

**Приложение № 1 к Договору страхования (Полису) «Спроси врача» –
Условия страхования**

1. Общие положения

1.1. Настоящие Условия страхования (далее – Условия) являются неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса), 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/info/> или доступны для загрузки по ссылке https://www.sogaz.ru/upload/iblock/206/003_pravila-dobrovolnogo-meditsinskogo-strakhovaniya-grazhdan-ot-22.07.2019.pdf.

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

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

1.4. Термины и определения:

1.4.1. Дата заключения договора страхования (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, в возрасте от 18 лет, являющееся гражданином Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор страхования (Полис) в соответствии с настоящими Условиями и осуществившее оплату страховой премии по Договору страхования (Полису).

1.4.4. Информация о Страхователе отражена в договоре страхования (Полисе).

1.4.5. Застрахованное лицо – указанное в Договоре страхования (Полисе) физическое лицо – получатель медицинских и иных услуг в рамках Программы в возрасте от 1 до 100 лет включительно на начало срока действия Договора страхования (Полиса);

1.4.6. Медицинские организации – юридические лица любой организационно-правовой формы (лечебные, лечебно-профилактические, больничные учреждения, диспансеры, амбулаторно-поликлинические учреждения, учреждения скорой медицинской помощи, клиники и другие), осуществляющие медицинскую деятельность на территории Российской Федерации (РФ) и имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, полученную в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.4.7. Медицинская помощь (медицинские услуги) – первичная медико-санитарная помощь, специализированная помощь, оказываемая в рамках Договора страхования (Полиса) в соответствии с Программой.

1.4.8. 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.

1.4.9. 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.

1.4.10. Сервисная организация – организация, предоставляющая и (или) организующая предоставление услуг, указанных в Программе, на территории страхования, по указанию Страховщика.

1.4.11. Временная франшиза – период времени равный 15 (пятнадцати) дням с даты начала срока действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису), в течение которого обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию для получения медицинской помощи, предусмотренной Программой, не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком.

1.4.12. Безусловная франшиза – часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком, установлена в виде процента от стоимости фактически оказанных медицинских услуг и указана в разделе V Программы страхования

1.4.13. 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 договора страхования (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 или ее часть в случаях и в порядке, предусмотренных Указанием № 3854-У. Продолжительность периода охлаждения - 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования (Полиса).

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 медицинских и иных услуг при наступлении страхового случая вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, 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 добровольного медицинского страхования, в порядке и на условиях, указанных в Договоре страхования (Полисе).

2.2. При заключении Договора страхования (Полиса) на основании настоящих Условий на страхование не принимаются:

2.2.1. лица младше 1 года или старше 101 года включительно на дату начала действия страхования, обусловленного Договором страхования (Полисом) (однако Договор страхования (Полис), заключенный в отношении Застрахованного лица, которому исполнено 101 год в течение срока действия страхования по Договору страхования (Полису), продолжает действовать до истечения срока его действия);

2.2.2. находящиеся в местах лишения свободы.

2.3. Лицам, указанным в п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** настоящих Условий, изъявляющим желание стать Застрахованным лицом, могут быть предложены альтернативные условия страхования после обращения к Страховщику.

3. Страховой риск. Страховой случай

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

3.2. Страховым случаем является:

– обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования в медицинскую или иную организацию из числа предусмотренных Программой или согласованных Страховщиком для организации и оказания ему медицинских услуг, предусмотренных Программой, а также для проведения профилактических мероприятий, предусмотренных Программой, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их.

– возникновение в течение срока действия страхования необходимости организации и оказания иных услуг, предусмотренных Программой, в связи с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного лица, требующих оказания таких услуг.

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

4. Страховая сумма и страховая премия. Срок действия Договора страхования (Полиса)

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования (Полисе).

4.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, срока действия Договора страхования (Полиса) и степени страхового риска. Страховая премия указывается в Договоре страхования (Полисе).

4.3. Срок действия Договора страхования (Полиса), срок действия страхования устанавливаются по соглашению сторон и указываются в Договоре страхования (Полисе).

4.4. Договор вступает в силу:

- при уплате страховой премии по безналичному расчету – с даты, указанной в Договоре страхования (Полисе), но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика;
 - при уплате страховой премии наличными денежными средствами – с даты, указанной в Договоре страхования (Полисе), но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии представителю Страховщика или в кассу Страховщика.
- 4.5. В случае неуплаты страховой премии или уплаты премии не в полном объеме в установленный Договором страхования (Полисом) срок, Договор страхования (Полис) считается не вступившим в силу и выплаты по нему не производятся.
- 4.6. 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 оплате 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 Договора страхования (Полиса)

- 5.1. Договор страхования (Полис) заключается в письменной форме путем вручения Страхователю Договора страхования (Полиса), Условий и Программы добровольного медицинского страхования «Спроси врача» (Приложение № 2 к Договору страхования (Полису)).
- 5.2. При заключении Договора страхования (Полиса) 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 стандартной форме Договора страхования (Полиса) и в письменном запросе Страховщика.
- 5.3. Если будет установлено, что Договор страхования (Полис) заключен в пользу лица, указанного в п. 2.2. Условий без согласия Страховщика (ложные сведения), Страховщик вправе потребовать признание Договора страхования (Полиса) недействительным, и применения последствий, предусмотренные п. 2. ст. 179 ГК РФ. В таком случае плательщик страховой премии имеет право на возврат уплаченной страховой премии в полном объеме.
- 5.4. При утрате Страхователем (Застрахованным лицом) страховых документов, указанных в п. 5.1. 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.
- 5.5. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования (Полиса), должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам:
- 5.5.1. Страховщика, указанным на интернет-странице Страховщика по адресу <https://www.sogaz.ru/contacts/#>;
- 5.5.2. Страхователя, указанным при заключении Договора страхования (Полиса).
- 5.6. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.
- 5.7. Договор страхования (Полис) прекращает свое действие в случаях:
- 5.7.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования (Полису) в полном объеме.
- 5.7.2. прекращения действия Договора страхования (Полиса) по решению суда;
- 5.7.3. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по Договору страхования (Полису);
- 5.7.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.
- 5.8. Договор страхования (Полис) может быть прекращен досрочно по соглашению сторон. При расторжении Договора страхования (Полиса) по соглашению сторон Страховщик осуществляет возврат части полученной страховой премии за не истекший период, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом) или соглашением сторон.
- 5.9. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования (Полиса) в любое время:
- 5.10. При отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) в течение Периода охлаждения страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме при условии, что на дату отказа от Договора страхования (Полиса) страховых случаев по нему не наступало.
- 5.11. Для отказа от Договора страхования (Полиса) с условием возврата страховой премии в соответствии с п.5.10 Условий Страхователю необходимо в течение Периода охлаждения предоставить Страховщику заявление об отказе от Договора страхования (Полиса), собственноручно подписанное Страхователем, и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов по адресу регистрации Страховщика средствами почтовой связи).
- 5.12. Заявление об отказе от Договора страхования (Полиса) может быть предоставлено Страхователем путем его 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 его отправки через организацию почтовой связи по адресу регистрации Страховщика.
- 5.13. Договор страхования (Полис) прекращает свое действие:
- 5.14. с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса) и документации, предусмотренной п. 5.11, поданных непосредственно в офис Страховщика;
- 5.15. с даты передачи Страхователем письменного заявления об отказе от Договора страхования (Полиса) и документации предусмотренной п. 5.11, в организацию почтовой связи для доставки в адрес Страховщика.
- 5.16. Возврат Страховщиком страховой премии осуществляется не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с даты поступления соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса) с указанным пакетом документов.
- 5.17. При отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) по истечении Периода охлаждения, досрочное прекращение Договора страхования (Полиса) осуществляется в соответствии со ст. 958 ГК РФ, за исключением случаев отказа от Договора страхования (Полиса), указанных в п.п.5.3 и 5.18. настоящих Условий.
- 5.18. Страхователь имеет право на возврат уплаченной страховой премии в полном объеме, при отказе от Договора страхования (Полиса) по причинам несоответствия Застрахованного лица требованиям пп. 2.2 настоящих Условий.
- 5.19. Договор страхования (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.
- 5.20. Страхование, обусловленное Договором страхования (Полисом), заключенным на основании настоящих Условий, прекращается с даты истечения срока действия Договора страхования (Полиса).

6. Порядок урегулирования страховых событий. Документы, предоставляемые при наступлении страхового события

- 6.1. Для организации и получения медицинской помощи, предусмотренной Программой, Застрахованное лицо должно обратиться к Страховщику в порядке и в сроки, определенные Программой.
- 6.2. Страховщик с письменного 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 Договора страхования (Полиса), оплатой оказанных Застрахованному лицу услуг, защитой прав Застрахованного лица.
- 6.3. Выплата страхового возмещения осуществляется путем оплаты медицинской организации медицинских услуг в размере стоимости документально подтвержденных медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой, оказанных Застрахованному лицу вследствие его

обращения в медицинскую организацию в результате страхового события в соответствии с условиями Программы в течение срока действия Договора страхования (Полиса).

6.4. Страховщик не производит возмещение фактических расходов Застрахованного лица на самостоятельную оплату им медицинской помощи, предусмотренной Программой, если таковая не была организована или согласована со Страховщиком.

7. Дополнительные условия.

7.1. Страховщик обязан:

- организовать и оплатить оказанную Застрахованному лицу медицинскую помощь, предусмотренную 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 медицинской помощи и (или) ее оплаты в соответствии с условиями Договора страхования (Полиса);
- отказаться от Договора страхования (Полиса) в любое время, письменно уведомив об этом Страховщика.

7.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

- предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию, касающуюся Застрахованного лица;
- уплачивать страховую премию в определенные Договором страхования (Полисом) сроки и в установленном Договором страхования (Полисом) размере;
- соблюдать порядок оказания медицинской помощи, предусмотренной Программой;
- не передавать Полис и Программу другим лицам с целью получения ими медицинской помощи, предусмотренной Договором страхования (Полисом).

7.5. В период действия Договора страхования (Полиса) Застрахованное лицо вправе обратиться к Страховщику за информацией, необходимой для реализации своих прав по Договору страхования (Полису).

8. Порядок разрешения споров

8.1. Споры, возникающие по Договору страхования (Полису), разрешаются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.