

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

1. Общие положения

1.1. Настоящие Условия страхования (далее – Условия) являются неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса), заключенного на основании устного заявления Страхователя на страхование, и подготовлены на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан в редакции от 22.07.2019 (далее – Правила). Правила размещены на интернет-странице Страховщика по адресу: https://www.sogaz.ru/upload/iblock/206/003_pravila-dobrovolnogo-meditsinskogo-strakhovaniya-grazhdan-ot-22-07-2019.pdf.

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

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

1.4. Термины и определения:

1.4.1. **Дата заключения Договора страхования (Полиса)** – дата уплаты Страхователем Страховщику страховой премии;

1.4.2. **Страховщик** – Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»);

1.4.3. **Страхователь (Плательщик)** – дееспособное физическое лицо, в возрасте от 18 лет, являющееся гражданином Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор страхования (Полис) в соответствии с настоящими Условиями и осуществившее оплату страховой премии по Договору страхования (Полису).

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

1.4.4. **Застрахованное лицо** – указанное в Договоре страхования (Полисе) физическое лицо-получатель медицинских и иных услуг в рамках Программы, не находящееся в местах лишения свободы, в возрасте от 1 до 100 лет включительно на начало срока действия страхования по Договору страхования (Полису).

1.4.5. **Медицинские организации** – имеющие право на законных основаниях осуществлять медицинскую деятельность лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинские и иные услуги, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

1.4.6. **Иные организации** - имеющие договорные отношения со Страховщиком организации, которые по поручению Страховщика обеспечивают организацию Застрахованным лицам иных услуг, предусмотренных договором страхования.

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

1.4.8. **Телемедицинские технологии, Телемедицина** – информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента. Договором страхования (Полисом) предусмотрено оказание телемедицинских консультаций в порядке, предусмотренном Программой.

1.4.9. **Иные услуги** – услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи Застрахованному лицу, оказываемые Страховщиком и (или) организацией, действующей по поручению Страховщика, при наступлении страхового случая, в соответствии с п. 3.2 Программы.

1.4.10. **Период охлаждения** – период времени, установленный Указанием Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" (далее – Указание № 3854-У). В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования (Полиса) в течение периода охлаждения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию, в случаях и в порядке, предусмотренных п.п. 5.10-5.14 настоящих Условий.

Продолжительность периода охлаждения - 14 календарных дней с даты заключения Договора страхования (Полиса).

1.4.11. **Временная франшиза** – период времени равный 15 календарным дням с даты начала срока действия страхования по Договору страхования (Полиса), в течение которого обращение Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию для получения медицинских и иных услуг, не является страховым случаем.

1.4.12. **Безусловная франшиза** – часть стоимости медицинской услуги, которая вычитается из стоимости услуг, подлежащих оплате Страховщиком по Договору страхования (Полису). Размер безусловной франшизы указан в п. 10.1.2 Договора страхования (Полиса) и разделе VII Программы. Порядок применения безусловной франшизы указан в п. 6.4 настоящих Условий.

2. Объект страхования

2.1. Объектом медицинского страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания ему медицинских и иных услуг при наступлении страхового случая вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующего организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их, в объеме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования (далее Программа), в порядке и на условиях, указанных в Договоре страхования (Полисе).

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

2.2.1. лица младше 1 года или старше 100 лет включительно на дату начала действия страхования, обусловленного Договором страхования (Полисом) (однако Договор страхования (Полис), заключенный в отношении Застрахованного лица, которому исполнится 101 год в течение срока действия страхования по Договору страхования (Полису), продолжает действовать до истечения срока его действия);

2.2.2. находящиеся в местах лишения свободы.

2.3. Лицам, указанным в п. 2.2 настоящих Условий, изъявляющим желание стать Застрахованным лицом, могут быть предложены альтернативные условия страхования после обращения к Страховщику.

3. Страховой риск. Страховой случай

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

3.2. Страховым случаем является:

3.2.1. Обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису) для организации и оказания Застрахованному лицу телемедицинских консультаций, предусмотренных п. 3.1.1 Программы, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующего их оказания.

3.2.2. Возникновение в течение срока действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису) необходимости организации и оказания иных услуг, предусмотренных п. 3.2 Программы, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующего их оказания.

3.2.3. Обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису) в медицинскую организацию из числа согласованных Страховщиком для организации и оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных п. 3.1.2 Программы.

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

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

4.1. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются по соглашению сторон и указываются в Договоре страхования (Полисе).

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

4.3. Срок действия Договора страхования (Полиса), срок действия

страхования устанавливаются по соглашению сторон и указываются в Договоре страхования (Полисе).

4.4. Договор страхования (Полис) вступает в силу с момента уплаты страховой премии и действует 12 месяцев - до окончания срока действия страхования, указанного в п. 9.2 Договора страхования (Полиса).

4.5. В случае неуплаты страховой премии или уплаты премии не в полном объеме в установленный Договором страхования (Полисом) срок, Договор страхования (Полис) считается не вступившим в силу и выплаты по нему не производятся.

4.6. Обязательство Страхователя по уплате страховой премии считается исполненным:

– при уплате страховой премии в безналичном порядке - с момента подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

– при уплате наличными деньгами - с момента внесения всей суммы страховой премии в кассу Страховщика или его уполномоченного представителя;

– при уплате страховой премии путем перевода предоставляемых потребителем наличных денежных средств без открытия банковского счета - с момента внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе.

5. Порядок заключения и прекращения Договора страхования (Полиса)

5.1. Договор страхования (Полис) заключается в письменной форме путем вручения Страхователю Договора страхования (Полиса), Условий и Программы добровольного медицинского страхования «Спроси врача» (Приложение № 2 к Договору страхования (Полису)).

5.2. При заключении Договора страхования (Полиса) Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Полисе) и в письменном запросе Страховщика.

5.3. Если будет установлено, что Договор страхования (Полис) заключен в пользу лица, указанного в п. 2.2 Условий без согласия Страховщика (ложные сведения), Страховщик вправе потребовать признание Договора страхования (Полиса) недействительным, и применения последствий, предусмотренные п. 2 ст. 179 ГК РФ. В таком случае плательщик страховой премии имеет право на возврат уплаченной страховой премии в полном объеме.

5.4. При утрате Страхователем (Застрахованным лицом) страховых документов, указанных в п. 5.1 Условий, Страхователь должен в письменной форме обратиться к Страховщику для получения дубликата, после чего утраченный экземпляр считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя.

5.5. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования (Полиса), должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам:

5.5.1. Страховщика, указанным на интернет-странице Страховщика по адресу <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>;

5.5.2. Страхователя, указанным при заключении Договора страхования (Полиса).

5.5.3. Взаимодействие Страховщика и Застрахованного лица (законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного лица) в части направления уведомлений и информации об оплате оказанных медицинских услуг осуществляется через личный кабинет на сайте АО «СОГАЗ» в сети Интернет по адресу <https://lk.sogaz.ru>, и уведомления Страховщика считаются полученными Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) с даты их направления Страховщиком.

5.6. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

5.7. Договор страхования (Полис) прекращает свое действие в случаях:

5.7.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования (Полису) в полном объеме.

5.7.2. прекращения действия Договора страхования (Полиса) по решению суда;

5.7.3. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по Договору страхования (Полису);

5.7.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.8. Договор страхования (Полис) может быть расторгнут досрочно по соглашению сторон.

5.9. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования (Полиса) в любое время.

5.10. При отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) в течение 14 календарных дней с даты его заключения (Период охлаждения), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме.

5.11. Для отказа от Договора страхования (Полиса) с условием возврата страховой премии в соответствии с п.5.10 Условий, Страхователю необходимо в течение Периода охлаждения предоставить Страховщику заявление об отказе от Договора страхования (Полиса), собственноручно подписанное Страхователем, и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи).

5.12. Заявление об отказе от Договора страхования (Полиса) может быть предоставлено Страхователем путем его вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офис Страховщика, адреса которых можно узнать на сайте Страховщика по адресу <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>) либо путем его отправки через организацию почтовой связи Страховщику.

5.13. Договор страхования (Полис) прекращает свое действие:

5.13.1. с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса) и документации, предусмотренной п. 5.11 Условий, поданных непосредственно в офис Страховщика;

5.13.2. с даты передачи Страхователем письменного заявления об отказе от Договора страхования (Полиса) и документации, предусмотренной п. 5.11 Условий, в организацию почтовой связи для доставки в адрес Страховщика.

5.14. Возврат Страховщиком страховой премии осуществляется не позднее 10 рабочих дней с даты поступления соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса) с указанным пакетом документов.

5.15. При отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) после истечения установленного Указанием срока Периода охлаждения уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату.

5.16. Договор страхования (Полис) прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.17. Для отказа от Договора страхования (Полиса) в соответствии с п.5.15 Условий Страхователю необходимо предоставить Страховщику заявление об отказе от Договора страхования (Полиса), собственноручно подписанное Страхователем, и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи), в соответствии с порядком, предусмотренным п. 5.12 Условий.

5.18. Страхование, обусловленное Договором страхования (Полисом), заключенным на основании настоящих Условий, прекращается с даты истечения срока действия Договора страхования (Полиса).

6. Порядок урегулирования страховых случаев. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая.

6.1. Для организации и получения медицинской помощи, предусмотренной Программой, Застрахованное лицо должно обратиться к Страховщику в порядке, определенном Программой.

6.2. Страховщик с письменного согласия Застрахованного лица вправе самостоятельно запрашивать у медицинских организаций медицинскую и иную документацию Застрахованного лица, отражающую его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения. Страховщик имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования (Полиса),

оплатой оказанных Застрахованному лицу услуг, защитой прав Застрахованного лица.

6.3. Страховая выплата осуществляется путем оплаты медицинской организации медицинских услуг в размере стоимости документально подтвержденных медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой, оказанных Застрахованному лицу вследствие его обращения в медицинскую организацию в соответствии с условиями Программы в течение срока действия Договора страхования (Полиса).

6.4. Страховщик оплачивает медицинские услуги согласно счетам медицинского учреждения, в полном объеме с последующим возмещением Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) Страховщику той части оплаты медицинских услуг, которая соответствует безусловной франшизе по Договору страхования (Полису).

6.5. Страховщик не производит возмещение фактических расходов Застрахованного лица на самостоятельную оплату им медицинской помощи, предусмотренной Программой.

7. Обязанности сторон

7.1. Страховщик обязан:

- организовать и оплатить оказанную Застрахованному лицу медицинскую помощь, предусмотренную Программой;
- контролировать объем, сроки и качество организованной им медицинской помощи.

7.2. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Страхователь имеет право:

- требовать от Страховщика организации оказания медицинской

помощи и (или) ее оплаты в соответствии с условиями Договора страхования (Полиса);

- отказаться от Договора страхования (Полиса) в любое время, письменно уведомив об этом Страховщика.

7.4. Страхователь обязан:

- предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию, касающуюся Застрахованного лица;

- уплачивать страховую премию в определенные Договором страхования (Полисом) сроки и в установленном Договором страхования (Полисом) размере;

7.5. Застрахованное лицо (представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица) обязано:

- соблюдать порядок оказания медицинской помощи, предусмотренной Программой;

- своевременно и в полном объеме исполнить обязательство по возмещению Страховщику той части оплаты медицинских услуг, которая соответствует безусловной франшизе по Договору страхования (Полису).;

- не передавать Договор страхования (Полис) другим лицам с целью получения ими медицинской помощи, предусмотренной Договором страхования (Полисом).

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

8. Порядок разрешения споров

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