

## **Общие условия страхования «Медицина без границ. Классическая программа»**

### **1. Общие положения**

1.1. В соответствии с Договором страхования (далее также – Полис, Договор) Страховщик обязуется организовать и финансировать в пределах установленной в Договоре и (или) программе страховой суммы для каждого застрахованного лица предоставление застрахованному лицу (далее – Застрахованное лицо) медицинской помощи определенного объема и (или) иных услуг в соответствии с программой добровольного медицинского страхования (далее – Программа страхования, Программа), а также осуществить выплату иным, предусмотренным Программой страхования, способом.

1.2. Настоящий Договор страхования заключается в пользу Застрахованных лиц – граждан Российской Федерации, а также постоянно проживающих в Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства.

1.3. Настоящие условия разработаны на основании Правил добровольного медицинского страхования 161/3 в редакции, действующей на день заключения Договора, размещённых на сайте Страховщика vsk.ru.

### **2. Субъекты страхования**

2.1. Страховщик – юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование и имеющее лицензию на право осуществления страхования – Страховое акционерное общество «ВСК».

2.2. Страхователи – физические лица, обладающие гражданской дееспособностью.

2.3. Застрахованное лицо, Застрахованный – физическое лицо, постоянно проживающее в Российской Федерации, в пользу которого заключен договор добровольного медицинского страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору добровольного медицинского страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком. Страхователь – физическое лицо вправе заключить договор страхования как в отношении себя, так и в отношении третьих лиц.

### **3. Объект страхования**

3.1. Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащее законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, связанные с организацией и оплатой медицинских и иных услуг, указанных в Программе страхования, при возникновении страхового случая.

### **4. Страховые случаи и страховые риски**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является событие, предусмотренное Программой страхования, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность осуществить страховую выплату, а именно оплатить предусмотренные Программой страхования услуги и (или) осуществить выплату иным, предусмотренным Программой способом.

4.3. Перечень медицинских и иных услуг, подлежащих оплате Страховщиком, определяется Программой страхования, на условиях которой заключен настоящий Договор страхования.

4.4. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица:

4.4.1. в связи с расстройством здоровья, наступившего при совершении Застрахованным противоправных деяний, что должно быть подтверждено решением соответствующих органов;

4.4.2. в связи с намеренным причинением Застрахованным вреда своему здоровью, суицидальными попытками и иными умышленными деяниями Застрахованного, направленными на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными деяниями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

4.4.3. в связи с оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы, письменно засвидетельствованы лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры;

4.4.4. в связи с получением расстройства здоровья, наступившего в связи с нахождением в состоянии алкогольного, наркотического (в том числе токсического) опьянения и (или) в связи с приёмом алкоголя, наркотических, токсических веществ;

4.4.5. по поводу венерических заболеваний (инфекционных заболеваний, передающихся преимущественно половым путём) и заболеваний любой формой ВИЧ-инфекции любой стадии, гепатитов В и С и связанных с ними заболеваний и состояний;

4.4.6. за получением медицинской помощи и иных услуг, не предусмотренных Программой страхования;

4.4.7. если обращение Застрахованного лица в вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате стихийных бедствий;

4.4.8. в связи с событиями, произошедшими вне срока действия страхования;

4.4.9. в других случаях, предусмотренных Программой страхования и Договором страхования.

5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате:

5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

### **6. Страховая сумма**

6.1. Под страховой суммой понимается денежная сумма, которая определена настоящим Договором страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховых взносов и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем. Страховщик вправе устанавливать отдельные лимиты страховых выплат по отдельным программам, видам медицинских услуг, группам Застрахованных и т.п. в зависимости от условий договора страхования и программы.

6.2. Настоящим договором страхования предусмотрена уменьшаемая (агрегатная) страховая сумма, рассчитываемая как разность страховой суммы на начало срока действия Договора и суммы страхового возмещения, осуществленного Страховщиком в период действия Договора по всем произошедшим страховым случаям. Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства страховщика по Договору считаются исполненными. При этом Договор прекращается досрочно, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

### **7. Страховая премия**

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором страхования.

7.2. Если к сроку, установленному в настоящем Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, настоящий Договор страхования не вступает в силу.

### **8. Порядок заключения договора страхования**

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

8.2. Срок действия Договора страхования устанавливается в полисе.

8.3. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с содержанием настоящего Договора страхования и Программы страхования. Условия, содержащиеся в настоящем Договоре, в Программе страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица.

8.4. Основанием для заключения настоящего Договора страхования является устное заявление Страхователя или заполнение Страхователем запроса на страхование на сайте Страховщика.

8.5. Договор страхования вступает в силу при условии оплаты страховой премии (или первого страхового взноса) в полном объёме.

### **9. Порядок осуществления страховой выплаты**

9.1. Страховая выплата осуществляется в соответствии с Программой страхования путём организации и оплаты предусмотренных Программой услуг, путём возмещения расходов Застрахованного лица на лекарственные препараты в предусмотренных Программой случаях и иными способами, установленными Программой.

9.2. Организация медицинской помощи и иных услуг в соответствии с Договором страхования и соответствующей Программой страхования осуществляется после обращения Застрахованного лица к Страховщику и (или) представителю Страховщика.

9.3. Застрахованное лицо при обращении в медицинскую и (или) иную организацию по направлению Страховщика обязано предъявить паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

9.4. Ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг, а также за отказ в оказании медицинской помощи Застрахованному лицу несет медицинская организация в соответствии с законодательством по месту её нахождения.

10. Права и обязанности сторон Договора страхования и Застрахованного

10.1. Страхователь обязан:

10.1.1. предоставить Страховщику полностью достоверную информацию, необходимую для заключения настоящего Договора страхования;

10.1.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные настоящим Договором страхования;

10.1.3. ознакомить Застрахованное лицо с условиями Договора страхования и Программой страхования, в т.ч. с обязательствами Застрахованного лица;

10.2. в течение действия Договора Страхования незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

10.2.1. подписать страховой Полис.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора страхования.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, Программой страхования;

10.4.2. производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном Договором и Программой страхования;

10.4.3. обеспечивать конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным;

10.4.4. контролировать ход оказания медицинской помощи и иных услуг, оказанных Застрахованному в медицинских и (или) иных организациях.

10.5. Страховщик имеет право:

10.5.1. требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения настоящего Договора страхования;

10.5.2. досрочно расторгнуть настоящий Договор страхования в случаях, предусмотренных законодательством РФ;

10.5.3. требовать от Страхователя уплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска;

10.5.4. проверять сообщенную Страхователем информацию.

10.6. Застрахованное лицо обязано:

10.6.1. представлять Страховщику и Страхователю необходимые для заключения настоящего Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением настоящего Договора страхования;

10.6.2. соблюдать требования условий настоящего Договора страхования, условий Программы страхования, предписания лечащего врача в ходе получения медицинской помощи, распорядок, установленный медицинскими организациями;

10.6.3. заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи;

10.6.4. сообщать своевременно Страховщику об изменении своей фамилии или места жительства, а также других данных, необходимых для идентификации;

10.6.5. предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования и оплатой оказанных Застрахованному услуг;

10.6.6. посещать заранее согласованные с медицинским и (или) иным организациями процедуры, приемы и исследования, не нарушать лечебный режим;

10.6.7. при наступлении страхового случая направить Страховщику или лицу, указанному Страховщиком, документы, предусмотренные Программой страхования, а также по запросу Страховщика, копию подписанного страхового полиса.

10.7. Застрахованное лицо имеет право:

10.7.1. требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий настоящего Договора страхования;

10.7.2. на получение дубликата настоящего Договора в случае его утраты.

11. Прекращение действия Договора страхования

11.1. Настоящий Договор страхования прекращается в случаях:

11.1.1. истечения срока его действия;

11.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору страхования в полном объеме;

11.1.3. в случае смерти Застрахованного лица;

11.1.4. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере: договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем неуплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик уведомляет о прекращении договора Страхователя, если Сторонами не заключено дополнительное письменное соглашение об изменении срока и порядка уплаты очередных страховых взносов;

11.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

11.2. Настоящий Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации с письменным уведомлением другой стороны.

В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем Договор страхования прекращается полностью. При этом действие Договора страхования (полностью или частично) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, а также отзыв Застрахованным лицом разрешений на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, Страховщику или отказ в предоставлении этих разрешений признаются Страхователем и Страховщиком в качестве добровольного волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от Договора, в связи с чем Договор страхования прекращает свое действие с даты, указанной в заявлении об отзыве согласия на обработку персональных данных или со дня, в который были отозваны или не предоставлены по запросу Страховщика разрешения о передаче Страховщику сведений, составляющих врачебную тайну, при этом уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие Договора, не подлежит возврату Страхователю.

11.3. Настоящий Договор прекращается в целом или в отношении отдельных лиц до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования с условием возврата суммы уплаченной страховой премии в полном объеме при наличии в совокупности следующих условий:

с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (Четырнадцать) календарных дней;

заявление об отказе поступило до даты начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.

Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования с условием возврата суммы уплаченной страховой премии за не истекший период действия Договора при наличии в совокупности следующих условий:

с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (Четырнадцати) календарных дней и в течение этого срока отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая;

заявление об отказе поступило после начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.

Действие Договора страхования прекращается с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Указанные условия действуют только при отсутствии в обозначенном периоде событий, обладающих признаками страхового случая.

Возврат причитающейся страхователю суммы страховой премии, производится в течение десяти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, документа, подтверждающего личность. Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика по адресу 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты, а также иные указанные документы для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления полного комплекта документов.

11.4. В случае отказа Страхователя от Договора страхования после истечения 14 (Четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, возврат страховой премии не производится.

12. Порядок разрешения споров и иные условия

12.1. Споры, возникающие в процессе оказания медицинской помощи и иных услуг Застрахованным лицам, в досудебном претензионном порядке разрешает согласительная комиссия, в состав которой входят представители Страхователя, Страховщика, медицинской организации и (или) иной организации и, в случае необходимости, независимые эксперты по требованию и за счет потребовавшей стороны. Соблюдение претензионного порядка является обязательным для сторон договора страхования.

12.2. При недостижении сторонами соглашения споры разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

12.3. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.

12.4. Для договоров страхования по программам «Медицина без границ» и «Медицина без границ. Онкология», заключенных до 01.01.2020, по которым произошли страховые случаи, и были осуществлены страховые выплаты, выплаты по настоящему Договору (Полису) будут осуществляться, только если выполнены следующие условия:

рецидив или повторное возникновение заболевания диагностируется при наличии действующего Договора страхования и

рецидив или повторное возникновение заболевания диагностируется после периода, длительностью 2 года, в течение которого состояние, заболевание не показывало никаких симптомов, признаков или проявлений (имела место ремиссия).