории Российской Федерации).

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

1.32. **Услуги по репатриации** – услуги, связанные с транспортировкой останков Застрахованного лица к месту, где ранее постоянно проживало Застрахованное лицо в связи со смертью Застрахованного лица, произошедшей в процессе проведения лечения по одному из указанных в п.3.1.1. заболеваний и/или хирургического вмешательства (в случае лечения/проведения операции за пределами территории Российской Федерации).

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом медицинского страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания ему медицинской помощи и (или) лекарственного обеспечения и иных услуг при наступлении страхового случая вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующего организации и оказания таких услуг в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования, в порядке и на условиях, указанных в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами страхования являются:

3.1.1. Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора к Страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении, определенном Программой страхования, в связи с диагностированием

заболевания из Перечня, указанного в Программе страхования и/или назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы или назначены в течение срока страхования, но не ранее 91 календарного дня срока действия договора страхования (Выжидательный период), при соблюдении следующих условий:

- Застрахованное лицо обратилось в период срока действия договора страхования за медицинской помощью по впервые возникшему в период срока страхования и диагностированному одному из заболеваний или за проведением одного из хирургических вмешательств, в соответствии с Перечнем, указанным в Программе страхования (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 настоящих Правил);
- лечение/хирургическое вмешательство необходимо по медицинским показаниям и подтверждено и организовано Страховщиком/Сервисной компанией;
- соответствующее заболевание и/или необходимость проведения хирургического вмешательства не было диагностировано/назначено, и связанные с ним задокументированные в медицинских материалах симптомы не наблюдались до даты вступления в силу Договора страхования;
- несчастный случай, в результате наступления которого лечение/хирургическое вмешательство необходимо по медицинским показаниям, произошел в течение срока страхования, по истечении Выжидательного периода.

Конкретный Перечень болезней и хирургических вмешательств включен в Программу страхования, являющуюся неотъемлемой частью настоящих Правил страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. лица младше 18 (восемнадцати) полных лет на момент заключения договора страхования, и более 65 (шестидесяти пяти) полных лет на момент окончания срока действия договора страхования.

4.1.2. инвалиды любой группы;

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

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

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

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

4.1.7. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

4.1.8. лица, страдающие любой формой предраковых (предопухолевых) заболеваний или патологических изменений органов и тканей (дисплазии), имеющих высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования;

4.1.9. лица, имеющие любые виды опухолей, кисты, приобретённые изменения, врождённые аномалии развития структур, сосудистого русла головного и спинного мозга, черепа, позвоночника;

4.1.9. лица, страдающие любой формой ишемической болезни сердца, пороков клапанов сердца, кардиомиопатий, ревматизма; нарушениями сердечного ритма, кардиосклерозом; артериальной гипертонией / гипертензией III – IV стадии;

4.1.10. лица, перенесшие любую форму нарушения мозгового кровообращения (инсульт, кровоизлияние), инфаркт миокарда, хирургическое лечение сердца, его сосудов, аорты; оперативное вмешательство по шунтированию, стентированию, коррекции нарушений сердечного ритма;

4.1.11. лица, имеющие выраженные и стойкие нарушения опорно-двигательной системы в результате артрозов, артритов, последствий перенесённых травм, грыж межпозвонковых дисков, дегенеративно-дистрофических заболеваний мышц и суставов III – IV стадии, в том числе коксартроз, гонартроз, подагра;

4.1.12. лица, страдающие любой формой диабета;

4.1.13. лица, которым рекомендовано оперативное лечение, которые проходят обследование и/или лечение в связи с текущими заболеваниями и являются временно нетрудоспособными.

4.2. Условие, указанное в п.4.1. является существенным согласно ст.432 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае его несоблюдения в отношении такого Застрахованного Договор считается незаключенным, Страховщик производит возврат страховой премии и отказывает в страховой выплате. Также Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным, в том числе по отдельным Программам страхования.

4.3. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.3.1. в результате предшествовавших состояний или их последствий до даты вступления в силу Договора страхования;

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

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

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

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

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

4.3.7. во время нахождения Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

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

4.3.9. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением токсических препаратов, наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их

прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;

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

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

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

4.3.13. в результате последствий самолечения или оказания Застрахованным лицом самому себе медицинской помощи без надзора или без рекомендации врача-эксперта;

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

4.3.15. любое заболевание, вызванное трансплантацией органа, за исключением случаев, когда рассматриваемое заболевание определено в качестве покрытого страхованием заболевания или медицинской процедуры, указанной в Программе страхования;

4.3.16. любые медицинские манипуляции и обращения в лечебное учреждение Застрахованного лица, полученные/осуществленные Застрахованным лицом до выдачи направления, выданного Страховщиком;

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

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

4.3.19. если событие, имеющие признаки страхового, произошло в течение 90 дней с даты начала действия договора страхования или с даты включения нового Застрахованного лица.

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

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

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

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

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

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

5.5. Страховая премия по договору может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок действия Договора страхования или в рассрочку путем уплаты равных страховых взносов ежемесячно. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

5.6. Страхователю предоставляется 30-дневный льготный период для оплаты очередного страхового взноса, считая с даты, в которую в соответствии с условиями Договора страхования должен быть оплачен очередной страховой взнос. Если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос по истечении льготного периода, то Договор страхования прекращает свое действие со дня, следующего за датой окончания льготного периода.

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

6.ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного либо письменного заявления Страхователя.

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

6.3. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому договору.

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

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

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

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

6.8. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие, согласие Выгодоприобретателей, а также согласие Застрахованных по договору лиц на обработку Страховщиком и его партнерами (например, Сервисной компанией, перестраховщиком/сострахoвщиком) их персональных данных для осуществления добровольного медицинского страхования, в т.ч. в целях проверки качества оказания медицинских услуг и урегулирования убытков по Договору, его администрирования, выявления фальсификации счетов или счетов не надлежащей формы, получаемых из медицинских учреждений, и др.

Под персональными данными в рамках настоящих Правил понимается: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес проживания, телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, передача (в том числе трансграничная), накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Во исполнение обязательств по договору Страховщик также вправе передавать персональные данные застрахованных лиц врачам, медицинским и иным учреждениям, предусмотренным договором страхования, а также партнерам Страховщика, и получать от указанных учреждений и партнеров Страховщика данные о застрахованных лицах. При этом врачи, вышеуказанные учреждения и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношение персональных данных застрахованных лиц. Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия Застрахованного лица.

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления.

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

7.1. Срок действия договора страхования указывается в договоре страхования.

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

Датой оплаты страховой премии считается:

- при наличной оплате – дата оплаты страховой премии (первого страхового взноса) представителю Страховщика;
- при безналичном порядке – дата поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный договором страхования срок или уплаты страховой премии (первого страхового

взноса) в меньшем, чем предусмотрено договором размере, договор страхования считается не вступившим в силу.

7.3. Срок страхования (срок действия договора страхования) может быть продлен на 1 (один) год по согласованию Страховщика со Страхователем путем подписания дополнительного соглашения. В дополнительном соглашении может быть предусмотрено отсутствие выжидательного периода на следующий срок страхования.

8. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

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

8.2. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления Застрахованным услуг в соответствии с условиями Договора страхования заключает договоры по оказанию медицинской помощи и иных услуг с Сервисными компаниями, при условии, что это не противоречит законодательству РФ.

8.3. Медицинские учреждения, сервисные компании и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами, включая транспортные услуги, услуги по репатриации.

Выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями Программы страхования путем:

- оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) непосредственно в медицинское учреждение или Сервисную компанию по их счетам;
- выплаты суммы, установленной Программой, денежными средствами непосредственно Застрахованному по факту проведенного лечения/операции.

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

Выплата денежных средств непосредственно Застрахованному производится после получения от Застрахованного документов, подтверждающих проведенное лечение/операцию, с указанием диагноза, сроков лечения, перечня и количества оказанных услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных либо которые должны быть понесены в будущем по всем услугам.

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

8.6. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в Договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования.

8.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, то есть, после первичного диагностирования заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства, указанных в п.п.3.1.1, Застрахованное лицо письменно уведомляет Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному) стало известно о случившемся.

8.8. Одновременно с уведомлением Застрахованное лицо передает Страховщику следующие документы:

- копию Договора страхования (Полиса), приложениями и всеми дополнительными соглашениями к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, в котором в том числе отражается предпочтительный порядок осуществления страховой выплаты (выплата в денежной форме либо организация лечения/проведение операции);
- копии карт амбулаторного больного/ копии выписок из амбулаторных карт, заверенные медицинской организацией, в которой изначально диагностировано заболевание;
- копии карт стационарного больного/ копии истории болезни/ копии выписных/переводных эпикризов, заверенные медицинской организацией в которой изначально диагностировано заболевание;
- заключения врачей – специалистов в предметной области, подтверждающие установленный диагноз;
- рекомендации по проведению оперативного лечения.

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

- копию документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (Застрахованного) (паспорт).

8.9. После получения и рассмотрения всех необходимых документов, Страховщик выдает Застрахованному лицу направление в лечебное учреждение в соответствии с Программой. Если в результате диагностирования врачами медицинского учреждения, рекомендованного Страховщиком установлено, что заявленное Застрахованным лицом событие не отвечает критериям, указанным в п. 3.1.1. и разделе 4 настоящих Правил страхования, Страховщик уведомляет об этом Застрахованное лицо в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения уведомления от медицинского учреждения.

8.10. Направление обеспечивает Застрахованному лицу доступ к соответствующему лечению, обслуживанию и предписаниям в выбранном лечебном учреждении, согласно диагностированному заболеванию и/или назначенному хирургическому вмешательству в соответствии с п. 3.1.1. Правил страхования. Медицинская помощь и иные услуги, оказываемые в иных лечебных учреждениях помимо указанного в направлении, не покрываются страхованием.

Направление является действительным на протяжении 90 (девяносто) календарных дней с момента выдачи. В случае если Застрахованное лицо не инициировало лечение в утвержденном лечебном учреждении на протяжении данного срока, направление утрачивает силу. Застрахованное лицо при необходимости повторно обращается к Страховщику в соответствии с п. 8.7. Правил страхования.

8.11. В случае отказа от лечения, Застрахованное лицо письменно уведомляет Страховщика об отказе от предложенного лечения.

8.12. Объем медицинской помощи, оказываемой Застрахованному лицу в лечебном учреждении, указан в Программе страхования.

8.13. Если это предусмотрено Программой страхования, Страховщик/Сервисная компания, оплачивает или организовывает транспортировку Застрахованного лица (а также при необходимости одного Сопровождающего лица) в лечебное учреждение с целью лечения, одобренного Страховщиком, а также проживание при необходимости одного Сопровождающего лица.

8.14. Страховщик оплачивает расходы по проезду, осуществленные самим Застрахованным лицом либо третьим лицом от имени Застрахованного лица в пределах лимита, установленного Программой страхования/договором страхования.

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

- приобретение железнодорожных билетов для Застрахованного лица (а также при необходимости одного Сопровождающего лица) (в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного Программой/договором страхования) от места постоянного проживания до места оказания медицинских услуг в лечебном учреждении;
- проживание Сопровождающего в пределах лимита страхового покрытия, установленного Программой/договором страхования. Завтрак, питание и непредвиденные расходы в отеле не покрываются.

8.15. Страховщик вправе в случае смерти Застрахованного лица, произошедшей за пределами страны проживания в ходе лечения, организованного согласно договору страхования, организовать репатриацию останков Застрахованного лица до места погребения (совпадающего с местом его прижизненного проживания), предоставить услуги и материалы, необходимые для подготовки тела покойника и его транспортировки, в т. ч.:

- услуги, предоставляемые ритуальным бюро, в котором предусмотрена международная репатриация, в т. ч. бальзамирование и все административные формальности;
- оплату гроба с минимальными обязательными атрибутами;
- репатриацию останков от лечебного учреждения (морга) до указанного места захоронения на территории Российской Федерации/ место, где Застрахованное лицо постоянно проживало до страхового случая.

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

8.17. Любые расходы, понесенные при приобретении или прокате любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных частей тела или органов, париков (даже если их использование считается необходимым в процессе лечения химиотерапией), ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов (за исключением протезов клапанов сердца) не покрываются договором страхования.

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

8.19. Оплата услуг переводчиков, телефонной связи и других расходов в отношении предметов личного пользования, не относящихся к медицине, либо прочих услуг, оказываемых родственникам и Сопровождающему лицу, не покрываются договором страхования.

8.20. Любые расходы, связанные с регулярными переездами от указанного отеля до больницы, не покрываются договором страхования.

8.21. Стоимость лечения и предоставления медицинских и иных услуг, организованные Страховщиком не может превышать страховую сумму, указанную в договоре страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

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

9.1.2. 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 получить страховую выплату.

9.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

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

9.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска и заключения договора страхования (заявление на страхование, декларацию/медицинскую анкету);

9.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора (в заявлении на страховании, декларации/медицинской анкете), в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

9.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю/Застрахованному стало известно о случившемся с одновременным предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

9.2.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, договором страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

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

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

9.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 9.2 настоящих Правил страхования;
- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении договора страхования и в период оценки

риска, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

- неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в договоре страхования, по истечении льготного периода;
- недоказанности факта наступления страхового случая;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Правил страхования.

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

9.3.6. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

9.4. Страховщик обязан:

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

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

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

9.4.4. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, договором страхования.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается:

- в случае истечения срока действия договора страхования;
- в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- в случае, если Страхователем не оплачен очередной страховой взнос по истечении льготного периода в соответствии с п. 5.6. настоящих Правил страхования;
- в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования;
- по соглашению сторон.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 9.3.3. настоящих 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 считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения договора не указана либо указанная Страхователем

дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

10.3. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) договора страхования, страховая премия не возвращается.

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

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

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

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

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

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

Приложение № 1
Образец договора страхования

ПОЛИС №

АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ» подтверждает заключение на добровольной основе договора индивидуального страхования (далее - Договор) в соответствии с прилагаемыми «Правилами добровольного медицинского страхования на случай высокотехнологичной медицинской помощи» в редакции от 15 марта 2016 года (Приложение № 1 к Полису, далее - Правила), являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора.

Страховщик: Акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ».
Адрес места нахождения: 127055, Москва, Новолесная ул. д. 2. Телефон: +7 495 411 7 114. www.skblago.ru Дата регистрации: 28 сентября 2005 г. ОГРН: 1057748388378. Лицензии СЛ № 3991 и СЖ № 3991 от 01.10.2015 выданы Банком России без ограничения срока действия.

Страхователь/Застрахованный: _____

дата рождения _____/_____/_____ г.

Страховой риск:

Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора к Страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении, определенном Программой страхования, в связи с диагностированием заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства из Перечня, указанного в Программе страхования, которые были впервые диагностированы или диагностированы и назначены в течение срока страхования, но не ранее 91 календарного дня срока действия договора страхования (**Выжидательный период**), при соблюдении следующих условий:

- Застрахованное лицо обратилось в период срока страхования за медицинской помощью по впервые возникшему и диагностированному в период срока страхования одному из заболеваний или за проведением одного из хирургических вмешательств, из перечня, приведенного в Программе страхования (за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Правил);
- лечение/хирургическое вмешательство необходимо по медицинским показаниям, подтверждено и организовано Страховщиком/Сервисной компанией;
- соответствующее заболевание и/или необходимость проведения хирургического вмешательства не было диагностировано/назначено, и связанные с ним задокументированные в медицинских материалах симптомы не наблюдались до даты вступления в силу Договора страхования и в течение Выжидательного периода;
- несчастный случай, в результате наступления которого лечение/хирургическое вмешательство необходимо по медицинским показаниям, произошел в течение срока страхования, по истечении Выжидательного периода.

Программа страхования и страховые выплаты:

Программа	Покрываемые риски	Страховое покрытие	Страховая сумма, руб.
Программа № 1	Онкология	Согласно Программе №1, являющейся Приложением №1 к Правилам, Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора по истечении Выжидательного периода к Страховщику в связи с диагностированием онкологического заболевания из перечня, указанного в Таблице выплат Программы №1 или проведенного хирургического вмешательства из Перечня, указанного в Таблице выплат Программы.	
	Кардиохирургия		
	Нейрохирургия		
	Ортопедия		
Программа № 2	Онкология	Согласно Программе №2, являющейся Приложением №2 к Правилам, Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг в условиях стационара, при одном или нескольких из перечисленных в Программе №2 состояниях и заболеваниях, впервые диагностированных у Застрахованного лица в срок страхования по истечении Выжидательного периода, в объеме, предусмотренном Программой №2, при соблюдении всех положений, определений, исключений и ограничений, предусмотренных Правилами страхования и Договором страхования. Медицинские учреждения, предоставляющие услуги в рамках Программы №2 входят в систему здравоохранения ОАО «РЖД».	
	Кардиохирургия		
	Нейрохирургия		
	Ортопедия		
Программа № 3	Согласно Программе №3, являющейся Приложением №3 к Правилам, возмещению в рамках страховой суммы, установленной договором страхования, подлежат расходы Застрахованного лица на приобретение Лекарственных препаратов, не входящих в объем страхового покрытия Программы №1, 2, включая препараты, предназначенные для проведения химиотерапии при лечении злокачественных новообразований, препараты крови, используемые при лечении злокачественных новообразований в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.		

:

Программа (комбинация Программ)	Страховая премия, руб.
Программа № 1	
Программа № 1 и Программа № 3	
Программа № 2	
Программа № 2	
Программа № 2 и Программа № 3	
Программа № 2 и Программа № 3	

Страховая премия: в размере согласно выбранной программе страхования (комбинации программ), подлежит оплате единовременно на расчетный счет Страховщика. Датой оплаты/платежа является дата списания средств со счета Страхователя. При неполной уплате страховой премии Договор

считается незаключенным и Страховщик возвращает Страхователю уплаченную сумму.

Срок страхования: 1 календарный год с даты вступления в силу Договора страхования.

Срок действия договора: Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии Страховщику. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату окончания срока страхования или в соответствии с положениями раздела 10 Правил.

Прочие условия и оговорки:

1. Страхователь/ Застрахованный настоящим подтверждает, что на момент заключения настоящего Договора не является:
   - инвалидом любой группы и лицом, в отношении которого принято решение о направление на медицинскую комиссию по установлению инвалидности;
   - лицом, употребляющим наркотические, токсические или сильнодействующие вещества, страдающим алкоголизмом и/или состоящим по любой из указанных причин на диспансерном учете;
   - лицом со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящим по этому поводу в психоневрологическом диспансере; лицом, страдающим слабоумием, эпилепсией;
   - лицом, инфицированным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лицом, страдающим СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
   - лицом, находящимся под следствием или в местах лишения свободы;
   - лицом, страдающим онкологическими заболеваниями;
   - лицом, страдающим любой формой предраковых (предопухолевых) заболеваний или патологических изменений органов и тканей (дисплазии), имеющих высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования;
   - лицом, имеющим любые виды опухолей, кисты, приобретённые изменения, врождённые аномалии развития структур, сосудистого русла головного и спинного мозга, черепа, позвоночника;
   - лицом, страдающим любой формой ишемической болезни сердца, пороками клапанов сердца, кардиомиопатями, ревматизмом; нарушениями сердечного ритма, кардиосклерозом; артериальной гипертонией / гипертензией III – IV стадии;
   - лицом, перенесшим любую форму нарушения мозгового кровообращения (инсульт, кровоизлияние), инфаркт миокарда, хирургическое лечение сердца, его сосудов, аорты; оперативное вмешательство по шунтированию, стентированию, коррекции нарушений сердечного ритма;
   - лицом, имеющим выраженные и стойкие нарушения опорно-двигательной системы в результате артрозов, артритов, последствий перенесённых травм, грыж межпозвонковых дисков, дегенеративно-дистрофических заболеваний мышц и суставов III – IV стадии, в том числе коксартроз, гонартроз, подагра;
   - лицом, страдающим любой формой диабета;
   - лицом, которому рекомендовано оперативное лечение, которое проходит обследование и/или лечение в связи с текущими заболеваниями и является временно нетрудоспособными.

В случае, если будет обнаружено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных выше обстоятельствах, то Договор считается незаключенным (полностью либо в части отдельных рисков, в зависимости от того, о каких обстоятельствах были сообщены заведомо ложные сведения), и Страховщик возвращает Страхователю уплаченную последним страховую премию (полностью либо в части, в зависимости от того в какой части Договор признан незаключенным). Кроме того, по требованию Страховщика такой Договор может быть признан недействительным в судебном порядке в соответствии со статьей 944 Гражданского кодекса РФ.

2. Страхователь и Страховщик обязуются в ходе выполнения Договора соблюдать конфиденциальность в отношении информации, предоставляемой каждой из сторон друг другу в связи с исполнением Договора, в том числе, персональных данных Страхователя и Застрахованных.

3. Страхователь подтверждает, что имеет согласие Застрахованных - субъектов персональных данных на обработку их персональных данных (термин дан в соответствие с п.п.3. Ст.3 Федерального закона от 27.07.2006г. "О персональных данных" №152-ФЗ) Страховщиком в целях, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору в течение всего срока действия Договора и в течение пяти лет после прекращения Договора. Все претензии, возникающие или могущие возникнуть у Застрахованных, касающиеся обработки их персональных данных Страховщиком, Страхователь обязуется урегулировать своими силами и за свой счет. Страховщик обязуется при обработке персональных данных, предоставленных ему Страхователем, соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006г. "О персональных данных" №152-ФЗ, других нормативных правовых актов, обеспечивающих безопасность персональных данных при их обработке. Страхователь обязуется хранить указанные согласия Застрахованных на обработку персональных данных в течение всего срока действия Договора и в течение пяти лет по окончании действия Договора.

4. Страхователь предоставляет Страховщику право обрабатывать персональные данные, необходимые для целей заключения и осуществления Договора, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных и трансграничную передачу: паспортные данные, почтовый адрес, контактный телефон, медицинская и иная информация - на основании полученного им письменного согласия от Застрахованных.

5. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц и печати Страховщика (п. 2 ст. 160 ГК РФ) при заключении Договора, а так же при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора.

6. При досрочном прекращении Договора по инициативе Страхователя в течение 5 дней с момента его заключения предусматривается полный возврат Страхователю ранее уплаченной страховой премии. При досрочном расторжении Договора после 5 дней с момента его заключения возврат страховой премии не предусматривается.