

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН ОТ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ «В ПОРЯДКЕ»

Приложение № 1
к Полису страхования граждан
от осложнений после вакцинации «В порядке»

(утверждены приказом ООО СК «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ» от 28.09.2020 № 86)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Условия являются неотъемлемой частью Полиса страхования граждан от осложнений после вакцинации «В порядке» (далее – Полис). Полис, настоящие Условия, Программа добровольного медицинского страхования «В порядке» (если по Полису застрахован соответствующий риск) и иные приложения к ним (при их наличии) вместе именуется «Договор страхования». Договор страхования разработан на основании Правил добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней (рег. № 004) и Правил добровольного медицинского страхования граждан (рег. № 016).

1.2. Субъектами страхования являются:

1.2.1. Страховщик – ООО СК «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ».

1.2.2. Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель страховых услуг), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

1.2.3. Страхователь – дееспособное физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, заключившее Договор страхования.

1.2.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, указанное в Полисе в качестве Застрахованного лица, в отношении которого по Договору страхования застрахованы риски, указанные в Полисе.

1.2.5. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в части, соответствующей их долям в наследстве. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

Положения Договора страхования, относящиеся к Страхователю, кроме положений, касающихся заключения, изменения, прекращения Договора страхования и уплаты страховой премии, распространяются на Выгодоприобретателя и влекут для него те же последствия, что и указанные для Страхователя.

1.3. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, произвести страховую выплату в пределах установленной Договором страхования страховой суммы и (или) организовать предоставление Застрахованному лицу медицинской помощи с помощью телемедицинских технологий в порядке, объеме, а также в пределах страховой суммы, определенных Договором страхования.

1.4. В Договоре страхования понятия, перечисленные ниже, имеют следующие значения:

Вакцинация – профилактическое мероприятие, направленное на формирование противоинфекционного иммунитета с помощью введения в организм человека антигена возбудителей инфекционных болезней.

Грипп – острое инфекционное заболевание вирусной этиологии. Входит в группу острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ).

Коронавирусная инфекция – группа острых инфекционных заболеваний, вызываемых различными видами коронавирусов, включая COVID-19. Входит в группу острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ).

Госпитализация – помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг с помощью телемедицинских технологий.

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию.

Телемедицинские технологии – информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентом (Застрахованным лицом).

Электронный образ документа (сканированная копия) – переведенная в электронную форму путем сканирования копия документа, изготовленного на бумажном носителе.

1.5. Если значение какого-либо понятия (термина) специально не оговорено настоящими Условиями и не может быть определено исходя из действующего законодательства Российской Федерации, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

Информация считается предоставленной устно, если она предоставлена не в виде собственноручно подписанного бумажного документа, или подписанного электронной подписью электронного документа, или электронного образа подписанного документа.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

2.1. Объектами страхования могут быть имущественные интересы, связанные с:

2.1.1. Причинением вреда здоровью Застрахованного лица и (или) его смертью в результате событий, предусмотренных пп. 4.1–4.3 Полиса.

2.1.2. Оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания такой помощи (таких услуг), а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

2.2. **Страховым риском** является предполагаемое событие, предусмотренное п. 4 Полиса, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное п. 4 Полиса с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату и (или) организовать и оплатить оказание Застрахованному лицу медицинской помощи (медицинских услуг).

2.3. Госпитализация, инвалидность и (или) смерть вследствие осложнений, побочных действий или иного расстройства здоровья Застрахованного лица в результате вакцинации от гриппа или коронавирусной инфекции признается страховым случаем, при условии, что:

- вакцинация проведена в период действия Договора страхования на территории Российской Федерации;
- инвалидность установлена и (или) смерть наступила в течение 1 (одного) года со дня проведения вакцинации;
- начало периода непрерывного нахождения в стационаре попадает в период действия Договора страхования. Период непрерывной госпитализации продолжается до исчерпания максимального количества дней госпитализации, указанной в п. 4.1 Полиса, и не прерывается с окончанием срока действия Договора страхования.

2.4. Не являются страховыми случаями события, хотя и предусмотренные п. 4 Полиса, но произошедшие вследствие:

2.4.1. Совершения Застрахованным лицом действий, противопоказанных при проведении вакцинации.

2.4.2. Проведения вакцинации не медицинским работником.

2.4.3. Проведения вакцинации не в специализированном лечебном учреждении.

2.4.4. Проведения вакцинации вакциной, не прошедшей лицензирования в РФ или не на территории РФ.

2.4.5. Проведения вакцинации без осмотра и без назначения врача.

2.4.6. Проведения вакцинации при наличии у Застрахованного лица на момент проведения вакцинации медицинских противопоказаний, в т.ч. острых заболеваний, тяжелых поражений нервной системы с выраженной неврологической симптоматикой, генерализованных кожных поражений, первичного иммунодефицита, ВИЧ-инфекции или СПИДа, злокачественных новообразований, а также приема Застрахованным лицом иммунодепрессантов или прохождения им лучевой терапии.

2.4.7. Причин, прямо или косвенно связанных с самолечением и (или) отказом Застрахованного лица от назначенного лечения.

2.5. В соответствии с п. 1 ст. 963 ГК РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя.

С целью заключения Договора страхования Страхователь сообщает сведения (предоставляет документы) для его идентификации, в т.ч. сведения, предусмотренные формой Полиса, сообщает сведения и обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Полисе и приложениях к нему).

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 ГК РФ.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

3.2. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть заключен следующими способами:

3.2.1. Путем вручения Страховщиком Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком.

Вручение Полиса может быть осуществлено путем его выдачи Страхователю, направления почтовой (курьерской) связью, посредством информационно-телекоммуникационной сети интернет, в т.ч. на электронный почтовый адрес, размещения в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика и иным способом, не противоречащим законодательству.

Приложения к Полису также могут быть получены Страхователем путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD- или DVD-диска, накопителя на жестких магнитных дисках, флеш-накопителя и т.д.), на котором размещен(-ы) файл(-ы), или путем информирования Страхователя об адресе размещения приложений в открытом разделе официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (за исключением заявления о страховании при его наличии).

В случае если Полис либо приложения к нему были получены Страхователем без вручения текста на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя от обязанностей, которые предусмотрены Договором страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Договора страхования (Полиса и приложений к нему) на бумажном носителе, а Страховщик обязан вручить (направить) Страхователю текст Договора страхования (Полиса и приложения к нему) на бумажном носителе бесплатно один раз.

3.2.2. Путем обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами, предусмотренными абз. 2 п. 1 ст.160 ГК РФ.

Договор страхования в виде электронного документа со Страхователем – физическим лицом может быть заключен путем направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления Договора страхования (Полиса и приложений к нему), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, и уплаты Страхователем – физическим лицом страховой премии.

Страхователь – физическое лицо, уплачивая страховую премию по Договору страхования, подтверждает ознакомление и согласие с условиями Договора страхования до его заключения и получение им Договора страхования (Полиса со всеми приложениями).

3.3. Срок действия Договора страхования указан в Полисе. Страхование, обусловленное Договором страхования (страховое покрытие), распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия Договора страхования, указанного в Полисе, при условии уплаты страховой премии в размере и сроки, указанные в Полисе.

3.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

3.4.1. Если Страховщик выполнил свои обязательства по Договору страхования в размере страховой суммы по одному из событий, указанных в п. 4 Полиса. В этом случае Договор страхования прекращает действовать с даты исполнения Страховщиком своих обязательств, страховая премия возврату не подлежит.

3.4.2. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (смерть Застрахованного, постановка Застрахованного на учет в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом и других диспансерах, присвоение инвалидности 1, 2 группы или категории «ребенок-инвалид», а также в центрах профилактики и борьбы со СПИДом). В этом случае Договор страхования прекращает действовать с даты прекращения существования страхового риска. Страхователю возвращается часть страховой премии, приходящаяся на неистекший срок действия Договора страхования в соответствии с со ст. 958 ГК РФ.

3.4.3. Если Страхователь отказался от Договора страхования и к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 3.4.2 настоящих Условий. Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной в заявлении об отказе от Договора страхования, но не ранее даты получения заявления Страховщиком. В этом случае уплаченная страховая премия возврату не подлежит, за исключением случая, предусмотренного п. 3.4.4 настоящих Условий.

3.4.4. Если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде страховых случаев. В этом случае Договор страхования прекращает действовать с даты его заключения, и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

3.4.5. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.5. Для прекращения договора страхования, кроме случая, предусмотренного п. 3.4.1 настоящих Условий, Страхователь подает Страховщику соответствующее письменное заявление с указанием сведений, предусмотренных п. 9.3 настоящих Условий, реквизиты банковского счета (для перечисления страховой премии безналичным платежом) и документы, подтверждающие обстоятельства, указанные в п. 3.4.2 настоящих Условий. К заявлению также могут быть приложены копии Договора страхования и документов, подтверждающих уплату страховой премии.

Возврат премии (части страховой премии) в случаях, предусмотренных п. 3.4 настоящих Условий, при предоставлении всех необходимых документов производится в безналичном порядке, если не подано заявление о получении данной выплаты наличными деньгами, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования (производит страховую выплату, в т.ч. в форме оплаты организованной и оказанной медицинской помощи) и исходя из величины которой определяется размер страховой премии.

Страховая сумма по каждому из рисков, указанных в п. 4 Полиса, в течение срока действия Договора страхования уменьшается на сумму страховой выплаты по этому риску (в т.ч. по п. 4.4 Полиса – на сумму, оплаченную за организованную и оказанную медицинскую помощь).

4.2. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере и в сроки, установленные Договором страхования. Сумма страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Обстоятельства, влияющими на размер страховой премии, являются условия страхования (объект страхования, перечень событий, являющихся и не являющихся страховым риском (случаем), срок страхования, размер страховой суммы, условие об уменьшении страховой суммы после страховой выплаты, перечень оказываемых медицинских услуг и условия их оказания) и факторы, влияющие на степень страхового риска (возраст Застрахованного лица).

4.3. При уплате страховой премии безналичным платежом днем уплаты страховой премии признается дата списания всей суммы страховой премии со счета Страхователя, при уплате наличными деньгами – дата, указанная в соответствующем платежном документе.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА, СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ

5.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет право:

5.1.1. При обращении к Страховщику с намерением заключить Договор страхования ознакомиться с условиями Договора страхования.

5.1.2. Обращаться к Страховщику за разъяснениями положений Договора страхования.

5.1.3. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по Договору страхования (Страхователь).

5.1.4. Получить дубликат Договора страхования (Полиса) с приложениями, за исключением информации, не подлежащей разглашению, бесплатно один раз (Страхователь).

5.1.5. Запросить у Страховщика расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с досрочным прекращением (расторжением) Договора страхования, бесплатно один раз (Страхователь).

5.1.6. Требовать предоставления медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в соответствии с условиями Договора страхования.

5.1.7. После того как Страховщик принял решение о страховой выплате, запросить у Страховщика информацию о расчете суммы страховой выплаты по Договору страхования (по запросу получателя страховой выплаты).

5.1.8. Запросить у Страховщика информацию и документы (в т.ч. копии документов и (или) выписки из них), на основании которых было принято решение (бесплатно один раз по одному событию, по запросу лица, имеющего право на получение такой информации):

а) об отказе в страховой выплате (предоставлении медицинской помощи);

б) о страховой выплате.

Запросы, указанные в пп. 5.1.3–5.1.5, 5.1.7, 5.1.8 настоящих Условий, должны содержать сведения, предусмотренные п. 9.3 настоящих Условий, а также суть обращения и желаемый способ получения ответа на обращение.

5.1.9. Досрочно расторгнуть Договор страхования (отказаться от Договора страхования) на условиях, предусмотренных настоящими Условиями и законодательством РФ (Страхователь).

5.1.10. После того как стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, запросить у Страховщика информацию обо всех предусмотренных Договором страхования необходимых действиях, обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения заявления о событии, имеющем признаки страхового случая (далее

также – заявление о страховой выплате), и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты, предусмотренных Договором страхования.

5.1.11. Для подтверждения факта наступления страхового случая, определения размера страховой выплаты и лица, имеющего право на ее получение, предоставить Страховщику любые дополнительные документы, не предусмотренные п. 5.2.8 настоящих Условий.

5.1.12. Предоставить Страховщику подписанное заявление о страховой выплате **по установленной Страховщиком форме** и электронные образы документов (сканированные копии), предусмотренные п. 5.2.8 настоящих Условий, с последующим предоставлением оригиналов (если оригиналы документов могут быть у заявителя в силу закона) и надлежащим образом заверенных копий (если оригиналы документов не могут быть у заявителя в силу закона) таких документов по запросу Страховщика:

5.1.12.1. В порядке, предусмотренном пп. 9.4, 9.5 настоящих Условий.

5.1.12.2. По электронной почте. При этом Страховщик и заявитель (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) могут достигнуть соглашения о том, что любое точное воспроизведение любым способом с помощью средств электронного копирования подписи заявителя на заявлении о страховой выплате признается аналогом собственноручной подписи заявителя, а электронные образы документов (сканированные копии), поданные в рамках такого заявления, считаются заверенными теми же способами воспроизведения подписи, что также признается аналогом собственноручной подписи заявителя.

Для этого заявитель должен направить Страховщику по электронной почте заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, электронные образы документов (сканированные копии) в рамках такого заявления, а Страховщик должен направить по электронной почте в ответ на полученное электронное письмо заявителя согласие на заключение данного соглашения.

5.1.13. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Условий.

5.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан:

5.2.1. При заключении Договора страхования предоставить полные и достоверные сведения.

5.2.2. Соблюдать условия Договора страхования, в т.ч. своевременно уплачивать страховую премию в размере, определенном Договором страхования.

5.2.3. Довести до сведения Застрахованного лица и Выгодоприобретателя условия Договора страхования, и последующие их изменения в той части, в которой условия Договора страхования относятся к Застрахованному лицу и Выгодоприобретателю (Страхователю).

5.2.4. Уведомить Страховщика в письменной форме о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Уведомление должно быть направлено Страховщику не позднее 10 (десяти) календарных дней со дня, когда стало известно об этих изменениях.

5.2.5. В случае возникновения осложнений вследствие вакцинации, проведенной в течение срока действия Договора страхования:

5.2.5.1. Незамедлительно обратиться за помощью в медицинскую организацию и соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения негативных последствий.

5.2.5.2. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи (относится к Застрахованному лицу).

5.2.5.3. Ставить в известность Страховщика о непредоставлении медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в соответствии с условиями настоящего Договора страхования либо предоставлении неполной или некачественной медицинской помощи.

5.2.6. **Уведомить Страховщика о наступлении событий, указанных в пп. 4.1–4.3 Полиса, письменно, по телефону, факсу, электронной почте. Уведомление должно содержать:**

а) фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, наименование и сведения из документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения, выдавшего документ (при наличии)), контактные данные (адреса регистрации и проживания, телефоны, адреса электронной почты) обратившегося и Застрахованного лица;

б) наименование и номер Полиса;

в) все известные сведения об обстоятельствах и причинах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также дату, время и место его наступления.

Уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней, считая со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая.

5.2.7. При причинении вреда здоровью – пройти медицинское обследование (экспертизу, освидетельствование) по требованию Страховщика. Медицинское обследование оплачивается Страховщиком и проводится в указанном Страховщиком медицинском учреждении. Место и время проведения медицинского обследования Страховщик согласовывает с лицом, подавшим заявление на страховую выплату, или с Застрахованным лицом, в т.ч. путем направления сообщения с указанием места и времени медицинского обследования Застрахованного лица с указанием не менее двух вариантов времени на выбор.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик согласовывает другую дату медицинского обследования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в согласованную со Страховщиком дату Страховщик вправе возратить без рассмотрения заявление о страховой выплате, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и предоставленные впоследствии). При этом у Страховщика не возникает обязанности по принятию решения по заявленному событию, осуществлению страховой выплаты или направлению мотивированного отказа в выплате.

5.2.8. **При наступлении событий, указанных в пп. 4.1–4.3 Полиса, предоставить Страховщику документы (оригиналы, надлежащим образом заверенные копии или электронные образы документов (сканированные копии) с последующим предоставлением оригиналов таких документов по запросу Страховщика):**

5.2.8.1. **Независимо от наступившего события:**

а) заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме с указанием подробной информации об обстоятельствах произошедшего события, способах получения страховой выплаты и банковских реквизитов получателя страховой выплаты (для перечисления страховой выплаты безналичным платежом);

б) Договор страхования (Полис со всеми приложениями) и все дополнительные соглашения к нему, а также документ(-ы) об уплате страховой премии;

в) документы, удостоверяющие личность заявителя и получателя страховой выплаты, личность и полномочия представителя заявителя и получателя страховой выплаты. В случае если получателем страховой выплаты является наследник Застрахованного лица, также свидетельство о праве на наследство;

г) документы и сведения, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», необходимые для идентификации получателя страховой выплаты, его представителя и (или) Выгодоприобретателя;

д) согласие на обработку персональных данных Застрахованного лица, в т.ч. специальной категории персональных данных (включая врачебную тайну).

5.2.8.2. В зависимости от наступившего события (пп. 4.1–4.3 Полиса) – документы, подтверждающие степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица, факт смерти Застрахованного лица, характер, причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в т.ч.:

а) в случае смерти Застрахованного лица – см. столбец А Таблицы 1;

б) в случае признания Застрахованного лица инвалидом – см. столбец Б Таблицы 1.

в) в случае госпитализации Застрахованного лица – см. столбец В Таблицы 1.

Таблица 1

№	Документы:	А	Б	В
1.	Справка/выписка, подтверждающая проведение вакцинации.	+	+	+
2.	Врачебное заключение о характере поствакцинальных реакций и осложнений.	+	+	+
3.	Документы, подтверждающие причинно-следственную связь между вакцинацией и осложнениями, побочными действиями или иным расстройством здоровья, смертью Застрахованного лица, в частности Акт расследования поствакцинальных осложнений	+	+	+
4.	Свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное органами ЗАГС. Медицинское свидетельство о смерти (форма №106/у-08), акт судебно-медицинского исследования трупа / заключение эксперта или протокол патологоанатомического вскрытия. Если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти. Посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре). Свидетельство о праве на наследство.	+		
5.	Выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (в случае стационарного лечения) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин за период не менее 5 (пяти) лет (или за период с момента рождения несовершеннолетнего Застрахованного лица, если его возраст менее 5 лет), предшествующий наступлению страхового случая. Карта амбулаторного больного. Карта стационарного больного.	+	+	+
6.	Справка бюро МСЭ о признании Застрахованного лица инвалидом с установлением группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид». Направление на медико-социальную экспертизу (форма №088/у или иная форма, предусмотренная действующим законодательством). Акт и протокол освидетельствования МСЭ.		+	
7.	Листки нетрудоспособности. Выписной эпикриз.			+

5.2.9. В случае наступления события, указанного в п. 4.4 Полиса, предоставить по запросу Страховщика письменное согласие на обработку персональных данных.

5.2.10. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Условий.

5.3. В случае отказа уполномоченными органами, учреждениями, организациями в выдаче документов, которыми они располагают, Страховщику предоставляется запрос и письменный ответ на него (отказ).

В случае если законодательством установлены требования к форме документа и указанная выше форма документа утратила силу, то предоставляется документ по форме, замещающей форму, утратившую силу.

Если иное не предусмотрено законодательством, документ в цифровом (электронном) формате, являющийся документом, равнозначным документу на бумажном носителе, может быть предоставлен в виде электронного документа (выписки из электронного документа), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.

Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, полные фамилия, имя, отчество (при наличии) Застрахованного лица, дата рождения / возраст Застрахованного лица, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения. Копии медицинской документации (медицинских карт) должны быть заверены подписью главного врача, заместителя главного врача по лечебной работе, по клинико-экспертной работе, председателя врачебной комиссии, начальника медицинской части или другого уполномоченного лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения.

5.4. Обязанность по предоставлению документов считается исполненной надлежащим образом, если предоставленные документы (в т.ч. порядок их составления, содержание, форма) соответствуют требованиям, предъявляемым законодательством к таким документам, документы исходят от уполномоченных лиц (компетентных органов), содержат полную (в т.ч. присутствуют все приложения и дополнения) и достоверную информацию, и из документов можно однозначно установить их содержание (документы являются читаемыми, в т.ч. написаны разборчивым почерком, имеют надлежащее качество изображения, не нарушена целостность документа). Документы должны быть составлены на русском языке, надлежащим образом заверены¹, а документы, совершенные на территории иностранных государств, должны быть заверены с проставлением апостиля, переведены на русский язык с нотариальным удостоверением подписи переводчика (в случае если апостиль не проставлен, необходима консульская или дипломатическая легализация, в зависимости от страны, в которой выданы документы).

¹ Надлежаще заверенная копия документа – копия документа, заверенная выдавшим органом (организацией, учреждением) или Страховщиком (при предоставлении оригинала документа для её сличения с подлинником) в соответствии с ГОСТ Р 7.0.97-2016, Указом Президиума Верховного Совета СССР от 04.08.1983 № 9779-Х и иными действующими нормативно-правовыми актами или нотариусом.

В случае предоставления копий документов, не заверенных надлежащим образом, в т.ч. предоставленных в порядке, предусмотренном пп. 5.1.12, 9.5 настоящих Условий, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель по запросу Страховщика обязаны предоставить оригиналы таких документов (если оригиналы документов могут быть у заявителя в силу закона), в т.ч. в виде электронного документа, и (или) надлежащим образом заверенные копии (если оригиналы документов не могут быть у заявителя в силу закона). В этом случае запрошенные Страховщиком документы предоставляются в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения такого запроса. Оригиналы документов и надлежащим образом заверенные копии должны быть идентичны ранее предоставленным копиям.

Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило сведения и надлежащим образом оформленные документы, необходимые для принятия решения по заявленному событию, Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем предоставления сведений, документов, уведомить об этом лицо, обратившееся за выплатой.

5.5. В случае если предоставленные документы не позволяют Страховщику принять обоснованное решение о признании события страховым случаем, определить размер страховой выплаты или установить надлежащего получателя страховой выплаты, Страховщик отказывается в страховой выплате.

При этом Страховщик вправе предложить заявителю предоставить дополнительные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая, определить размер страховой выплаты и лицо, имеющее право на ее получение. На основании дополнительно предоставленных документов Страховщик повторно рассматривает заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, в сроки, установленные разделом 6 настоящих Условий.

5.6. Страховщик имеет право:

5.6.1. Проверять общедоступную информацию Страхователем, Застрахованным лицом информацию, а также выполнение Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем условий Договора страхования.

5.6.2. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий его недействительности в случае сообщения при заключении Договора страхования заведомо ложных сведений, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска, а также для заключения, исполнения и прекращения Договора страхования, в т.ч. сведений о состоянии здоровья, если эти обстоятельства неизвестны или не должны быть известны Страховщику. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

5.6.3. Запрашивать документы, сведения, пояснения и проверять их достоверность любыми доступными способами, не противоречащими законодательству РФ, в т.ч. запрашивать (получать) информацию из истории болезни Застрахованного лица в медицинских учреждениях, где он проходил лечение и (или) наблюдался, направлять запросы в компетентные органы и организации (учреждения), которые могут располагать информацией о событии, имеющем признаки страхового случая.

5.6.4. Потребовать проведения медицинского обследования (экспертизы, освидетельствования) Застрахованного лица.

5.6.5. Принять решение по заявленному событию на основании документов, полученных в порядке, предусмотренном п. 5.1.12 настоящих Условий.

5.6.6. Потребовать предоставления оригиналов и (или) надлежащим образом заверенных копий документов. При этом исполнение обязательств Страховщика, предусмотренных разделом 6 настоящих Условий, приостанавливается до момента предоставления всех затребованных документов.

5.6.7. Сократить перечень необходимых к предоставлению документов, указанных в п. 5.2.8 настоящих Условий, если их отсутствие не противоречит законодательству РФ, не влияет на возможность принять решение о заявленном событии, о размере страховой выплаты и установлении лица, имеющего право на ее получение.

5.6.8. Полностью или в соответствующей части отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Договором страхования, а также в иных в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.6.9. Приостановить исполнение своих обязательств в части организации предоставления Застрахованному лицу медицинской помощи в связи с обстоятельствами непреодолимой силы, чрезвычайными и непредотвратимыми (форс-мажорные обстоятельства, в частности: действия органов государственной власти и управления, международные санкции, массовые заболевания (эпидемии), военные действия, стихийные бедствия, народные волнения, забастовки и подобные, не зависящие от воли сторон Договора страхования обстоятельства) на срок действия таких обстоятельств.

5.6.10. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Условий.

5.7. Страховщик обязан:

5.7.1. При обращении лица, имеющего намерение заключить Договор страхования, ознакомить его с условиями Договора страхования.

5.7.2. Разъяснить положения Договора страхования получателю страховых услуг.

5.7.3. По письменному запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по Договору страхования, если Договор страхования заключен при их посредничестве.

5.7.4. По письменному запросу Страхователя предоставить ему дубликат Договора страхования с приложениями бесплатно один раз.

5.7.5. По письменному запросу Страхователя предоставить ему расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с досрочным прекращением (расторжением) Договора страхования, бесплатно один раз.

5.7.6. После того как стало известно о наступлении события, указанного в пп. 4.1–4.3 Полиса, по запросу Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя проинформировать это лицо обо всех предусмотренных Договором страхования необходимых действиях, которые требуется предпринять, обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения заявления о страховой выплате и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов, о предусмотренных Договором страхования форме и способах осуществления страховой выплаты.

5.7.7. При получении документов на страховую выплату проверить комплектность документов и правильность их оформления.

5.7.8. Уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о необходимости предоставления недостающих сведений и документов (надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения по заявлению о страховой выплате, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем предоставления сведений и (или) документов.

5.7.9. Рассмотреть заявление о страховой выплате и полученные документы в рамках такого заявления, принять решение по заявленному событию, произвести страховую выплату или направить мотивированный письменный отказ в страховой выплате в порядке и сроки, указанные в разделе 6 настоящих Условий.

5.7.10. По письменному запросу лица, имеющего право на получение страховой выплаты, после принятия решения о страховой выплате предоставить ему информацию о порядке расчета суммы страховой выплаты со ссылкой на условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет.

5.7.11. По письменному запросу лица, имеющего право на получение страховой выплаты, предоставить информацию и документы, в т.ч. копии документов и (или) выписки из них (в том объеме, в котором это не противоречит законодательству РФ), на основании которых было принято решение об отказе в страховой выплате или о страховой выплате, бесплатно один раз по каждому событию.

5.7.12. Организовать предоставление Застрахованному лицу медицинской помощи, предусмотренной Договором страхования и оплатить лицу, организовавшему и оказавшему Застрахованному лицу медицинскую помощь, ее стоимость.

5.7.13. По письменному запросу лица, имеющего право на организацию и оказание медицинской помощи, предоставить информацию и документы, в т.ч. копии документов и (или) выписки из них (в том объеме, в котором это не противоречит законодательству РФ), на основании которых было принято решение об отказе в организации и оказании медицинской помощи.

5.7.14. Рассмотреть запросы, указанные в пп. 5.7.3–5.7.6, 5.7.10, 5.7.11, 5.7.13 настоящих Условий, и направить ответ на запрос в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения такого запроса.

5.7.15. Соблюдать тайну страхования, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, об имущественном положении этих лиц, а также обеспечить конфиденциальность в отношении информации ограниченного доступа в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

5.7.16. Отказать в предоставлении запрошенной информации и (или) документов лицу, обратившемуся к Страховщику, если это лицо не предоставило документы и сведения, позволяющие его идентифицировать, или не имеет права на получение запрошенной информации и (или) документов.

5.7.17. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Условий.

6. СРОКИ УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКОВ ПО СОБЫТИЯМ

6.1. Страховщик рассматривает требование по событиям, указанным в пп. 4.1–4.3 Полиса, в соответствии с условиями заключенного Договора страхования, содержанием заявления о страховой выплате и предоставленных документов.

6.2. Страховщик **принимает решение и направляет уведомление** о принятом решении по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения последнего документа из списка необходимых документов, указанных в п. 5.2.8 настоящих Условий, в т.ч. результатов медицинского обследования (экспертизы, освидетельствования) в случаях, когда его (их) прохождения потребовал Страховщик.

В случае принятия решения о признании события страховым случаем Страховщик **осуществляет страховую выплату** в течение срока, указанного в настоящем пункте, в случае если не были запрошены оригиналы и (или) надлежащим образом заверенные копии документов (п. 5.6.5 настоящих Условий).

В случае предоставления дополнительных документов (пп. 5.1.11, 5.5 настоящих Условий) после предоставления последнего документа из списка необходимых документов и до принятия Страховщиком решения по заявленному событию срок, указанный в настоящем пункте, исчисляется со дня, следующего за днем предоставления таких дополнительных документов.

6.3. В случае принятия решения о признании события страховым случаем Страховщик вправе:

6.3.1. Потребовать предоставления оригиналов и (или) надлежащим образом заверенных копий документов, если оригиналы и (или) надлежащим образом заверенные копии документов не были предоставлены ранее. В этом случае страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня, следующего за днем предоставления последнего(-ей) из запрошенных оригиналов и (или) надлежащим образом заверенных копий документов.

6.3.2. Осуществить страховую выплату без направления уведомления о принятом решении в течение срока, указанного в п. 6.2 настоящих Условий.

6.4. Повторно рассмотреть заявление о страховой выплате с учетом дополнительно поступивших документов (пп. 5.1.11, 5.5 настоящих Условий) в порядке и сроки, предусмотренные настоящим разделом.

6.5. Датой страховой выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика (при безналичном перечислении) или дата выдачи наличных денег получателю.

6.6. Получение Застрахованным лицом медицинской помощи, предусмотренной Договором страхования при наступлении события, предусмотренного п. 4.4 Полиса, осуществляется в порядке и сроки, установленные для оказания данных видов помощи.

7. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Страховая выплата при наступлении события, указанного в пп. 4.1–4.3 Полиса, производится в денежной форме Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

7.2. Страховая выплата при наступлении события, указанного в п. 4.4 Полиса, осуществляется Страховщиком путем организации оказания Застрахованному лицу (в счет страховой выплаты по Договору страхования) медицинской помощи, предусмотренной Договором страхования, и оплаты стоимости этой помощи непосредственно или через поверенного, агента, комиссионера организациям, оказавшим эту помощь, по их счетам.

7.3. Получение Застрахованным лицом медицинской помощи, предусмотренной Договором страхования, в счет страховой выплаты осуществляется в порядке, предусмотренном Программой, непосредственно при обращении Застрахованного лица в медицинскую организацию через единый Федеральный круглосуточный медицинский пулть Страховщика по телефонам, указанным в Программе.

8. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

8.1. Страховщик отказывает в страховой выплате при наступлении событий, предусмотренных пп. 4.1–4.3 Полиса, при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

8.1.12. Если наступившее событие не является страховым риском (страховым случаем) в соответствии с условиями Договора страхования, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования.

8.1.13. Если Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем не выполнены обязанности по своевременному уведомлению Страховщика о событии, имеющем признаки страхового случая, за исключением случаев, когда Страховщик своевременно узнал о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

8.1.14. Если документы, предоставленные в соответствии с условиями Договора страхования:

8.1.14.1. Не позволяют достоверно установить факт наступления страхового случая.

8.1.14.2. Не позволяют определить размер страховой выплаты.

- 8.1.14.3. Не позволяют установить лицо, имеющее право на получение страховой выплаты.
- 8.1.14.4. Содержат недостоверные, заведомо ложные сведения или сведения, противоречащие друг другу.
- 8.1.15. Если договор страхования признан недействительным в соответствии с законодательством РФ.
- 8.1.16. Если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, указанные в п. 2.5 настоящих Условий или предусмотренные действующим законодательством РФ.
- 8.1.17. Если событие, имеющее признаки страхового случая, заявлено после отказа от Договора страхования (п. 3.4 настоящих Условий).
- 8.1.18. По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.
- 8.2. Страховщик отказывает в организации и оказании медицинской помощи (п. 4.4 Полиса):**
- 8.2.12. Если лицо, предъявившее требование об организации и оказании медицинской помощи, не является лицом, имеющим право на получение такой помощи.
- 8.2.13. Если наступившее событие не является страховым риском (страховым случаем) в соответствии с условиями Договора страхования, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования.
- 8.2.14. Если наступившее событие исключено из страхового покрытия в соответствии с условиями Договора страхования.

9. СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ И ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СТРАХОВЫХ УСЛУГ СО СТРАХОВЩИКОМ. ПОРЯДОК И СЛУЧАИ ОБМЕНА ЭЛЕКТРОННЫМИ ДОКУМЕНТАМИ

9.1. Все сообщения (письма, уведомления, извещения и т.п.), направляемые в рамках Договора страхования, считаются направленными надлежащим образом, если:

9.1.1. Информация и (или) документ направлены по адресу, указанному в документах или сообщениях, полученных при переговорах о заключении, при заключении, исполнении Договора страхования, в т.ч. в сообщении о намерении заключить Договор страхования, в заявлении о страховании, Договоре страхования (Полисе и его приложениях), заявлении о страховой выплате, претензии, а также по адресу, указанному на сайте Страховщика.

9.1.2. Документы направлены в письменной форме.

9.1.3. Сообщения направлены посредством почтовой (курьерской), телефонной, телеграфной, факсимильной связи или посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в т.ч. путем обмена информацией в электронной форме в порядке, предусмотренном пп. 9.4, 9.5 настоящих Условий.

При размещении информации в личном кабинете получателя страховых услуг (закрытом разделе сайта или мобильного приложения Страховщика) получатель страховых услуг уведомляется об этом путем направления сообщения на электронную почту, СМС-сообщения на мобильный телефон или сообщения на мессенджер Viber (Вайбер), WhatsApp (Ватсап), Telegram (Телеграм) и т.п.

9.1.4. Сообщения сделаны способом, позволяющим объективно зафиксировать факт, дату, содержание сообщения и лицо, от которого они исходят.

9.2. В случае изменения адресов и (или) реквизитов, в т.ч. ранее сообщенных банковских реквизитов, получатель страховых услуг обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов заблаговременно, то вся информация и (или) документы, направленные получателю страховых услуг по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Актуальный адрес и контактные данные Страховщика размещены на сайте Страховщика.

9.3. При обращении к Страховщику необходимо предоставить сведения, позволяющие идентифицировать обратившегося, и сведения по Договору страхования, в частности:

9.3.1. Фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, адрес регистрации и фактического проживания, контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты), наименование и сведения документа (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения, выдавшего документ (при наличии)), удостоверяющего личность. При обращении к Страховщику через представителя, также предоставить указанные выше сведения на представителя и документ, удостоверяющий полномочия представителя.

9.3.2. Номер, дату (при наличии) и наименование Полиса, номер и дату документов, подтверждающих уплату страховой премии.

9.4. Обмен информацией в электронной форме между Страховщиком и получателем страховых услуг с целью заключения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, для получения страховой выплаты производится с использованием официального сайта Страховщика, уполномоченного страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или мобильного приложения Страховщика, уполномоченного страхового агента, страхового брокера, а также в иных случаях и порядке, предусмотренном законодательством РФ, при наличии соответствующих технических ресурсов.

Электронные документы, в т.ч. Договор страхования, уведомление о необходимости уплатить (доплатить) страховую премию, предоставить информацию и (или) документы, уведомление о признании или об отказе в признании заявленного события страховым случаем, об отказе в страховой выплате, подписываются со стороны Страховщика усиленной квалифицированной электронной подписью.

Электронные документы, в т.ч. Договор страхования, если он подлежит подписанию со стороны Страхователя, заявление о заключении, изменении, досрочном прекращении Договора страхования, уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате, подписываются со стороны получателя страховых услуг усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица или простой электронной подписью получателя страховых услуг – физического лица.

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» простой электронной подписью получателя страховых услуг – физического лица, в силу Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Электронный документ должен быть подписан электронной подписью лица, которое указано в тексте электронного документа как лицо его подписавшее.

Документ, подписанный простой электронной подписью физического лица, считается подписанным лицом, указанным в документе в качестве подписанта, в случае получения Страховщиком кода подтверждения с номера мобильного телефона или адреса электронной почты, которые были сообщены получателем страховых услуг Страховщику.

Факт ознакомления и (или) согласия получателя страховых услуг с содержанием документа в электронной форме может подтверждаться в т.ч. специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми в электронном виде.

Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме устанавливаются соглашением с учетом требований законодательства, в т.ч. Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

По запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные Страховщиком копии электронных документов без взимания дополнительной платы.

9.5. При обмене информацией в электронной форме, если для заключения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, для получения страховой выплаты необходимо предоставление Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, указанных в Договоре страхования, помимо документов в электронном виде, подписанных электронной подписью, документы могут быть предоставлены в виде электронных образов документов (сканированных копий), заверенных электронной подписью.

Электронный образ документа (сканированная копия) должен в неизменном виде соответствовать бумажному носителю (оригиналу или надлежащим образом заверенной копии) с сохранением всех реквизитов, в т.ч. подписи, печати, углового штампа (при наличии) и быть читаемым.

Предоставление электронных образов документов (сканированных копий) не освобождает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) от предоставления по запросу Страховщика документов в бумажном виде.

Иные требования к предоставляемым документам указаны в п. 5.4 настоящих Условий.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Права и обязанности Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

10.2. В рамках Договора страхования факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического и иного копирования признается аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оригиналом печати Страховщика (ст. 160 ГК РФ). Документ, подписанный указанным способом, имеет силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному уполномоченным лицом Страховщика и скрепленному печатью Страховщика.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ, споры в рамках договора страхования разрешаются в претензионном порядке.

11.2. В претензии указываются сведения, предусмотренные п. 9.3 настоящих Условий, а также суть требования и фактические обстоятельства, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства. К претензии прилагаются надлежащие копии документов, обосновывающие изложенные в претензии требования, а также банковские реквизиты лица, имеющего право на страховую выплату, возврат страховой премии, если это предусмотрено Договором страхования для перечисления денежных средств безналичным платежом, если не подано заявление о получении денежных средств наличными деньгами.

11.3. Претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

(утв. приказом ООО СК «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ» от 28.09.2020 № 86)

1. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Для организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий Застрахованному лицу необходимо обратиться на единый Федеральный круглосуточный медицинский пулст Страховщика по телефону **8 800 250-97-07**, предоставить сведения для идентификации Застрахованного лица, а также по требованию Страховщика и (или) медицинской организации представить документ (сведения из документов), удостоверяющий личность обратившегося.

2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Территория страхования		
Наименование услуги	Количество обращений	Форма оказания услуги
Круглосуточная консультация дежурного врача-терапевта или педиатра 24/7/365(6)	Не ограничено	Устная (онлайн) консультация в рамках первичной ¹ помощи
Консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий осуществляются в целях: 1) профилактики, сбора, анализа жалоб Застрахованного лица (пациента) и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья Застрахованного лица (пациента); 2) принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации).		
¹ Виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь.		

3. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Застрахованное лицо до оказания медицинской помощи (услуги) с применением телемедицинских технологий предоставляет врачу информацию об установленных ему диагнозах, перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает врачу электронные образы (сканированные копии) необходимых документов с использованием сервиса «Личный кабинет».

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Застрахованному лицу предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов анализов, лабораторного и инструментального обследования) – при ее отсутствии;
- установления медицинских диагнозов;
- дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента и иной медицинской помощи, решение об оказании которых может быть принято только после очного приема врача.