



# **ПРАВИЛА**

**добровольного медицинского  
страхования.**

**Программа «Антиклещ»**

**ERGO**

Страховать – значит понимать.



**Утверждаю**  
 Председатель Правления  
 САО ЭРГО  
 Протокол № 10 от 26 ноября 2015 г.



  
**Александр Май**

**ПРАВИЛА**  
**добровольного медицинского страхования.**  
**Программа «Антиклещ»**

**Содержание**

<b>1. Общие положения</b>	<b>4</b>
<b>2. Субъекты страхования</b>	<b>5</b>
<b>3. Объекты страхования</b>	<b>6</b>
<b>4. Страховые случаи. Страховые риски и исключения. Случаи отказа в страховой выплате</b>	<b>6</b>
<b>5. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)</b>	<b>7</b>
<b>6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования</b>	<b>9</b>
<b>7. Права и обязанности сторон</b>	<b>11</b>
<b>8. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок определения размера страховой выплаты.</b>	<b>13</b>
<b>9. Форс-мажор</b>	<b>14</b>
<b>10. Прочие условия</b>	<b>14</b>

# ПРАВИЛА добровольного медицинского страхования. Программа «Антиклещ»

## 1. Общие положения

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее — РФ) и настоящими Правилами Добровольного медицинского страхования (далее — **Правила страхования** или **Правила**) Страховое акционерное общество ЭРГО (САО ЭРГО (далее — **Страховщик**) заключает договоры добровольного медицинского страхования (далее **договор страхования** или **договор**) с юридическими лицами любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством РФ, индивидуальными предпринимателями и дееспособными физическими лицами (далее — **Страхователи**).

Страховщик и Страхователь совместно именуются далее — **Стороны**.

1.2. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае,

если в договоре прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к договору.

Вручение Страхователю Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

1.3. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не расширяют условия страхования, предусмотренные Правилами, и не противоречат действующему законодательству РФ.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные Сторонами договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст договора. В этом случае настоящие Правила применяются к договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют

преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

1.4. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

1.4.1. **Страховщик** — страховая организация, осуществляющая страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора РФ.

1.4.2. **Страхователь** — лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.4.3. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** — физическое лицо, в отношении которого заключён договор страхования.

1.4.4. **Страховой полис** — документ, удостоверяющий заключение в отношении Застрахованного лица договора добровольного медицинского страхования.

1.4.5. **Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого проводится страхование.

1.4.6. **Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное до-

говором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

**1.4.7. Страховая сумма** — определенная договором страхования по соглашению Сторон денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**1.4.8. Лимит ответственности Страховщика** — установленный договором максимальный размер страховой выплаты.

**1.4.9. Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, определенные договором страхования.

**1.4.10. Страховой взнос** — часть страховой премии, уплачиваемой в расщелку.

**1.4.11. 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.

**1.4.12. Страховая выплата** — денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая. В соответствии с настоящими Правилами страхования и условиями договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

**1.4.13. Франшиза** — определенная условиями договора страхования часть убытков (в фиксированном размере или в процентном отношении к страховой сумме), не подлежащая возмещению со стороны Страховщика.

**1.4.14. Программа добровольного медицинского страхования (Программа)** — условия страхования, содержащие, в том числе, гарантированный перечень видов медицинских услуг, которые оплачиваются Страховщиком при признании события страховым случаем.

**1.4.15. Медицинское учреждение (Учреждение здравоохранения)** — учреждения здравоохранения всех форм собственности, имеющие соответствующие лицензии на осуществление основной, обязательной, вспомогательной, научно-исследовательской и иных видов медицинской деятельности.

**1.4.16. Медицинская помощь** — комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

**1.4.17. Медицинские услуги** — услуги по диагностике, профилактике и лечению Застрахованных специалистами, имеющими медицинское образование и соответствующую квалификацию, в медицинских учреждениях (в экстренных случаях — за пределами медицинских учреждений), имеющих право осуществлять соответствующую медицинскую деятельность.

В данных правилах медицинская услуга является единицей учета медицинской помощи, имеющей стоимостное выражение.

**1.4.18. Профилактика** — комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и / или распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

**1.4.19. Диагностика** — комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и / или контроля за осуществлением этих мероприятий.

**1.4.20. Лечение** — комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение

или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.

1.5. В маркетинговых, рекламных и иных производственных целях Страховщик вправе также давать различные названия отдельным группам едиобразных договоров страхования, а также Программ страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено законодательством РФ.

## 2. Субъекты страхования

2.1. Страховщик — САО ЭРГО — юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством РФ.

2.2. Страхователь — дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы.

2.3. Застрахованное лицо (Застрахованный) — физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования. При этом Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту и состоянию здоровья Застрахованных.

На страхование принимаются лица, возраст которых на момент заключения договора не превышает 65 (шестьдесят пять) лет, если условиями договора не предусматривается иное.

2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь с письменного согласия Застрахованного и Страховщика вправе заменить названного в договоре Застрахованного другим лицом в соответствии с условиями настоящих Правил и действующего законодательства РФ.

2.5. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, состоянии их здоровья, имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик,

в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения, несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства РФ.

### 3. Объекты страхования

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

3.2. По условиям договора страхования Страховщик гарантирует оплату медицинских услуг, предусмотренных настоящими Правилами и соответствующими Программами добровольного медицинского страхования, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил, предоставляемых медицинскими учреждениями в РФ.

3.3. К медицинским учреждениям в рамках настоящих Правил относятся:

3.3.1. лечебно-профилактические: больницы учреждения, диспансеры, амбулаторно-поликлинические учреждения, учреждения скорой медицинской помощи, учреждения охраны материнства и детства, санаторно-курортные учреждения, клиники и другие учреждения в соответствии с пп. 1.4.15. настоящих Правил;

3.3.2. аптечные организации: аптеки, аптеки медицинских учреждений, аптечные пункты, аптечные магазины, аптечные киоски и обособленные подразделения медицинских организаций (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики), имеющие лицензию на осуществление фармацевтической деятельности;

3.3.3. иные учреждения, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно в установленном законодательством РФ порядке.

3.4. Медицинское учреждение, с которым Страховщик заключил соответствующий договор на оказание Застрахованным медицинских услуг, в случае отсутствия у него по преискуранту и / или роду деятельности (специализации) соответствующих услуг, может организовать оказание таких медицинских услуг в других медицинских учреждениях. При этом письменное согласие Страховщика на этот счет является обязательным, если иное не предусмотрено договором между Страховщиком и медицинским учреждением.

### 4. Страховые случаи. Страховые риски и исключения. Случай отказа в страховой выплате

4.1. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск возникновения затрат у Застрахованного лица на получение медицинских и иных услуг в связи с наступлением страхового случая в соответствии с условиями настоящих Правил.

4.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного в течение срока действия договора страхования на всей территории РФ в медицинские учреждения согласованные со Страховщиком, при присасывании и / или укусе клеща за получением медицинской помощи предусмотренной договором страхования.

#### Перечень медицинских услуг, оплачиваемых по программе:

##### Программа А:

4.2.1. организация медицинской помощи в случае укуса клеща или появления признаков заболевания,

4.2.2. удаление клеща в асептических условиях в условиях медицинского учреждения, исследование уровня вируссофорности клеща в течение первых суток после укуса (удаления),

4.2.3. проведение экстренной профилактической иммунизации против энцефалитическим иммуноглобулином в соответствии с инструкцией и другими лекарственными препаратами, в частности проведение антибиотикопрофилактики в течение 72 (семидесяти двух) часов с момента укуса клеща в период действия Договора страхового, при повторном укусе не раньше чем через 6 (шесть) недель после предыдущей иммунизации.

4.2.4. диагностика и выявление заболевания;

#### Программа В включает в себя Программу А, а также:

4.2.5. при выявлении у застрахованного после введения противоклещевого иммуноглобулина заболевания клещевой энцефалит, болезнь Лайма, клещевой сыпной тиф в течение действия договора — стационарное лечение с медицинским обеспечением Застрахованного по назначению лечащего врача сверх утвержденного перечня лекарственных средств по программе ОМС.

#### Программа С включает в себя Программу В, а также:

4.2.6. Скорая и неотложная медицинская помощь — выезд бригады скорой и неотложной помощи, первичный осмотр больного, проведение необходимых диагностических и лечебных мероприятий, экстренные медицинские манипуляции, направленные на купирование неотложного состояния, медицинское сопровождение при транспортировке в медицинское учреждение в случае необходимости госпитализации Застрахованного лица.

4.3. Страховым случаем не признаётся обращение Застрахованного за медицинской помощью в результате следующих событий:

4.3.1. нарушения состояния здоровья в результате заболевания (состояния) имевшегося у Застрахованного до вступления в силу Договора страхования и не указанного им в заявлении или «Анкету Застрахованного»;

4.3.2. приобретенного иммунодефицита неясного генеза;

4.3.3. острые и хронические лучевые нарушения;

#### 4.3.4. необходимости пересадки органов.

4.4. Страховым случаем не является обращение Застрахованного за получением медицинской помощи:

- по поводу заболеваний центральной нервной системы, вызванных другими вирусными инфекциями;
- по поводу заболевания, вызванного укусом иксодового клеща (клещевой энцефалит, болезнь Лайма, клещевой сыпной тиф и др.), наступившего в случае непроведенной экстренной серопротекции специфическими иммуноглобулинами в течение 72 (семидесяти двух) часов после укуса клеща. Данное условие действительно при установлении факта необращения Застрахованного или его нежелания обратиться за медицинской помощью по поводу присасывания и / или укуса клеща;
- для проведения экстренной серопротекции специфическими иммуноглобулинами спустя 72 (семьдесят два) часа с момента укуса клеща;
- по поводу гнойно-септических осложнений, связанных с удалением клеща вне медицинских учреждений, предусмотренных договором;
- по поводу оплаты медицинских услуг, которые не были показаны по поводу лечения данного заболевания и / или не были назначены лечащим врачом.
- не предусмотренной Программой страхования и Правилами страхования;
- в медицинских учреждениях, не предусмотренных Договором страхования и не согласованных / организованных со Страховщиком;
- по желанию Застрахованного и без медицинских показаний;
- в связи со следующими обстоятельствами:
- травмами и заболеваниями в результате лучевого облучения;
- травмами и заболеваниями, лечение которых оплачено другими организациями или предоставлено бесплатно;
- получением травматического повреждения в состоянии алкогольно-

го, наркотического или токсического опьянения;

- получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем и подтвержденного решением суда или следствия;
- в результате попытки самоубийства, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- умышленным причинением себе телесных повреждений (членовредительство).

4.5. По настоящим Правилам страховым случаем не является смерть Застрахованного лица по любой причине.

4.6. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) не уведомил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в порядке, предусмотренном разделом 8. настоящих Правил.

4.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- 4.7.1. ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.7.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.7.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или иных забастовок.

4.8. В случае сообщения Страхователем (Застрахованным) заведомо ложных (недостоверных) сведений при заключении договора страхования, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) (такими сведениями признаются информация, указанная в Заявлении на страхование, «Анкете застрахованного»), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и приме-

нить последствия, установленные законодательством РФ.

4.9. В рамках страхования рисков возникновения затрат у Застрахованного лица на получение медицинских и иных услуг в связи с наступлением страхового случая различают следующие типы рисков:

4.9.1. **Стандартные** — риски, возникающие у лиц не признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными, не состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах или имеющих соответствующий диагноз, зарегистрированный в медицинских документах, в иных лечебных учреждениях, не страдающих хроническими и / или острыми болезнями системы кровообращения (инсульт, аневризма аорты, ишемическая болезнь сердца (включая инфаркт, стенокардию, атеросклероз коронарных артерий), пороки сердца с тяжелыми нарушениями гемодинамики и т. д.), крови и кроветворных органов, не страдающих психическими расстройствами, болезнями нервной системы, хроническим гепатитом В и С, туберкулезом, циррозом печени, почечной недостаточностью, злокачественными новообразованиями, не являющихся больными ВИЧ-инфекцией или ВИЧ-инфицированными, не являющиеся инвалидами I, II или III группы, в т. ч. работающими.

4.9.2. **Повышенные** — риски возникшие у лиц являющиеся инвалидами I, II или III группы, в т. ч. работающими

4.9.3. По умолчанию в договоре страхования устанавливается Стандартный тип риска.

## 5. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)

5.1. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению со страхователем в договоре страхования, исходя из Программы страхования, выбранной Страхователем, возраста Застрахованного лица, срока действия договора страхования и иных

факторов. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как на всех Застрахованных, так и на каждого Застрахованного отдельно.

5.2. Страхователь вправе в период действия договора страхования по согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму и / или изменить перечень предоставляемых Программой страхования услуг (в пределах спектра услуг, предусмотренных Программами, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил) путем оформления дополнительного соглашения с указанием условий внесения соответствующих изменений.

5.3. Страховщик вправе устанавливать отдельные лимиты ответственности в пределах страховой суммы, установленной договором страхования. Лимит ответственности может устанавливаться по отдельному разделу Программы страхования; по конкретному виду медицинской помощи; на одного Застрахованного; на один страховой случай. Страховые выплаты не могут превышать величину страховой суммы или лимитов ответственности, установленных договором страхования.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза — условная или безусловная.

При применении безусловной (вычитаемой) франшизы страховая выплата производится в пределах страховой суммы за вычетом франшизы.

При применении условной (невывчитаемой) франшизы страховая выплата производится в пределах страховой суммы, если расходы по одному страховому случаю превышают сумму условной франшизы. Если расходы по одному страховому случаю не превышают сумму условной франшизы, то страховая выплата не производится.

5.5. Договор страхования может также устанавливать период времени, в течение которого оплата полученных медицинских услуг находится на собственном удержании Страхователя (Застрахованного лица), т. е. расходы по оплате полученных медицинских услуг в данный период времени производятся Страхователем самостоятельно.

5.6. Размер страховой премии рассчитывается исходя из разработанных

Страховщиком страховых тарифов с учетом размера страховой суммы, срока страхования, перечня медицинских услуг, Программ страхования, выбранной Страхователем, действующих цен на медицинские услуги в медицинских учреждениях, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

5.7. При определении размера страховой премии, в зависимости от факторов риска, Страховщик вправе применять к базовой тарифной ставке поправочные коэффициенты (повышающие и / или понижающие) в зависимости от обстоятельств и условий договора страхования, имеющих существенное значение для определения характера и степени страхового риска. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон.

5.8. При существенном изменении условий оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях или изменения ее стоимости, а также при подаче Страхователем заявления об изменении перечня медицинских услуг или размера страховой суммы для конкретных Застрахованных, при изменении численности Застрахованных, а также срока действия договора страхования, Страховщик вправе потребовать изменений условий договора страхования или размера страховой премии (страхового взноса), которые оформляются дополнительным соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.9. Договор страхования может быть заключен на любой срок по соглашению сторон.

5.9.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, при заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия исчисляется в процентах от страховой премии, рассчитанной за год (при этом, не полный месяц считается как полный):

Месяц	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
%	50	50	50	60	65	70	75	80	80	90	95

5.9.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более одного года:

5.9.2.1. в случае заключения договора страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год;

5.9.2.2. в случае заключения договора страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за эти месяцы определяется как часть страховой премии за год и несколько месяцев в соответствии с п. 5.9.1. настоящих Правил.

5.10. Оплата страховой премии производится путем наличного или безналичного расчетов, единовременным платежом или в рассрочку (два и более страховых взносов), в размере и сроки, установленные договором страхования.

5.11. По соглашению сторон условия договора страхования о размере страховой суммы, страховой премии (страхового взноса), порядке и сроках уплаты страховой премии (страховых взносов), сроке страхования, а также иные условия договора страхования могут быть изменены. Все изменения условий договора страхования оформляются путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования.

5.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса РФ), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации (ЦБ РФ) соответствующей валюты на день оплаты.



## 6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные сроки, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение (путем оплаты медицинских услуг, оказанных Застрахованному).

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

6.3. Для заключения договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику:

6.3.1. Данные о Страхователе:

6.3.1.1. если Страхователем выступает юридическое лицо: наименование, адрес местонахождения и банковские реквизиты Страхователя;

6.3.1.2. если Страхователем выступает физическое лицо: фамилия, имя, отчество, паспортные данные, адрес регистрации;

6.3.2. информацию о лицах, подлежащих страхованию:

6.3.2.1. фамилия, имя, отчество лиц, в пользу которых заключается договор;

6.3.2.2. возраст (полных лет);

6.3.2.3. пол;

6.3.2.4. домашний адрес и телефон;

6.3.2.5. паспортные данные;

6.4. Договор страхования заключается на условиях оказания медицинской помощи и связанных с ней услуг, предоставляемых Застрахованным в рамках Программ добровольного медицинского страхования, разработанных Страховщиком.

6.4.1. При заключении договора страхования на условиях Программ страхования Страховщик в соответствии с конкретным перечнем услуг и Программой страхования:

6.4.1.1. гарантирует Застрахованному предоставление и оплату медицинских услуг медицинскими учреждениями, состоящими со Страховщиком в договорных отношениях и определенными в договоре страхования;

6.4.1.2. возмещает Застрахованному документально подтвержденные расходы на лечение в связи с наступлением страхового случая.

6.4.2. Договор страхования может содержать и другие условия, определяемые по соглашению Сторон и отвечающие общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

6.4.3. Страхователь имеет право определить набор программ добровольного медицинского страхования в любой комбинации или выбрать определенный перечень услуг из любой программы.

6.4.4. Перечень медицинских услуг по договору страхования может ограничиваться или расширяться (в рамках Правил страхования и Приложений к ним и / или, не противореча действующему законодательству РФ) по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

6.4.5. Перечень медицинских услуг в рамках конкретной программы страхования, а также любое сочетание Программ может быть указано в договоре страхования с оригинальным названием.

6.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу не ранее чем через 5 (пять) календарных дней после даты заключения договора и уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

Под днем уплаты страховой премии (взноса) понимается день поступления средств плательщика на расчетный счет Страховщика (при безналичной оплате) или день получения Страховщиком или его представителем суммы страховой премии (взноса) (при наличной оплате).

6.6. Застрахованным выдается страховой полис. Кроме страхового полиса Застрахованным могут выдаваться иные носители информации, определяющие право на получение медицинской помощи в медицинских уч

реждениях, (если эти носители внедрены в работу Страховщика и базовых медицинских учреждений).

6.7. Для получения медицинских услуг Застрахованный обращается в медицинские учреждения (базовые медицинские учреждения Страховщика), предусмотренные договором страхования, или к Страховщику по контактному телефону, указанному в страховом полисе.

Медицинские услуги оказываются на основании предъявленного Застрахованным страхового полиса и документа удостоверяющего его личность.

6.8. В страховом полисе указывается:

- реквизиты Страхователя;
- фамилия, имя, отчество, Застрахованного;
- Программа страхования;
- перечень медицинских услуг, входящих в Программу страхования;
- срок действия договора страхования;
- справочные телефоны Страховщика.

6.9. Страховщик выдает Страховые полисы в сроки, указанные в договоре страхования.

6.10. Застрахованному запрещается передавать Страховой полис (и иные носители информации) другим лицам с целью получения ими медицинских услуг по договору страхования.

6.11. При утрате Страхователем (Застрахованным) страховых документов, он незамедлительно должен известить об этом Страховщика письменным заявлением (переданным Страховщику по почте, факсом, нарочным), на основании которого ему выдаются дубликаты.

6.12. Договор страхования прекращает действие и Застрахованный теряет право на получение медицинских услуг по договору в случае:

6.12.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме. При этом в случае полного исполнения обязательств в отношении конкрет-

ного Застрахованного (при условии, что договор страхования заключен в отношении нескольких Застрахованных) действие договора прекращается только в отношении данного Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.12.2. Истечения срока действия договора страхования.

6.12.3. Соглашения Сторон в соответствии с действующим законодательством РФ;

6.12.4. Отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.12.6. настоящих Правил (при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное);

6.12.5. Неуплаты или неполной оплаты очередного Страхователем страховых взносов в установленные договором страхования сроки, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.12.6. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом, если существование страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай, прекратилось только в отношении одного из Застрахованных (при условии, что договор страхования заключен в отношении нескольких лиц), договор страхования может быть прекращен либо в отношении соответствующего Застрахованного, либо в отношении всех Застрахованных.

6.12.7. Ликвидации Страхователя — юридического лица, при условии невыполнения Страхователем обязанности по уплате страховых взносов, и если Застрахованный не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;

6.12.8. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством РФ. При этом действие Договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком

по договору страхования (страховой портфель) в порядке, установленном действующим законодательством РФ;

6.12.9. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.13. Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении договора по обстоятельствам, указанным в пп. 6.12.5. настоящих Правил, действие договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным договором для уплаты очередного страхового взноса. При этом уведомление Страхователя о досрочном прекращении договора не требуется, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

6.14. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, указанным в п. 6.12.6. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.15. Если Договором не предусмотрено иное, при досрочном прекращении договора по обстоятельствам, указанным в п. п. 6.12.3., 6.12.9. настоящих Правил, действует следующий порядок:

6.15.1. при отсутствии по Договору произведенных выплат либо заявленных убытков:

6.15.1.1. Страхователь имеет право на часть оплаченной страховой премии за неистекшие дни действия договора за вычетом расходов на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен договором страхования;

6.15.1.2. Расчет оплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора производится с учетом количества дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

6.15.1.3. Страховщик вправе зачесть часть подлежащей возврату страховой премии за неистекший срок действия договора в счет оплаты страховой премии по новому Договору страхования, заключаемому тем же Страхователем. При этом Страховщик вправе не удерживать расходы на ведение дела.

6.15.2. при наличии по договору выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.16. Если договором страхования или заявлением Страхователя, составленным в свободной форме, не предусмотрено иное, при досрочном расторжении, прекращении договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.12.4. настоящих Правил, договор страхования считается прекращенным с момента получения Страховщиком соответствующего письменного заявления от Страхователя о досрочном расторжении / прекращении договора страхования.

6.17. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах. Выплата части страховой премии, подлежащей возврату при расторжении / прекращении договора страхования, производится в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя, если соглашением Сторон не предусмотрено иное.

6.18. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора / прекращении договора в отношении конкретных Застрахованных (при условии, что договор страхования заключен в отношении нескольких лиц) и возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения договора.

6.19. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) календарных дней с момента, как ему стало об этом известно, сообщать Страховщику в любой форме, позволяющей официально зафиксировать факт обращения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если

эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

6.20. Изменение обстоятельств признается существенным, когда оно изменилось настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

6.21. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования, приложениях к нему, заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования.

6.22. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6.22.1. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ (возражением также признается отсутствие в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения письменного уведомления Страховщика ответа со стороны Страхователя или неуплата дополнительной страховой премии в размере и сроки, предусмотренные дополнительным соглашением к договору страхования).

6.22.2. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, согласно действующему законодательству РФ.

6.22.3. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

6.23. Страховщик осуществляет страховую выплату на общих основаниях, если к моменту наступления страхового случая Страхователь не получил уведомления Страховщика с требова-

ниями относительно увеличения степени риска. Считается, что Страхователь получил уведомление Страховщика в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня его отправки.

Страховщик не осуществляет страховую выплату и вправе потребовать расторжения договора страхования, если к моменту наступления страхового случая Страхователь, получивший уведомление Страховщика, не исполнил содержащихся в нем требований.

6.24. Изменение условий договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению Сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении договора с соблюдением следующих требований:

6.24.1. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены по адресам, указанным в договоре страхования. В случае изменения адресов и / или реквизитов Страхователя (Застрахованного), Страховщика или Выгодоприобретателя, Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и / или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления Сторон;

6.24.2. соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное. Все изменения и дополнения к договору страхования (если договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими Сторонами;

6.24.3. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора, подписанные Сторонами изменения и дополнения к договору

страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения Сторон.

6.25. Действие договора страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается в 24.00 часа дня, указанного в договоре страхования как дата окончания действия договора страхования.

6.26. По истечении срока действия договора страхования, по обоюдному согласию Сторон, договор страхования может быть заключен на новый срок.

6.27. договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству РФ.

6.28. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Однако, Страховщик имеет право передавать перестраховщику или со-страховщику данные о Застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения договора перестрахования или сострахования.

## 7. Права и обязанности сторон

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить экземпляр Правил страхования при заключении договора;

7.1.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ;

7.1.3. требовать выполнения Страховщиком условий и требований договора страхования и Правил страхования;

7.1.4. определить набор программ добровольного медицинского страхования в любой комбинации или выбрать определенный перечень услуг из любой программы;

7.1.5. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с требо-

ваниями настоящих Правил и действующего законодательства РФ;

7.1.6. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства РФ.

7.2. Застрахованный имеет право:

7.2.1. требовать предоставления и оплаты медицинских услуг, предусмотренных договором добровольного медицинского страхования;

7.2.2. сообщать Страховщику о случаях непредоставления медицинских услуг или их некачественного и неполного предоставления;

7.2.3. принимать на себя обязанности Страхователя — юридического лица по уплате предусмотренных договором страхования страховых взносов своевременно и в полном объеме в случае его ликвидации;

7.2.4. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства РФ.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. перед заключением договора страхования требовать заполнения Застрахованным медицинской анкеты, содержащей вопросы о состоянии здоровья Застрахованного. Основываясь на информации, указанной в медицинской анкете, Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии для каждого конкретного Застрахованного или направить каждого конкретного Застрахованного на прохождение необходимого медицинского обследования в лечебное учреждение, указанное Страховщиком. Расходы, связанные с прохождением медицинского обследования, оплачивает Страхователь (Застрахованные), если иное не предусмотрено договором;

7.3.2. проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) условий договора страхования;

7.3.3. в рамках своих обязательств по договору страхования знакомиться с

медицинской документацией Застрахованных в медицинских учреждениях;

7.3.4. письменно уведомить Страхователя об исчерпании лимита ответственности Страховщика (страховой суммы) для принятия Страхователем решения либо об увеличении лимита ответственности (страховой суммы), либо о прекращении действия договора страхования в связи с выполнением Страховщиком своих обязательств по договору;

7.3.5. требовать от Страхователя (Застрахованного) оплатить медицинскому учреждению (Страховщику) стоимость оказанных (оплаченных) медицинских услуг в связи с повреждением здоровья Застрахованного лица в результате случая, впоследствии признанного не страховым (п. 4.7. настоящих Правил);

7.3.6. после получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

7.3.7. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства РФ.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами и Программой медицинского страхования;

7.4.2. выдать Страхователю (Застрахованному) оформленный договор страхования установленной формы и страховой полис;

7.4.3. обеспечить предоставление Застрахованным медицинских услуг, определенных договором страхования; в случае необходимости — предоставить Застрахованному право получения медицинских услуг в другом медицинском учреждении (по соглашению с Застрахованным);

7.4.4. осуществлять контроль за медицинским обслуживанием Застрахованных;

7.4.5. при наступлении страхового события произвести страховую выплату в порядке, установленном в договоре страхования;

7.4.6. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным) за исключением случаев, не противоречащих законодательству РФ;

7.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные договором, Правилами и законодательством РФ.

7.5. Страхователь обязан:

7.5.1. предоставить полную и достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования;

7.5.2. своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;

7.5.3. ознакомить всех Застрахованных со сроками и условиями страхования;

7.5.4. предоставить Страховщику письменное согласие каждого Застрахованного на право экспертам Страховщика производить проверку медицинской документации в медицинских учреждениях с целью контроля объемов и качества медицинской помощи в рамках настоящего договора, их соответствия Программе страхования;

7.5.5. внести сумму стоимости оказанных медицинских услуг, в связи с обращением Застрахованного за медицинскими услугами в результате случая, впоследствии признанного не страховым, в течение одного месяца с даты предъявления такого требования Страховщиком (медицинским учреждением) в кассу (на счет) медицинского учреждения (Страховщика) (п. 4.7. настоящих Правил);

7.5.6. в период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, предусмотренных п. 6.3. настоящих Правил, а также о любых изменениях в обстоятельствах, указанных Страхователем в заявлении на страхование (Анкете Застрахованного);

7.5.7. В случае замены Застрахованных лиц (расторжения договора страхования по требованию Страхователя в отношении указанных Застрахованных лиц) другими лицами, без увели-

чения количества Застрахованных (на условиях аналогичной Программы), предоставлять Страховщику сведения об исключаемых из списка Застрахованных и включаемых в него.

Согласовывать с Застрахованным лицом прекращение договора добровольного медицинского страхования в отношении этого лица;

7.5.8. в случае расширения списка Застрахованных лиц представить Страховщику сведения, предусмотренные Правилами страхования, о дополнительно принятых лицах, и уплачивать за них страховую взнос за период с момента включения их в список Застрахованных лиц до окончания срока действия договора страхования.

Страховые Полисы на лиц, исключаемых из списка Застрахованных, возвращать Страховщику;

7.5.9. после получения от Страховщика уведомления об исчерпании лимита ответственности Страховщика (страховой суммы) в течение трех дней письменно уведомить Страховщика о намерениях либо увеличить лимит ответственности (страховую сумму), либо прекратить действие договора страхования в связи с выполнением Страховщиком своих обязательств по договору;

## **8. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок определения размера страховой выплаты**

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и для получения услуг, предусмотренных выбранной Программой страхования Застрахованный обращается в медицинские и иные учреждения, предусмотренные договором страхования, или непосредственно к Страховщику по телефонам, указанным в Страховом полисе, для получения информации о порядке предоставления медицинской помощи.

8.2. При отсутствии возможности оказания услуг, предусмотренных программой страхования, в учреждении, определенном в договоре страхования, Страховщик организует их выполнение

в ином медицинском учреждении. При этом выбор медицинского учреждения производится Страховщиком.

8.3. Медицинская помощь оказывается Застрахованному в соответствии с режимом работы лечебного учреждения.

8.4. В соответствии с программой добровольного медицинского страхования, предусмотренной договором страхования, размер страховой выплаты определяется стоимостью оказанных Застрахованному медицинских услуг в пределах страховой суммы по договору страхования (лимита страховой ответственности Страховщика).

8.5. Страховая выплата осуществляется:

8.5.1. При обращении Застрахованного лица в медицинское учреждение, предусмотренное договором страхования в соответствии с Программой страхования (список медицинских учреждений прилагается к договору страхования) — на основании счета медицинского учреждения путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет медицинского учреждения. Страховщик оплачивает медицинские услуги в соответствии с согласованным Страховщиком и медицинским учреждением прейскурантом, если договором между Страховщиком и учреждением на предоставление медицинской помощи не предусматривается иное.

8.5.2. При обращении Застрахованного лица в иное медицинское учреждение в соответствии с Программой страхования (медицинские и иные услуги, включенные в Программу страхования), не предусмотренное договором страхования, но согласованное со Страховщиком — посредством компенсации Застрахованному его документально подтвержденных затрат по оплате медицинских и / или иных услуг.

Основанием для страховой выплаты в этом случае является заявление Застрахованного (Страхователя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также документы, подтверждающие факт наступления указанного события:

8.5.2.1. заявление на страховую выплату;

8.5.2.2. договор страхования или его ксерокопию;

8.5.2.3. оригинал документа из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием наименования и реквизитов медицинского учреждения или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

8.5.2.4. оригиналы выписанных врачом рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента. Расходы на приобретение медикаментов возмещаются только в том случае, если эти медикаменты были назначены врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по договору страховому;

8.5.2.5. оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг, с указанием фамилии и имени пациента;

8.5.2.6. оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты медицинских услуг, медикаментов (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек);

8.5.3. Заявление о событии, имеющем признаки страхового случая от Застрахованного принимается в срок не позднее 90 (девяносто) календарных дней с начала лечения. Данное Заявление может быть направлено позже, только в случае, если задержка будет обусловлена невозможностью сообщить о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в надлежащий срок по медицинским показаниям. Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, должны быть представлены Страховщику / его представителю в течение 6 (шести) месяцев со дня начала лечения, по которому заявляется убыток.

8.6. Возмещение производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения от Застрахованного всей необходимой документации (с учетом положений настоящего Раздела). Сумма возмещения определяется исходя из расчета средней стоимости

аналогичных услуг в медицинских учреждениях, указанных в программе страхования.

Выплаты по договорам добровольного медицинского страхования производятся Страховщиком независимо от сумм причитающихся Застрахованному по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, сумм, выплачиваемых в порядке возмещения вреда по другим договорам страхования.

8.7. Страховщик оплачивает все разумно понесенные расходы Застрахованного лица в медицинском учреждении в соответствии со страховым случаем в рамках медицинской программы только в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) по договору страхования. Все страховые выплаты по конкретному договору медицинского страхования в совокупности не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре.

8.8. Не оплачиваются Страховщиком:

8.8.1. расходы по повторному выполнению исследований для плановой госпитализации, не состоявшейся по инициативе Застрахованного.

8.9. В случае нарушения Застрахованным медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала, а также несоблюдения правил внутреннего распорядка, установленных в медицинском учреждении, медицинское учреждение вправе прекратить поликлиническое обслуживание Застрахованного или выписать его из стационара, сделав соответствующую отметку в листке нетрудоспособности.

При этом Страховщик оставляет за собой право приостановить выполнение своих обязательств либо расторгнуть договор страхования в отношении данного Застрахованного.

## 9. Форс-мажор

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств яви-

лось следствием непреодолимой силы, т. е. чрезвычайных и непредотвратимых, при данных условиях, обстоятельств природного (опасные природные явления и процессы) или социально-общественного (гражданская война, забастовка, военные действия, эпидемия и т. п.) характера.

9.2. Наступление указанных в п. 9.1. обстоятельств не является основанием для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

9.3. Возможное неисполнение обязательств по договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем разделе обстоятельствами.

9.4. Сторона, для которой создавалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

9.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает уведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

## 10. Прочие условия

10.1. Споры по договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с договором страхования, между сторонами разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия — в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

10.3. договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим зако-

нодательством РФ, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством РФ или договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ.

10.4. Персональные данные.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение всех предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов).

Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование указанного в заявлении на страхование и / или в договоре страхования номера мобильного телефона с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная. Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора стра-

хования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в договоре лиц информацию, указанную в памятке об обработке персональных данных.

Информация о наименовании и / или Ф.И.О. и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования и / или который

принимал участие при заключении договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика: [www.ergo.ru](http://www.ergo.ru). Указанная информация может время от времени обновляться.

10.5. Оговорка о торгово-экономических санкциях.

Независимо от каких-либо договоренностей, которые прямо или косвенно противоречат условиям договора страхования, страхование по договору не распространяется на события, вытекающие из /связанные с / произошедшие в результате / в связи с деятельностью, в рамках которой осуществляются какие-либо запрещенные сделки, а также сделки, на которые наложено эмбарго или какие-либо иные санкции в соответствии с применимым законодательством в отношении торгово-экономических санкций независимо от того, производится ли это вследствие географического положения, при продаже каких-либо товаров, оказании услуг или по каким-либо иным причинам, определенным в законодательстве:

- в ходе чего выставляются требования о выплате в отношении любой позиции из Списка граждан особых кате-

горий и запрещенных лиц (SDN), а также воздушных или морских судов или других физических или юридических лиц, попадающих под определение ненадлежащих Выгодоприобретателей (бенефициаров), застрахованных рисков или бизнес-партнеров (посредников),

- предусмотренных законодательством; или каким-либо иным образом приводят к нарушениям применимого законодательства в отношении торгово-экономических санкций.

В договоре страхования под законодательством в отношении применимых санкций понимается любое законодательство (включая, но не ограничиваясь законами, подзаконными актами и аналогичными документами), относящееся к торговым санкциям и / или эмбарго, наложенным каким-либо государственным органом: в странах, в которых какая-либо из сторон договора является резидентом, имеет постоянное место жительства или зарегистрирована, или осуществляет какую-либо предпринимательскую деятельность (бизнес-деятельность): США; Великобритании; стран ООН; Европейского Сообщества.









**8 (800) 200-22-24**

(бесплатно по РФ)

**[www.ergo.ru](http://www.ergo.ru)**

САО ЭРГО, лицензии Банка России от 27.11.2015 г.:

СЛ № 0177, СИ № 0177, ОС № 0177-03, ОС № 0177-04, ПС № 0177.

ООО «СК «ЭРГО Жизнь», лицензии Банка России от 08.12.2015 г.:

СЖ № 3879, СЛ № 3879