

Приложение № 1 к Договору страхования (Полису) «ДМС для студентов» – Условия страхования

1. Общие положения

1.1. Настоящие Условия страхования (далее – Условия) являются неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса) (далее – Полис), заключенного на основании устного заявления Страхователя на страхование, и подготовлены на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан в редакции от 22.07.2019 (далее – Правила). Правила размещены на интернет-странице Страховщика по адресу: https://www.sogaz.ru/upload/iblock/206/003_pravila-dobrovolnogo-meditsinskogo-strakhovaniya-grazhdan-ot-22.07.2019.pdf.

1.2. В случае если положения Полиса и настоящих Условий отличаются от положений Правил, применяются положения, изложенные в Полисе и/или в настоящих Условиях.

1.3. Полис, в соответствии с положениями ст. 435 ГК РФ заключен в форме Полиса-оферты, при этом оплата страховой премии Страхователем является подтверждением его акцепта, т.е. согласия с условиями оферты, и подтверждает заключение Полиса, согласно положениям п. 3 ст. 438 ГК РФ.

1.4. Термины и определения:

1.4.1. **Дата заключения Полиса** – дата уплаты Страхователем Страховщику страховой премии;

1.4.2. **Страховщик** – Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»);

1.4.3. **Страхователь (Плательщик)** – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Полис в соответствии с настоящими Условиями и осуществившее оплату страховой премии по Полису.

1.4.3.1. Информация о Страхователе отражена в Полисе.

1.4.4. **Застрахованное лицо** – указанное в Полисе физическое лицо, не подпадающее под перечень лиц, указанных п.2.2 настоящих Условий, в пользу которого заключен Полис.

1.4.4.1. Порядок установления Застрахованного лица в Полисе изложен в п.2.2, п. 2.3 настоящих Условий.

1.4.5. **Медицинские организации** – имеющие право на законных основаниях осуществлять медицинскую деятельность лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинские и иные услуги, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

1.4.6. **Иные организации** - имеющие договорные отношения со Страховщиком организации, которые по поручению Страховщика обеспечивают организацию Застрахованным лицам иных услуг, предусмотренных договором страхования.

1.4.7. **Медицинская помощь** – первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, оказываемая в рамках Полиса в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования «ДМС для студентов» (далее – Программа, Приложение №2 к Полису).

1.4.8. **Телемедицинские технологии, Телемедицина** – информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента. Полисом предусмотрено оказание медицинских услуг с применением телемедицинских технологий в форме телемедицинских консультаций в порядке, предусмотренном Программой.

1.4.9. **Иные услуги** – услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи Застрахованному лицу, оказываемые Страховщиком и (или) организацией, действующей по поручению Страховщика, при наступлении страхового случая, в соответствии с п.п. 3.3 Программы

1.4.10. **Период охлаждения** – период времени, установленный Указанием Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" (далее – Указание № 3854-У). В случае отказа

Страхователя – физического лица от Полиса в течение периода охлаждения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию, в случаях и в порядке, предусмотренных п.п. 5.11-5.15 настоящих Условий. Продолжительность периода охлаждения - 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Полиса.

1.4.11. **Временная франшиза** – период времени равный 14 (четырнадцать) календарным дням с даты начала срока действия страхования, обусловленного Полисом, в течение которого обращение Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию за получением медицинских и иных услуг, не является страховым случаем.

2. Объект страхования

2.1. Объектом медицинского страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованных лиц, связанные с оплатой организации и оказания им медицинских и иных услуг при наступлении страхового случая вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованных лиц, требующего организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их, в объеме, предусмотренном Программой, в порядке и на условиях, указанных в Полисе и Программе.

2.2. При заключении Полиса на основании настоящих Условий на страхование не принимаются:

2.2.1. лица находящиеся в местах лишения свободы;

2.2.2. лица младше 18 или старше 60 лет на дату начала действия страхования, обусловленного Полисом. Полис, заключенный в отношении, Застрахованного лица которому исполнится 61 год в течение срока действия страхования по Полису, продолжает действовать до истечения срока его действия.

2.3. Лица, не соответствующие указанным выше существенным обстоятельствам, принимаются на страхование на индивидуальных условиях, включая страховую премию, в офисах Страховщика после заполнения Страхователем заявления на страхование с учетом предусмотренного ст. 945 Гражданского Кодекса Российской Федерации права Страховщика на оценку страхового риска.

3. Страховой риск. Страховой случай

3.1. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается Полис, обладающее признаками вероятности и случайности.

3.2. Страховым случаем является:

3.2.1. Обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования по Полису для организации и оказания Застрахованному лицу медицинских услуг в форме телемедицинских онлайн-консультаций, предусмотренных п. 3.1 Программы, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих их оказания.

3.2.2. Обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования по Полису для оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных п. 3.2 Программы, в медицинскую организацию, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих их оказания.

3.2.3. Возникновение в течение срока действия страхования по Полису необходимости организации и оказания иных услуг, предусмотренных п. 3.3 Программы, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих их оказания.

3.2.4. Перечень, объем медицинских и иных услуг, условия их получения определяются Программой.

4. Страховая сумма и страховая премия. Срок действия Полиса. Срок действия страхования

4.1. Страховая сумма и страховая премия указаны в Полисе.

Полис вступает в силу с момента уплаты страховой премии и

действует в течение срока, указанного в Полисе.

Срок действия страхования, обусловленного Полисом, указан в разделе 10 Полиса;

4.2. Обязательство Страхователя по уплате страховой премии считается исполненным:

- при уплате страховой премии в безналичном порядке - с момента подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии обслуживающей Страхователя кредитной организацией;
- при уплате наличными деньгами - с момента внесения всей суммы страховой премии в кассу Страховщика или его уполномоченного представителя;
- при уплате страховой премии путем перевода предоставляемых потребителем наличных денежных средств без открытия банковского счета - с момента внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе

5. Порядок заключения и прекращения Полиса

5.1. Полис заключается в письменной форме путем вручения Страхователю Полиса, Правил, памятки получателю страховых услуг, настоящих Условий и Программы.

5.2. До оплаты премии Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Полисе.

5.3. Если будет установлено, что Полис заключен в пользу Застрахованного лица, указанного в п. 2.2 настоящих Условий, Страховщик вправе потребовать признание Полиса недействительным, и применения последствий, предусмотренные п. 2 ст. 179 ГК РФ. В таком случае Страхователь имеет право на возврат уплаченной страховой премии в полном объеме.

5.4. Застрахованное лицо после заключения Полиса, для получения медицинских услуг, предусмотренных п. 3.1 Программы, осуществляет регистрацию в Личном кабинете в мобильном приложении АО «СОГАЗ» в порядке, предусмотренном п. 5.4 Программы.

5.5. При утрате Страхователем (Застрахованным лицом) страховых документов, указанных в п. 5.1 настоящих Условий, Страхователь должен в письменной форме обратиться к Страховщику для получения дубликата, после чего утраченный экземпляр считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя.

5.6. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Полиса, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения:

5.6.1. в адрес Страховщика: по адресам Страховщика, указанным на интернет-странице Страховщика по адресу <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>;

5.6.2. в адрес Страхователя:

- СМС-уведомлением по контактному телефонному номеру Страхователя, указанному в п. 2 Полиса;

- по электронному адресу Страхователя, указанному в п. 2 Полиса.

5.7. Если Страховщик не был извещен об изменении телефонного номера и/или адреса электронной почты Страхователя заблаговременно, то все сообщения, направленные по прежнему телефонному номеру и/или адресу электронной почты, будут считаться полученными с даты их направления по прежнему контактному телефонному номеру и/или адресу электронной почты.

5.8. Полис прекращает свое действие в случаях:

5.8.1. исполнения Страховщиком обязательств по Полису в полном объеме.

5.8.2. прекращения действия Полиса по решению суда;

5.8.3. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.9. Полис может быть расторгнут досрочно по соглашению сторон.

5.10. Страхователь имеет право отказаться от Полиса в любое время.

5.11. При отказе Страхователя от Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения (Период охлаждения), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме.

5.12. Для отказа от Полиса с условием возврата страховой премии или ее части в соответствии с п. 5.11 настоящих Условий, Страхователю необходимо в течение Периода охлаждения

предоставить Страховщику заявление об отказе от Полиса, собственноручно подписанное Страхователем, документ, удостоверяющий личность Страхователя (при обращении в офис), и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи).

5.13. Документация, предусмотренная п. 5.12 настоящих Условий может быть предоставлена Страхователем путем её вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офис Страховщика, адреса которых можно узнать на сайте Страховщика по адресу <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>) либо путем её отправки через организацию почтовой связи Страховщику.

5.14. Полис прекращает свое действие:

5.14.1. с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса и документации, предусмотренной п. 5.12 настоящих Условий, поданной непосредственно в офис Страховщика;

5.14.2. с даты передачи Страхователем письменного заявления об отказе от Полиса и документации предусмотренной п. 5.12 настоящих Условий, в организацию почтовой связи для доставки в адрес Страховщика.

5.15. Возврат Страховщиком страховой премии осуществляется не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты поступления Страховщику соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса.

5.16. При отказе Страхователя от Полиса по истечении установленного Указанием № 3854-У срока Периода охлаждения уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату.

5.17. Полис прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.18. Для отказа от Полиса в соответствии с п.5.16 настоящих Условий Страхователю необходимо предоставить Страховщику заявление об отказе от Полиса, собственноручно подписанное Страхователем, документ, удостоверяющий личность Страхователя (при обращении в офис Страховщика), и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи).

5.19. Страхование, обусловленное Полисом, заключенным на основании настоящих Условий, прекращается с даты истечения срока действия Полиса.

6. Порядок урегулирования страховых случаев. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая.

6.1. Для организации и получения медицинской помощи, предусмотренной Программой, Застрахованное лицо обращается к Страховщику, в порядке, определенном Программой.

6.2. Страховщик с согласия Застрахованного лица вправе самостоятельно запрашивать у медицинских организаций медицинскую и иную документацию Застрахованного лица, отражающую его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения. Страховщик имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с исполнением Полиса, оплатой оказанных Застрахованному лицу услуг, защитой прав Застрахованного лица.

6.3. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские услуги по Полису производится в медицинскую организацию в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской или иной организацией.

6.4. Страховщик не производит возмещение фактических расходов Застрахованного лица на самостоятельную оплату им медицинских услуг, предусмотренных Программой.

7. Обязанности сторон

7.1. Страховщик обязан:

- организовать и оплатить оказанные Застрахованным лицам медицинские услуги, предусмотренные Программой;
- контролировать объем, сроки и качество организованной им медицинской помощи.

7.2. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Страхователь имеет право:

- требовать от Страховщика организации оказания медицинских услуг и (или) их оплаты в соответствии с условиями Полиса;
- отказаться от Полиса в любое время, письменно уведомив об этом Страховщика.

7.4. Страхователь обязан:

- предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию, касающуюся Застрахованного лица;
- оплатить страховую премию в порядке и размере, предусмотренном Полисом;

7.5. Застрахованное лицо обязано:

- соблюдать порядок оказания медицинских услуг, предусмотренных Программой;

- не передавать Полис другим лицам с целью получения ими медицинских услуг, предусмотренных Полисом.

7.6. В период действия Полиса Застрахованные лица вправе обратиться к Страховщику за информацией, необходимой для реализации своих прав по Полису.

8. Порядок разрешения споров

8.1. Споры, возникающие по Полису, разрешаются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

8.2. В случае если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.