

Приложение № 1
к Полису «Здоровье и уверенность»

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 начала срока действия Договора страхования (Полиса) или Дата начала страхования по Договору страхования (Полису)** – дата уплаты страховой премии, указанная в документе об уплате страховой премии.
- 1.4.2. **Страховщик** – Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»);
- 1.4.3. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, гражданин РФ;
- 1.4.4. **Застрахованное лицо** – указанное в Договоре страхования (Полисе) физическое лицо, полностью соответствующее условиям п. 12.3. Договора страхования (Полиса) и не подпадающее под перечень лиц, указанных п.2.2 настоящих Условий, в пользу которого заключен Договор страхования (Полис) и которое является получателем медицинских и иных услуг в рамках Программы.
- 1.4.5. **Программа добровольного медицинского страхования** (далее – «Программа», «Медицинская программа») – перечень и порядок оказания Застрахованному лицу медицинской помощи и иных услуг в рамках Договора страхования (Полиса).
- 1.4.6. **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;
- 1.4.7. - учреждения, осуществляющие фармацевтическую деятельность, предоставляющие лекарственную помощь, реализующие изделия медицинского назначения;
- 1.4.8. - специализированные организации, которые по поручению Страховщика обеспечивают организацию Застрахованным лицам медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования (Полисом).
- 1.4.9. **Медицинская помощь** (медицинские услуги) – первичная медико-санитарная помощь, специализированная помощь, оказываемая в рамках Договора страхования (Полиса) в соответствии с Программой.
- 1.4.10. **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.
- 1.4.11. **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.
- 1.4.12. **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).
- 1.4.13. **Временная франшиза** – период времени равный 180 (ста восемьдесят) календарным дням с даты начала срока действия Договора страхования (Полиса), соответствующей дате уплаты страховой премии, в течение которого обращение Застрахованного лица к Страховщику или в медицинскую организацию для получения медицинской помощи, предусмотренной п.п. 3.1.2., 3.2. – 3.5. Программы (Приложение 2 к Договору страхования (Полису), не является страховым случаем.

2. Объект страхования

- 2.1. Объектом медицинского страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания ему медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг при наступлении страхового случая вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица 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 страхование не принимаются лица:
- 2.2.1. младше 1 года или старше 61 года включительно, на дату начала действия страхования по Договору страхования (Полису). Договор страхования (Полис), заключенный в отношении Застрахованного лица, которому исполнится 61 год в течение срока действия Договора страхования (Полиса), продолжает действовать до истечения срока действия Договора страхования (Полиса);
- 2.2.2. у которых есть или когда-либо были обнаружены или диагностированы ВИЧ-инфекция или СПИД;
- 2.2.3. у которых были диагностированы или которые проходили обследования в связи с любыми формами злокачественных новообразований, рака, лейкемии, лимфомы;
- 2.2.4. которые планируют или ожидают результатов анализов в связи с подозрением на рак, опухоли или другие новообразования;
- 2.2.5. которые проходили обследование или у которых были диагностированы: полипы кишечника; воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона или неспецифический язвенный колит); поликистоз почек; асбестоз; любая форма гепатита или цирроза печени;
- 2.2.6. находящиеся в местах лишения свободы;
- 2.2.7. не являющиеся гражданами Российской Федерации.
- 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.
- 3.1.1. Страховой случай – согласованное со Страховщиком обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования, указанного в п. 10 Договора страхования (Полиса), в медицинскую или иную организацию, из числа предусмотренных Программой и/или согласованных со Страховщиком, для организации оказания ему медицинских услуг в связи с впервые диагностированным и установленным в течение срока действия страхования диагнозом злокачественного новообразования, новообразования головного мозга, при условии документального подтверждения установленного диагноза, а также для организации проведения профилактических мероприятий, предусмотренных Программой.
- 3.1.2. Возникновение в течение срока действия страхования необходимости организации и оказания иных услуг, предусмотренных Программой, в связи с впервые диагностированным и установленным Застрахованному лицу в период действия страхования диагнозом: злокачественные новообразования,

новообразование головного мозга - или состоянием Застрахованного лица, требующим оказания таких услуг.

3.1.3. Обращение за организацией оказания медицинских и иных услуг, произошедшее вне периода действия страхования, указанного в п. 10 Договора страхования (Полиса), а также обращение в связи со злокачественным новообразованием, новообразованием головного мозга, диагностированным и установленным Застрахованному лицу вне периода действия страхования, не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком

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

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

- 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 страхования (Полис) вступает в силу с даты уплаты Страхователем страховой премии единовременно в полном объеме и вручения Договора страхования (Полиса) Страховщиком Страхователю.
- 4.5. Обязательство Страхователя по уплате страховой премии считается исполненным:
- 4.5.1. при уплате страховой премии в безналичном порядке - с момента подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии обслуживающей Страхователя кредитной организацией;
- 4.5.2. при уплате наличными деньгами - с момента внесения всей суммы страховой премии в кассу Страховщика или его уполномоченного представителя;
- 4.5.3. 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.
- 4.6. В случае неуплаты страховой премии или уплаты страховой премии не в полном объеме в установленный настоящим Договором страхования (Полисом) срок, Договор страхования (Полис) не вступает в силу.

5. Порядок заключения и прекращения договора страхования

- 5.1. Договор страхования (Полис) заключается в письменной форме путем вручения Страхователю Договора страхования (Полиса), Условий и Программы добровольного медицинского страхования «Здоровье и уверенность» (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 случаев и извещения о страховом событии

- 6.1. Для организации и получения медицинской помощи, предусмотренной Программой, Застрахованное лицо (его законный представитель) должен обратиться к Страховщику в порядке, определенном Программой.

- 6.2. Страховщик вправе с письменного согласия Застрахованного лица 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. При наступлении события, имеющего признаки страхового, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан неукоснительно соблюдать рекомендации врача-куратора Страховщика и врача медицинской организации с целью уменьшения возможности проявления негативных последствий, связанных с впервые диагностированным и установленным в течение срока действия страхования диагнозом злокачественного новообразования, новообразования головного мозга.
- 6.4. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские и иные услуги по Договору страхования (Полису) производится в следующем порядке:
- 6.4.1. в медицинскую или иную организацию в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской или иной организацией.
- 6.4.2. в форме возмещения Страховщиком расходов Страхователя (Застрахованного лица) на оплату медицинских и иных услуг - только если это прямо предусмотрено договором страхования и Программой добровольного медицинского страхования, в случае согласования Страхователем (Застрахованным лицом) такой формы возмещения со Страховщиком в письменном виде.
- 6.5. Для получения страховой выплаты в соответствии с п. 6.4.2 Условий Страхователь (Застрахованное лицо) должен в течение 30-ти дней со дня оказания медицинских и иных услуг, (если иной срок не предусмотрен договором страхования), предоставить Страховщику:
- 6.5.1. оригинал заявления на страховую выплату по установленной Страховщиком форме;
- 6.5.2. оригинал документа, подтверждающего факт обращения Застрахованного лица за оказанием медицинских услуг, с указанием даты обращения за медицинской помощью, жалоб, данных объективного статуса, данных исследований, диагноза, срока лечения, назначений;
- 6.5.3. оригиналы документов, подтверждающих оплату медицинских и иных услуг или приобретение лекарственных средств и/или изделий медицинского назначения (кассовые, товарные чеки, товарные накладные с указанием их наименования, количества и стоимости);
- 6.5.4. копию общегражданского паспорта Застрахованного лица (страница с личными данными и регистрацией по месту жительства; если Застрахованным лицом является несовершеннолетнее лицо - дополнительно предоставляется копия общегражданского паспорта законного представителя Застрахованного лица, подавшего заявление от его имени, и копия свидетельства о рождении Застрахованного лица или копии документов, подтверждающих право действовать в интересах Застрахованного лица);
- 6.5.5. для возмещения стоимости оплаченных медицинских услуг – реестр оказанных медицинских услуг с указанием их наименования, количества, дат оказания и стоимости, оформленный в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 6.5.6. для возмещения стоимости оплаченных лекарственных средств – оригиналы или копии рецептов из медицинской организации, куда Застрахованное лицо обращалось за получением медицинских услуг и врачом которой были назначены лекарственные средства;
- 6.5.7. для возмещения стоимости изделий медицинского назначения:
- 6.5.8. при оперативном лечении – оригиналы или копии документов из медицинской организации, куда Застрахованное лицо обращалось за получением медицинских услуг, с обоснованием лечащего врача о наличии медицинских показаний для использования данных изделий, а также документов, подтверждающих их использование (указание использованных расходных материалов в выписном эпикризе), оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 6.5.9. при амбулаторном лечении – оригиналы или копии документов из медицинской организации, куда Застрахованное лицо обращалось за получением медицинских услуг, с обоснованием лечащего врача о наличии медицинских показаний для использования данных изделий, оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 6.5.10. для возмещения стоимости оплаченных иных услуг – оригиналы или копии документов, подтверждающих факт обращения данного Застрахованного лица за оказанием ему иных услуг с указанием даты обращения, реестра оказанных услуг с указанием их наименования, количества, дат оказания и стоимости, оформленного в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 6.6. Выплата страхового возмещения, в совокупности по всем страховым случаям в течение срока действия Договора страхования (Полиса), не может превышать величину установленной Договором страхования (Полисом) страховой суммы.

7. Дополнительные условия

- 7.1. Страховщик обязан:
- 7.1.1. организовать и оплатить оказанную Застрахованному лицу медицинскую помощь, предусмотренную Программой;
- 7.1.2. контролировать объем, сроки и качество организованной для нее медицинской помощи.
- 7.2. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.3. Страхователь имеет право:
- 7.3.1. требовать от Страховщика организации предоставления Застрахованному лицу медицинской помощи, в объеме, определенном Программой, при наступлении страхового случая;
- 7.3.2. отказаться от Договора страхования (Полиса) в любое время, письменно уведомив об этом Страховщика.
- 7.4. Страхователь обязан:
- 7.4.1. предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию о Страхователе и Застрахованном лице при заключении и активации Договора страхования (Полиса);
- 7.4.2. уплатить Страховщику страховую премию в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (Полисом)
- 7.5. В период действия Договора страхования (Полиса) Страхователь (Застрахованное лицо) вправе обращаться к Страховщику за разъяснениями информации о положениях Договора страхования (Полиса) и Программы, необходимыми для реализации своих прав по Договору страхования (Полису).
- 7.6. Застрахованное лицо обязано:
- 7.6.1. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией и условия Программы (Приложение № 2 к Договору страхования (Полису));
- 7.6.2. соблюдать порядок получения услуг, предусмотренный Программой (Приложение № 2 к Договору страхования (Полису)).
- 7.7. Застрахованное лицо имеет право:
- 7.7.1. требовать организации предоставления медицинской помощи и услуг в соответствии с условиями, предусмотренными Программой.

8. Порядок разрешения споров

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