

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного медицинского страхования (далее именуемые «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, заключаемого Страховщиком со Страхователем (далее именуемого «договор страхования» или «договор»).

1.2. По договору страхования, заключаемому на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату, уплачиваемую Страхователем, оплатить организацию и оказание указанной в договоре медицинских услуг (медицинской помощи) и/или лекарственной помощи и/или иных указанных в договоре услуг вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного, требующих организации и/или оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного угроз и/или устраняющих их.

1.3. Предусмотренные договором страхования страховые выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, и сумм, причитающихся Застрахованным в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.4. Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами договоров страхования используются следующие термины:

1.4.1. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью *Страховая компания «Эверия Лайф»* - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее добровольное медицинское страхование в соответствии с выданной Банком России лицензией на осуществление страхования.

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

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных).

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он одновременно является Застрахованным по договору.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных).

1.4.3. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** - физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком.

1.4.4. **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

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

1.4.6. **Страховой взнос** - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

1.4.7. **Страховой риск** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

1.4.8. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.4.9. **Территория страхования** - определенная территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

1.4.10. **Болезнь (заболевание)** - нарушение состояния здоровья Застрахованного развившееся или возникшее в течение срока страхования, требующее медицинского вмешательства и/или медицинской помощи, включая реабилитационные, профилактические и восстановительные мероприятия.

1.4.11. **Медицинская организация** - российская или зарубежная организация любой организационно-правовой формы, а также частные лица, имеющие право (лицензию) на осуществление медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны, где они располагаются, с которыми Страховщик или Сервисная организация вступает в договорные отношения с целью выполнения обязательств Страховщика по договору страхования.

1.4.12. **Сервисная организация** - юридическое лицо, осуществляющее консультирование и/или организацию медицинской и/или иной помощи Застрахованным лицам по поручению Страховщика на территории РФ или за рубежом с целью выполнения обязательств Страховщика по договору страхования.

1.4.13. **Предстраховое медицинское обследование** - мероприятия, направленные на оценку состояния здоровья Застрахованного для определения степени страхового риска перед заключением договора

страхования, проводимые в медицинских организациях, имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности (например, врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследований). Конкретный перечень мероприятий определяется Страховщиком. В случае заключения договора страхования предстраховое медицинское обследование проводится за счет Страховщика.

1.4.14. **Медицинские услуги (медицинская помощь)** - мероприятия или комплекс мероприятий, предусмотренный договором страхования, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, а также их организацию, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость. Медицинская помощь может быть лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической, фармацевтической и др.

1.4.15. **Срок страхования** - период времени, определяемый договором страхования, при наступлении страховых случаев, в течение которого, у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с договором страхования и Правилами.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя и Застрахованного.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного в течение срока страхования по договору страхования:

4.1.1. в медицинскую организацию из числа предусмотренных договором страхования и/или согласованных со Страховщиком Застрахованного за получением или организацией указанной в договоре страхования и/или программе добровольного медицинского страхования (далее - Программа страхования) медицинской (диагностической, консультативной, лечебной, восстановительной, оздоровительной, профилактической и пр.) помощи в соответствии с условиями договора страхования;

4.1.2. в сервисную организацию, предусмотренную договором страхования, за организацией медицинской и иной помощи, связанной с заболеванием Застрахованного или его состояния, требующего организации таких услуг, предусмотренной договором страхования, если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком; и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату медицинских и иных услуг.

4.2. Договором страхования может быть предусмотрено обращение Застрахованного за получением или организацией медицинских и иных услуг, указанных в п.4.1. Правил, в отношении отдельных заболеваний и/или услуг. В зависимости от набора услуг договором страхования может быть заключен по одной или нескольким Программам страхования, предусмотренных настоящими Правилами, либо независимо от таких Программ страхования. Объем медицинских услуг по Программам страхования может быть скорректирован договором страхования, но не превышать объем, определенный в Приложении № 1 к Правилам.

4.3. В случае если Застрахованный не способен обратиться самостоятельно в медицинскую или сервисную организацию за получением или организацией Застрахованному медицинской услуги (медицинской помощи), то обращение в медицинскую или сервисную организацию может быть сделано за него его законным представителем или третьим лицом, действующего в интересах Застрахованного.

4.4. Программы страхования (Приложение № 1 к настоящим Правилам):

4.4.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь (кроме стоматологии) с вызовом врача на дом или без такового.

4.4.2. Стационарная помощь.

4.4.3. Экстренная медицинская помощь (Скорая помощь).

4.4.4. Стоматологическая помощь.

4.4.5. Сервисная помощь.

4.4.6. Лекарственная помощь.

4.4.7. Медицинские консультационные услуги.

4.4.8. Диагностическая помощь.

4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные п.4.1 Правил, если Застрахованный обратился за получением медицинских услуг:

4.5.1. в медицинские и/или сервисные организации, не предусмотренные договором страхования;

4.5.2. в связи с патологическими состояниями и травмами, возникши-

ми или полученными в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения или остаточных явлений такого опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ;

4.5.3. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным противоправных действий;

4.5.4. в связи с умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками (за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц);

4.5.5. вследствие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;

4.5.6. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы, а также в местах предварительного заключения.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских услуг, вызванное:

4.6.1. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивных заражений;

4.6.2. военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;

4.6.3. гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;

4.6.4. стихийными бедствиями.

4.7. События, предусмотренные в п. 4.5, 4.6 Правил, признаются таковыми на основании решения/ приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами **в установленном законодательством Российской Федерации порядке.**

4.8. Страховщик принимает на себя обязательство организовать и оплатить медицинские и/или иные услуги (и/или лекарственные препараты для медицинских целей), предусмотренные договором страхования и программой страхования и оказанные Застрахованному в медицинских или сервисных организациях, предусмотренных договором страхования, в соответствии с условиями договора страхования, в пределах установленной в нем страховой суммы.

Страховщик гарантирует оплату медицинских и/или иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и программой страхования, являющейся неотъемлемой частью договора страхования, предоставляемых медицинскими или сервисными организациями в Российской Федерации и/или за рубежом. При этом организация оказания медицинских и иных услуг в зарубежных медицинских организациях может осуществляться, в том числе как на основе прямых договоров Страховщика с зарубежными медицинскими организациями, так и через российские медицинские организации либо при посредничестве сервисных медицинских компаний, однако во всех перечисленных случаях оплата таких услуг будет считаться обоснованной (событие признается страховым случаем) только при надлежащем оформлении документов и наличии у медицинской или сервисной организации, оказавшей медицинские и иные услуги, соответствующих регистрационных сертификатов, лицензии (аккредитации, разрешения и т.п.), которые необходимы ей по законодательству местонахождения медицинской организации для осуществления ею деятельности и не противоречит действующему законодательству РФ с точки зрения признания ее медицинской организацией.

Медицинская организация и/или сервисная компания, с которой Страховщик заключил соответствующий договор на оказание Застрахованному медицинских и иных услуг, в случае отсутствия у медицинской организации по преискуранту и/или роду деятельности (специализации) соответствующих услуг либо в случае отсутствия мест в медицинской организации, может организовать оказание таких медицинских и/или иных услуг в других медицинских организациях. При этом письменное согласие Страховщика на этот счет является обязательным, если иное не предусмотрено договором между Страховщиком и медицинской организацией (сервисной компанией).

4.9. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные события, которые не будут являться страховыми случаями.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. **Страховая сумма** или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования. Страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы по всем страховым рискам или по отдельным программам страхования, предусмотренными договором страхования, или в виде отдельной страховой суммы по каждому страховому риску, предусмотренному договором страхования.

5.2. Страховые суммы 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).

5.3. **Страховая премия** оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования.

5.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и представленные в орган страхового надзора **страховые тарифы**, рассчитанные с учетом степени страхового риска, возраста Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, установленной при расчете страхового тарифа.

5.5. Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения степени страхового риска и учета особенностей страхования конкретного лица вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты (име-

уемые в дальнейшем «поправочные коэффициенты»).

Решение о конкретном размере поправочного коэффициента принимается Страховщиком после изучения и оценки им информации и документов, представленных и подписанных Страхователем, Застрахованным, результатов предстрахового медицинского обследования (если оно производилось), а также с учетом следующих факторов: состояния здоровья Застрахованного, профессии (рода деятельности) Застрахованного, его занятий помимо трудовой деятельности, условий проживания, территории действия страхования, перечня медицинских и иных услуг, медицинских учреждений, сервисных компаний и иных учреждений и других обстоятельств, влияющих на степень риска, а также срока страхования, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, подлежащих страхованию, других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. Размер страховой премии за полные года страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования.

5.7. По согласованию сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения перечня медицинских и/или сервисных организаций, программы страхования, страховой суммы, срока страхования и периодичности уплаты страховых взносов по договору страхования. При подписании договора страхования Стороны подтверждают свое согласие на следующий порядок действий и условия внесения вышеуказанных изменений в договор страхования, если иное не предусмотрено договором страхования:

5.7.1. в случае пересмотра условий договора страхования по инициативе Страхователя:

- Страхователь направляет Страховщику заявление на внесение изменений в договор страхования по установленной Страховщиком форме не позднее 30 (Тридцати) дней до очередной годовщины договора страхования, если иной срок не согласован сторонами. Изменения оформляются путем выпуска Страховщиком соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования, подписанного Страховщиком с помощью факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика;

- Страховщик направляет дополнительное соглашение Страхователю или размещает в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.ppfinsuranc.ru/>;

- согласие Страхователя с условиями, указанными в дополнительном соглашении к договору, выражается принятием данного соглашения, что подтверждается оплатой измененного страхового взноса, или подписанием им данного соглашения в двух экземплярах и направлением второго экземпляра в адрес Страховщика;

- соглашение на внесение изменений вступает в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении, но не ранее годовщины договора страхования, следующей за датой получения Страховщиком заявления на внесение изменений.

5.7.2. В случае пересмотра договора страхования по инициативе Страховщика:

- Страховщик направляет подписанное со своей стороны дополнительное соглашение Страхователю по адресу, указанному в договоре страхования, либо размещает данное дополнительное соглашение в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.ppfinsuranc.ru/>;

- согласие Страхователя с условиями, указанными в дополнительном соглашении, подтверждается подписанием им данного соглашения в двух экземплярах и направлением второго экземпляра в адрес Страховщика;

- соглашение на внесение изменений вступает в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении.

5.7.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, изменения в договор страхования не вносятся в следующих случаях:

- если договор страхования на момент вступления дополнительного соглашения в силу прекратил свое действие;

- если по договору страхования не предусмотрена дальнейшая уплата взносов.

5.8. Страховая премия уплачивается Страхователем в рублях РФ одновременно разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку путем безналичных расчетов или наличными деньгами, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, по реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.

5.9. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховые взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, в эквиваленте которой заключен договор, на дату оплаты страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

5.10. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза – условная или безусловная – в процентах от страховой суммы, либо от суммы выплаты или в абсолютной сумме. При установлении условной франшизы страховое возмещение подлежит выплате, только если размер последнего превышает размер франшизы. При наличии безусловной франшизы любое подлежащее выплате страховое возмещение уменьшается на величину франшизы.

5.11. Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза – период времени (в днях или месяцах) между вступлением договора страхования в силу и началом срока страхования, в течение которого Страховщик освобождается от ответственности по организации и оплате медицинских услуг, полученных Застрахованным, и данная обязанность находится на собственном удержании Страхователя (Застрахованного).

5.12. Датой платежа в счет оплаты страховой премии (страхового взноса), произведенного Страхователем, является, если иное не предусмотрено договором страхования:

5.12.1 при оплате способами, указанными на сайте Страховщика, размещенными по адресу: <https://www.everialife.ru/for-customers/insurance-premium/>, за исключением способа оплаты «Банковским переводом по реквизитам ООО СК «Эверия Лайф», – дата списания денежных средств со счета (электронного кошелька) Страхователя, дата внесения денежных средств в платежный терминал или дата оформления Страхователем перевода в адрес Страховщика указанным на сайте Страховщика способом;

5.12.2. во всех иных случаях, включая способ оплаты «Банковским переводом по реквизитам ООО СК «Эверия Лайф», - дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) является дата уплаты страховой премии (страхового взноса) Страховщику в полном размере, предусмотренном договором страхования, либо дата последнего по времени платежа в случае, если поступившая в полном размере страховая премия (страховой взнос) оплачивалась несколькими платежами.

5.13. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то страховые взносы уплачиваются Страхователем в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.

5.14. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 90 (Девяноста) дней.

5.14.1. Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.

5.14.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения договора страхования в силе.

5.14.3. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по договору страхования в объеме, установленном в договоре страхования, если Страхователь уплатил очередной страховой взнос в полном объеме в течение срока льготного периода.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

6.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими сторонами.

6.1.2. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В таком случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

Направление страхового полиса посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем в заявлении на страхование, или путем размещения страхового полиса в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.everialife.ru/> также является надлежащим вручением страхового полиса Страхователю;

6.1.3. путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами в установленном действующим законодательством РФ порядке;

6.1.4. путем направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи» посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем в заявлении на страхование, или путем размещения в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.everialife.ru/>. Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях. При этом Договор страхования, составленный в виде электронного документа, будет считаться заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем-физическим лицом страховой премии (первого страхового взноса).

6.1.5. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При заключении договора коллективного страхования дополнительно к договору страхования могут оформляться индивидуальные страховые полисы на каждого Застрахованного, указанного в списке Застрахованных, подтверждающие заключение коллективного договора страхования в отношении данного Застрахованного.

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), а также другую информацию, требуемую в соответствии с формой заявления о страховании и документами, определенными п.6.4 Правил.

6.3. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования и/или в форме заявления о страховании (при его наличии) или в его письменном запросе, например, возраст Застрахованного лица, его профессия, заболевания, хобби и т.п.

6.4. Страховщик при заключении договора страхования вправе:

6.4.1. дополнительно к сведениям, указанным Страхователем в заявлении о страховании, запросить следующие сведения и документы в отношении Застрахованного и Страхователя для оценки страхового риска:

- копию паспорта либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- документы, подтверждающие право и факт пребывания на территории РФ, виза, разрешение на временное проживание на территории РФ, миграционная карта, разрешение на работу, вид на жительство, либо иные предусмотренные федеральным законом или международным договором Российской Федерации документы, подтверждающие право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации, а также свидетельство (уведомление) о постановке иностранного гражданина на учет в Российском и/или иностранном налоговом органе;

- сведения о состоянии здоровья Застрахованного, включая результаты последнего врачебного осмотра, в т.ч. послеоперационные, выписку по заболеваниям, результаты анализа мочи, крови, биопсии, теста на ВИЧ, фибросканирования, фибротестирования, колоноскопии кишечника, анализа на HCV-антитела, HCV-РНК, альфафетопротеина, HBsAg, HBV-ДНК, результаты гистологического исследования, ЭКГ в покое и с нагрузкой (тредмилл тест или велоэргометрия), ЭхоКГ+ Допплер-эхокардиография, результаты УЗИ различных органов, результаты рентгенологического исследования, МРТ, ФВД, маммографии молочных желез, компьютерной томографии, коронарной ангиографии, изотопной ветрикулографии, внутривенной пиелографии, электроэнцефалографии (ЭЭГ), эндоскопического исследования, анамнез состояния здоровья родственников (семейный анамнез), результаты суточного мониторирования ЭКГ, АД (ХОЛТЕР), аудиограммы (слух, дцб); документы по заболеланию, на основании которого присвоена группа инвалидности (направление лечебного учреждения на МСЭК);

- сведения о профессиональной деятельности Застрахованного с описанием должностных обязанностей, характера и объема трудовой деятельности, в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика; копия трудовой книжки, трудового договора или гражданско-правового договора на выполнение работ (оказание услуг), копии документов, подтверждающие статус военнослужащего или государственного служащего, копия иного документа, подтверждающего трудоустройство Застрахованного;

- сведения о характере, регулярности и обстоятельствах свободного времяпрепровождения Застрахованного в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика;

6.4.2. произвести предстраховое медицинское обследование потенциального Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья и/или потребовать от Застрахованного прохождения за счет Страховщика медицинского обследования в медицинской организации, указанной Страховщиком. В случае отказа Застрахованного пройти предстраховое медицинское обследование Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования.

6.5. В случае если Страхователь в заявлении о страховании (списке Застрахованных) указал неполные или неточные сведения, или требуется проведение Застрахованным предстрахового медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора страхования до получения от Страхователя/ медицинской организации дополнительной и/или уточненной информации или результатов предстрахового медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным предстрахового медицинского обследования.

6.6. При заключении договора Страховщик по результатам оценки страхового риска вправе уменьшить страховые суммы, указанные Страхователем в заявлении о страховании, и/или предложить Страхователю иные условия страхования.

6.7. Договор страхования может быть заключен в отношении лиц в возрасте от 0 до 100 лет на дату заключения договора страхования, если иное не определено договором страхования.

6.8. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц, если иное не предусмотрено условиями договора страхования:

6.8.1. инвалидов 1-й и 2-й групп или имеющих категорию «ребенок-инвалид»;

6.8.2. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу;

6.8.3. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;

6.8.4. состоящих на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах;

6.8.5. нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

6.8.6. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);

6.8.7. находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.

6.9. В отношении лиц, указанных в п. 6.8 Правил, Страховщик имеет право заключить договор страхования на особых условиях, согласованных со Страхователем.

6.10. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, полом, условиями или территорией проживания, профессиональной или иной деятельностью.

6.11. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные/ недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, в том числе представил фиктивные документы, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования не-

действительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса РФ.

6.12. Договор страхования заключается **в письменной форме**. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

6.12.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.12.2. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При заключении договора коллективного страхования дополнительно к договору страхования могут оформляться индивидуальные страховые полисы на каждого Застрахованного, указанного в списке Застрахованных, подтверждающие заключение договора страхования в отношении данного Застрахованного.

6.13. При подписании договоров страхования (полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования (полисы) и приложения к ним.

6.14. Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования (полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.), признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

6.15. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

6.16. В случае **утери договора страхования (полиса)** Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утраченный договор (полис) считается недействительным с момента приема заявления от Страхователя, и никакие претензии по нему не принимаются. При повторной утрате договора (полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления договора (полиса). Подлежащая уплате сумма перечисляется Страхователем одновременно с уплатой очередного страхового взноса, если уплата страховой премии по договору осуществляется в рассрочку, или независимо от него, если Страхователь вносил страховую премию одновременно.

6.17. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься **изменения и дополнения**, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено Правилами, договором страхования.

6.18. **Застрахованный**, названный в договоре, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и **Страховщика** (п. 2 ст. 955 Гражданского кодекса РФ). При замене Застрахованного Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора в соответствии с п. 7.3.9 Правил. Оформление замены Застрахованного на другое лицо производится в письменном виде на основании документа, свидетельствующего о согласии Застрахованного, путем внесения необходимых изменений в договор страхования и соответствующие приложения к нему.

6.19. В случае изменения списка Застрахованных (увеличения их количества) при коллективной форме страхования Страхователь предоставляет Страховщику сведения, предусмотренные Правилами, о дополнительно принимаемых на страховании лицах и уплачивает дополнительную страховую премию за период с момента начала действия страхования в отношении указанных лиц до окончания срока действия договора страхования. При этом все изменения (дополнения) в договоре страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.20. В случае исключения Застрахованного из списка Застрахованных при коллективной форме страхования возврат страховой премии или ее части не производится, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.21. **Срок страхования** определяется в договоре страхования. Дата начала срока страхования не может быть ранее 00 часов календарной даты, следующей за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иной порядок не предусмотрен в договоре страхования.

6.22. **Срок действия договора** страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, указывается в договоре страхования и составляет не менее 1 (Одного) года.

6.23. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.24. При не поступлении Страховщику страховой премии или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок или в случае уплаты страховой премии или первого страхового взноса не в полном размере, договор страхования считается несостоявшимся и выплаты по нему не производятся, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае уплаты страховой премии или первого страхового взноса не в полном размере полученная Страховщиком сумма возвращается Страхователю, при этом Страховщик вправе удержать

сумму в размере убытков, понесенных при заключении несостоявшегося договора страхования (расходы на проведение предстрахового медицинского обследования, на комиссию банку по перечислению возвращаемого страхового взноса и т.п.).

6.25. Действие договора страхования прекращается:

6.25.1. по истечении срока действия договора;

6.25.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.25.3. по требованию (инициативе) Страховщика – в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и отсутствия заявления Страхователя о внесении изменений в договор (если договором страхования не предусмотрено иное). При этом обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования, прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3. ст. 954 Гражданского кодекса РФ с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю или размещает в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.ppfinsuranc.ru/> письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора;

6.25.4. по требованию (инициативе) Страховщика – в случае, предусмотренном п. 7.3.9 Правил;

6.25.5. по инициативе Страхователя;

6.25.5.1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии путем отправки письменного заявления об отказе от страхования в адрес Страховщика и потребовать возврата уплаченной страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты его заключения. Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя. Возврат премии производится наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя.

6.25.5.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п.6.25.5.1, предупредив Страховщика о намерении досрочного прекращения договора не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если стороны не согласовали иной срок. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30-го дня с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком.

6.25.6. по соглашению сторон; о намерении досрочно прекратить действие договора страхования стороны уведомляют друг друга письменно не позднее, чем за 30 (Тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

6.25.7. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось;

6.25.8. в случае смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примет на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 7.2 Правил, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.25.9. смерти Застрахованного (в случае заключения договора страхования в отношении одного Застрахованного);

6.25.10. в иных случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

6.26. При досрочном прекращении действия договора, за исключением прекращения в случае, указанном в п. 6.25.5.1 Правил, **уплаченные страховые взносы (страховая премия) возврату не подлежат**, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.27. Все уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением договорных правоотношений, а также заявления на изменение договора страхования и дополнительные соглашения к договору страхования направляются по адресам, указанным сторонами, способом, позволяющим подтвердить факт отправки, и/или путем размещения информации в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.everialife.ru или по ссылке <https://my.everialife.ru/>. Информация и заявления в электронной форме, отправленные Страховщику через «Личный кабинет» Страхователя, находящийся в сети Интернет по адресу: my.everialife.ru или по ссылке <https://my.everialife.ru/>, и подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи» признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанными собственноручной подписью этого физического лица. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если какая-либо из сторон не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Страховщик вправе предусмотреть иные способы для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации и заявлений в связи с заключением,

исполнением и прекращением договора страхования, а также связанных с ними документов/сведений, в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в сети «Интернет». При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем абзаце информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством РФ, в том числе с соблюдением требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ или с требованиями указанного в настоящем абзаце соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

6.28. Информация о текущем состоянии договора, в том числе о его номере, дате заключения, сроке действия, сроке страхования, статусе, страховых суммах, страховых рисках, Программах страхования, Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, периодичности и истории платежей, дате ближайшего платежа, индексации, размещается в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinurance.ru.

6.29. Все данные о Страхователе и Застрахованном, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. ознакомиться с Правилами, а также условиями договора (полиса) и получить на руки Правила и условия договора, в соответствии с которыми заключен договор страхования;

7.1.2. получить разъяснения по заключенному договору страхования;

7.1.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

7.1.4. заменить названного в договоре страхования Застрахованного лица другим лицом с согласия Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.1.5. вносить предложения об изменении условий (положений) договора страхования, в том числе касающихся Застрахованных лиц и размеров страховых сумм, установленных им, в порядке, предусмотренном Правилами страхования и законодательством Российской Федерации;

7.1.6. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора коллективного страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных в части включения в договор и исключения из договора отдельных лиц. Включение Застрахованного в договор страхования или замена Застрахованного может производиться не ранее, чем на дату оплаты очередного страхового взноса, следующую за датой информирования Страхователем Страховщика в письменном виде о своем желании внести соответствующее изменение, если иное не предусмотрено договором. В любом случае, вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного могут производиться только до наступления предусмотренного договором в части этого Застрахованного страхового случая. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к договору страхования;

7.1.7. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

7.1.8. досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (Тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если иной срок не согласован сторонами;

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

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;

7.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных), включая сведения о характере, условиях и особенностях их трудовой деятельности, о состоянии здоровья, занятиях в свободное от работы время и иную запрашиваемую Страховщиком информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, а также представить медицинские документы, если они необходимы Страховщику для оценки страхового риска;

7.2.3. получить согласие Застрахованного на исключение из списка Застрахованного (-ых) или замену Застрахованного (-ых) по договору страхования;

7.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно, в течение 10 (Десяти) дней, как стало об этом известно, в письменном виде сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных (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);

7.2.5. исполнять положения Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

7.2.6. возместить Страховщику расходы на предстраховое медицинское обследование в случае отказа от заключения договора страхования на предложенных условиях, если предстраховое медицинское обследование проводилось за счет Страховщика;

7.2.7. сообщать в письменном виде Страховщику:

• об изменении своего почтового адреса, адреса регистрации,

• об изменении паспортных данных (реквизитах) Страхователя и Застрахованного, Указанная в настоящем пункте обязанность распространяется и на Застрахованного.

7.2.8. назвать своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованный) более 3 (Трех) месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принимать сообщения Страховщика;

7.2.9. знакомить Застрахованных с их правами и обязанностями по договору страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья;

7.3.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

7.3.3. требовать прохождения Застрахованным необходимого предстрахового медицинского обследования в указанной Страховщиком медицинской организации в соответствии с объемом, определенным Страховщиком, которое оплачивается Страховщиком, Страхователем или Застрахованным. При этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя (Застрахованного) об объеме необходимого предстрахового медицинского обследования;

7.3.4. отсрочить принятие решения о приеме на страхование лица, подлежащего страхованию, или изменить условия страхования и/или перечень страховых рисков, если по результатам оценки степени страхового риска обнаружится наличие на дату подачи заявления у Застрахованного заболеваний, травм или иного расстройства здоровья;

7.3.5. применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенного предстрахового медицинского обследования лица, принимаемого на страхование (если проводилось), условий страхования и степени оценки страхового риска;

7.3.6. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений Правил;

7.3.7. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные/недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска, в том числе предоставил фиктивные документы, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса РФ;

7.3.8. требовать от лица, прошедшего предстраховое медицинское обследование за счет Страховщика и отказавшегося от заключения договора страхования на предложенных Страховщиком условиях, возмещения расходов Страховщика на проведение такого медицинского обследования;

7.3.9. после заключения договора страхования в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

В случае если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в договор страхования или Страхователь выразит отказ от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

7.3.10. оплачивать расходы на проведение потенциальным Застрахованным предстрахового медицинского обследования за свой счёт в пределах суммы стоимости услуг, соответствующих программе, определенной условиями медицинского андеррайтинга Страховщика, при условии, что проведение Застрахованным предстрахового медицинского обследования за счёт Страховщика было согласовано сторонами;

7.3.11. проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений Правил;

7.3.12. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования, действующим законодательством Российской Федерации;

7.3.13. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. По требованиям Страхователей и Застрахованных, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования;

7.4.2. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованных, полученных в связи с заключением и исполнением договора страхования;

7.4.3. своевременно в соответствии с положениями раздела 5 Правил направлять Страхователю уведомление об изменении перечня медицинских и/или сервисных организаций, размеров страховых сумм, страховых взносов и/или сроков страхования с указанием даты внесения изменений;

7.4.4. производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном Правилами и договором страхования;

7.4.5. контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи, оказанной Застрахованному в медицинских организациях, в которых медицинская помощь была организована Страховщиком;

7.4.6. принять меры, направленные на предоставление Застрахованному медицинской помощи, в которой было необоснованно отказано либо помощь была оказана неполно или некачественно той медицинской организацией, где такая медицинская помощь была организована Страховщиком.

7.5. Застрахованный имеет право:

7.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

7.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а также по согласию между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п.7.2 Правил.

7.6. Застрахованный обязан:

7.6.1. сообщать достоверные сведения о себе;

7.6.2. выполнять требования договора страхования;

7.6.3. при утрате договора страхования или пропуска в медицинскую организацию незамедлительно сообщать об этом Страховщику;

7.6.4. сообщать своевременно Страховщику об изменении своей фамилии, имени, отчества, паспортных данных или фактического места жительства;

7.6.5. соблюдать режим лечения, неукоснительно следовать инструкциям сервисной организации, предписаниям лечащего(-их) врача(-ей), а также правила поведения пациента в медицинских организациях.

7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7.8. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определенные этим договором, могут перейти к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного.

7.9. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховая выплата осуществляется в соответствии с условиями договора на основании счета медицинского учреждения и/или сервисной компании за оказание медицинских услуг путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет медицинского учреждения и/или сервисной компании, либо посредством компенсации Застрахованному его документально подтвержденных затрат по оплате медицинских услуг, включенных в договор страхования, если иное не предусмотрено условиями договора. Основанием для выплат, если страховая выплата осуществляется посредством компенсации Застрахованному, является Заявление Застрахованного (Страхователя) с приложением документа об оплате медицинской помощи и услуг, оказанных медицинским учреждением.

8.2. Оплата стоимости медицинской помощи осуществляется на базе договора, заключенного в письменной форме в соответствии с п.2 ст.434 Гражданского кодекса РФ.

8.3. Для получения предусмотренной договором страхования медицинской помощи Застрахованный обращается в медицинскую или сервисную организацию, предусмотренную договором страхования, либо к Страховщику в порядке, определенном договором страхования.

8.4. При отсутствии возможности оказания медицинских услуг, предусмотренных договором страхования, в медицинской организации или при посредничестве сервисной организации, определенных договором страхования, Страховщик организует оказание медицинских услуг Застрахованному в иной медицинской организации или при посредничестве иной сервисной организации. При этом выбор медицинской или сервисной организации производится Страховщиком.

8.5. Медицинская помощь оказывается Застрахованному в соответствии с режимом работы медицинской организации.

8.6. Вся необходимая медицинская документация – листки нетрудоспособности, рецепты, выписные эпикризы и иная аналогичная документация – выдается Застрахованному на общих основаниях согласно действующему законодательству, в рамках которого работает медицинская организация.

9. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

9.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска спор по договору страхования подлежит обязательному рассмотрению в досудебном порядке путем направления письменной претен-

зии Страховщику, а также в соответствии с п. 9.4. Правил.

9.3. Претензия Страховщику должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, контактные данные (почтовый и/или электронный адреса, телефон) заявителя, а также перечень документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Если размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей, Страхователь (Выгодоприобретатель) после получения ответа Страховщика на претензию, либо в случае неполучения ответа Страховщика в установленные действующим законодательством сроки, вправе направить обращение финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04 июня 2018г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителям финансовых услуг».

9.5. В судебном порядке споры разрешаются:

9.5.1. с участием юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

9.5.2. с участием физических лиц - в соответствии с действующим законодательством РФ

9.6. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

9.7. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате, а также на предъявление любых других требований, вытекающих из договора страхования, прекращается с истечением установленного законодательством срока исковой давности.