

**ОФЕРТА**  
**о порядке предоставлении независимых гарантий с присоединением к программе добровольного медицинского страхования САО «ВСК»**

Настоящий документ, опубликованный на официальном интернет-сайте ООО «Д.С. Дистрибьютор» в сети Интернет по адресу: <http://digitalfin.ru>, является официальным предложением, адресованным физическим лицам, Общества с ограниченной ответственностью «Д.С. Дистрибьютор» (ИНН/ОГРН 7716936643/1197746316635, юридический адрес: 129344, г. Москва, ул. Искры дом. 31 корпус 1 этаж № чердак помещение № II комната № 15) о заключении Договора о предоставлении независимой гарантии (далее – «Договор») с присоединением к программе добровольного медицинского страхования САО «ВСК», содержащим все существенные условия предлагаемого к заключению Договора.

Заключение Договора о предоставлении независимой гарантии между ООО «Д.С. Дистрибьютор» и соответствующим физическим лицом (далее – «Принципал») осуществляется путем присоединения такого физического лица к условиям предоставления независимых гарантий, предусмотренных настоящей Офертой в соответствии со статьей 428 Гражданского кодекса Российской Федерации («Договор присоединения»). Договор о предоставлении независимой гарантии представляет собой договор комиссии (ст. 990 Гражданского кодекса РФ) и заключается на основании Заявления Принципала и по факту оплаты им стоимости независимой гарантии в порядке и на условиях, предусмотренных настоящей Офертой, действующей на дату акцепта сформулированного в Оферте предложения.

Договор о предоставлении независимой гарантии состоит из условий, сформулированных в настоящей Оферте, условий Тарифных планов и условий, отраженных в Заявлении Принципала, которые являются неотъемлемыми частями Договора.

Принимая (акцептуя) настоящую Оферту, Клиент (Принципал) тем самым полностью и безоговорочно принимает положения любых Приложений к настоящей Оферте, документов, разработанных на их основе, в том числе положения Правил Гаранта, опубликованных на официальном сайте [digitalfin.ru](http://digitalfin.ru), а также положения утверждаемых Страховщиком (приказ генерального директора САО «ВСК» № 00-99/498-ОД от «11» декабря 2019 года) «Правил добровольного медицинского страхования» № 161/3, содержащие условия оказания Принципалам услуг медицинского страхования и размещенные на Официальном сайте Страховщика <http://vsk.ru>.

## 1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей Оферте термины, написанные с заглавной буквы, имеют следующее значение:

**Гарант (Страхователь)** — Общество с ограниченной ответственностью «Д.С. Дистрибьютор» (ИНН/ОГРН 7716936643/1197746316635, юридический адрес: 129344, г. Москва, ул. Искры дом. 31 корпус 1 этаж № чердак помещение № II комната № 15), являющееся также Страхователем на основании Договора коллективного страхования с САО «ВСК» (ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062, КПП 773101001, Юридический адрес: 121552, г. Москва, ул. Островная, д.4).

**Принципал (Застрахованное лицо)** — физическое лицо, заключившее с Гарантом Договор о предоставлении независимой гарантии в соответствии с настоящей Офертой, в целях обеспечения исполнения обязательств Принципала по заключенному с Бенефициаром Договору потребительского кредита (займа). Также Принципал (Застрахованное лицо) является физическим лицом, чьи имущественные интересы являются объектом страхования по Договору страхования. Принципал становится Застрахованным лицом по истечении 14 (четырнадцать) дней («период охлаждения») с момента выдачи Застрахованному лицу (Клиенту) Сертификата и при отсутствии отказа Застрахованного лица (Клиента) от присоединения к Договору страхования.

**Бенефициар** — юридическое лицо, являющееся кредитной организацией или микрофинансовой организацией, выступающее в качестве кредитора по отношению к Принципалу в рамках заключенного Договора потребительского кредита (займа).

**Продукт «Независимая гарантия»** — предоставление в соответствии с условиями настоящей Оферты Гарантом независимой гарантии в обеспечение исполнения обязательств Принципала по Договору потребительского кредита (займа), заключенному между Принципалом и Бенефициаром.

**Независимая гарантия** — обязательство Гаранта уплатить Бенефициару определенную денежную сумму в соответствии с условиями, изложенными в настоящей Оферте, Сертификате в обеспечение исполнения обязательств Принципала по Договору потребительского кредита (займа), независимо от действительности указанного договора.

**Договор потребительского кредита (займа)** — кредитный договор, заключенный между Принципалом и Бенефициаром, представляющий основное обязательство, обеспечиваемое независимой гарантией. По тексту настоящей Оферты, под термином «Договор потребительского кредита (займа)» понимается потребительский кредит, автокредит, прочие кредитные договоры потребительского характера и иные кредиты, предоставляемые Бенефициаром Принципалу.

**Оферта** — настоящий документ в виде предложения, адресованного физическим лицам, содержащее все существенные условия договора о предоставлении Гарантом Независимой гарантии (Договор о предоставлении независимой гарантии) с присоединением к программе добровольного медицинского страхования.

**Условия добровольного страхования (Правила страхования)** – принимаемые и утверждаемые Страховщиком (приказ генерального директора САО «ВСК» № 00-99/498-ОД от «11» декабря 2019 года) «Правила добровольного медицинского страхования» № 161/3, содержащие условия оказания Клиентам Услуг в части медицинского страхования и размещенные на Официальном сайте Страховщика <http://vsk.ru>

**Договор о предоставлении независимой гарантии (Договор)** — договор о предоставлении Гарантом Независимой гарантии, который состоит из настоящей Оферты, Заявления Принципала (Приложение №1) о предоставлении независимой

гарантии и выбранного им Тарифного плана (перечень Тарифных планов содержится в тексте настоящей Оферты), а также в части услуг по страхованию состоящий из утверждаемых Страховщиком «Правил добровольного медицинского страхования» № 161/3, размещенных на официальном сайте Страховщика <http://vsk.ru>, которые в свою очередь являются неотъемлемыми частями Договора.

**Акцепт** — совокупность юридически значимых действий, свидетельствующих о принятии Принципалом условий Оферты и заключении Договора о предоставлении независимой гарантии с присоединением к программе добровольного медицинского страхования (п.2.2 Оферты).

**Заявление** — заявление Принципала о намерении воспользоваться услугой Гаранта по предоставлению независимой гарантии с присоединением к программе добровольного медицинского страхования, подписанное Принципалом и представленное Гаранту в порядке, предусмотренном настоящей Офертой.

**Тарифный план** – выбранная Принципалом совокупность условий обеспечения Гарантом исполнения Принципалом обязательств по Договору потребительского кредита (займа), а также условия присоединения к программе добровольного медицинского страхования. Выбранный вид Тарифного плана отражается Принципалом в Заявлении, которое является неотъемлемой частью Договора о предоставлении независимой гарантии с присоединением к программе добровольного медицинского страхования.

**Сертификат независимой гарантии** – документ, выданный Гарантом в порядке и в форме, предусмотренных действующим законодательством и настоящей Офертой, подтверждающий возникновение обязательств по независимой гарантии с присоединением к программе добровольного медицинского страхования САО «ВСК», позволяющий достоверно определить все существенные условия предоставленной независимой гарантии.

**Договор страхования (Договор коллективного страхования)** — соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому объектом страхования являются имущественные интересы Принципала (Застрахованного лица).

**Страховщик** — Страховое акционерное общество «ВСК» (ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062, КПП 773101001, Юридический адрес: 121552, г. Москва, ул. Островная, д.4), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

Настоящая Оферта предусматривает порядок и условия предоставления независимой гарантии с присоединением к программе добровольного медицинского страхования в соответствии со следующими Тарифными планами (Программами):

Тарифный план	Возраст застрахованного, лет	Размеры страховых сумм, руб.	Срок страхования, мес	Согласованное кол-во ежемесячных платежей по Кредитному договору, исполнение обязательств по которым обеспечивается независимой гарантией (Сумма по независимой гарантии), мес.*	Страховые риски**		
					Экспресс доктор	Онкозащита Базовая	Онкозащита Плюс
Независимая безотзывная гарантия «Программа № 1.1»	18-65	250 000	12	3	+	-	-
			24	6			
			36	9			
			48	12			
			60	15			
			72	18			
Независимая безотзывная гарантия «Программа № 2.1»	18-65	500 000	12	3	+	+	-
			24	6			
			36	9			
			48	12			
			60	15			
			72	18			
Независимая безотзывная гарантия «Программа № 3.1»	18-65	500 000	12	3	+	-	+
			24	6			
			36	9			
			48	12			
			60	15			
			72	18			
Независимая отзывная гарантия «Программа № 1.2»	18-65	250 000	12	3	+	-	-
			24	6			
			36	9			
			48	12			
			60	15			
			72	18			
Независимая отзывная	18-65	500 000	12	3	+	+	-
			24	6			

<b>гарантия «Программа № 2.2»</b>			36	9			
			48	12			
			60	15			
			72	18			
<b>Независимая отзывная гарантия «Программа № 3.2»</b>	18-65	500 000	12	3	+	-	+
			24	6			
			36	9			
			48	12			
			60	15			
72	18						

\*Сумма независимой гарантии равна размеру неисполненных обязательств Принципала по Договору потребительского кредита (займа), но не свыше величины обязательств за соответствующее количество месяцев регулярных платежей по обеспечиваемому Договору потребительского кредита (займа) подряд;

\*\*Услуги по страхованию оказываются Страховым акционерным обществом «ВСК» (ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062, КПП 773101001, Юридический адрес: 121552, г. Москва, ул. Островная, д.4) в соответствии с «Правилами добровольного медицинского страхования» № 161/3, содержащие условия оказания Клиентам Услуг в части медицинского страхования и размещенные на Официальном сайте Страховщика <http://vsk.ru> (утверждены приказом генерального директора САО «ВСК» № 00-99/498-ОД от «11» декабря 2019 года).

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. По условиям Договора о предоставлении независимой гарантии Гарант обязуется в соответствии с настоящей Офертой, выбранным Принципалом Тарифным планом, Заявлением Принципала предоставить Бенефициару по поручению Принципала независимую гарантию исполнения договорных обязательств Принципала по Договору потребительского кредита (займа), заключенного между Принципалом и Бенефициаром, с присоединением к программе добровольного медицинского страхования САО «ВСК».

2.2. Договор о предоставлении независимой гарантии считается заключенным после совершения Принципалом следующих юридически значимых действий, отсутствие каждого из которых исключает возникновение обязательств по выдаче независимой гарантии:

- Подписание Принципалом Заявления по установленной форме о предоставлении независимой гарантии и представление указанного Заявления Гаранту либо его уполномоченному лицу в порядке, предусмотренном настоящей Офертой. Заявление является согласием Принципала заключить Договор о предоставлении независимой гарантии в соответствии с настоящей Офертой. Заявление должно быть заполнено полностью по форме Гаранта, подписано собственноручно Принципалом;

- Совершение Принципалом оплаты вознаграждения Гаранта за предоставление независимой гарантии согласно выбранному Тарифному плану.

2.3. Дата заключения Договора соответствует дате поступления на расчетный счет Гаранта суммы вознаграждения за исполнение Гарантом поручения Принципала о предоставлении независимой гарантии согласно выбранному Принципалом Тарифному плану.

В силу статьи 371 Гражданского кодекса РФ Договор вступает в силу с даты принятия (акцепта) Принципалом условий настоящей Оферты в порядке, предусмотренном п. 2.2 Оферты, и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по Договору

2.4. После совершения Принципалом действий, указанных в п. 2.2. Оферты, Гарант предоставляет Сертификат, подтверждающий возникновение обязательств по независимой гарантии и позволяющий достоверно определить все существенные условия выданной независимой гарантии, по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней с момента заключения Договора о предоставлении независимой гарантии, независимая гарантия вступает в законную силу. Сертификат подписывается Гарантом с использованием факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи в соответствии с п. 2. ст. 160 Гражданского кодекса РФ (ГК РФ).

2.4.1. Независимую гарантию вступает в законную силу по истечении 14 (четырнадцать) дней с момента заключения Договора, за исключением случаев, когда Принципал в Заявлении прямо и однозначно выразил просьбу об обеспечении досрочного вступления независимой гарантии в силу до истечения указанного срока.

2.4.2. Принципал вправе отказаться от настоящего Договора о предоставлении независимой гарантии в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения (до момента вступления в силу независимой гарантии) с возвратом части оплаченного вознаграждения Гаранта пропорционально стоимости части поручения, выполненного Гарантом до уведомления об отказе. Принципал после вступления в силу безотзывной независимой гарантии (в том числе до истечения 14 календарных дней, в случаях, когда это обусловлено волеизъявлением Принципала, выраженным в Заявлении) не вправе отказаться от настоящего Договора в силу фактического исполнения своего поручения.

2.5. В силу статьи 371 Гражданского кодекса РФ, предоставляемая Гарантом независимая гарантия носит отзывный либо безотзывный характер в зависимости от выбранного Клиентом Тарифного плана.

2.6. Обязательства Гаранта перед Бенефициаром самостоятельны и не зависят от обязательств, предусмотренных Договором о предоставлении независимой гарантии. В силу статьи 370 Гражданского кодекса РФ, предусмотренное независимой гарантией обязательство Гаранта перед Бенефициаром не зависит в отношениях между ними от основного обязательства (Договора потребительского кредита (займа), в обеспечение исполнения которого она выдана, а также не зависит от отношений между Принципалом и Гарантом в рамках Договора о предоставлении независимой гарантии. Гарант не вправе выдвигать против требования Бенефициара возражения, вытекающие из основного обязательства (Договора потребительского кредита (займа), в обеспечение исполнения которого независимая гарантия выдана, а также из какого-либо иного обязательства, в том числе из настоящего Договора о предоставлении независимой гарантии, и в своих возражениях против требования

Бенефициара об исполнении независимой гарантии не вправе ссылаться на обстоятельства, не указанные в гарантии.

2.7. В порядке, предусмотренном настоящей Офертой, Гарант выдает Принциалу экземпляр Сертификата, содержащий информацию обо всех существенных условиях обеспечения независимой гарантией обязательства Принциала в рамках избранного им Тарифного плана (экземпляр Сертификата подлежит передаче Бенефициару Принциалом). Сертификат независимой гарантии, позволяющий установить наличие обязательств Гаранта по выплате в пользу Бенефициара определенной денежной суммы, представляется Принциалу и/или Бенефициару на бумажном носителе и/или в виде скан-копии документа, подписанных Гарантом с использованием факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи в соответствии с п. 2. ст. 160 Гражданского кодекса РФ (ГК РФ).

2.8. Принципал в соответствии с ч.2.7 – 2.15 ст. 7 Федерального закона "О потребительском кредите (займе)" от 21.12.2013 N 353-ФЗ вправе отказаться от настоящего Договора о предоставлении независимой гарантии в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения, но исключительно до момента фактического исполнения своего поручения в полном объеме (до вступления в силу независимой гарантии), с возвратом части оплаченного вознаграждения Гаранта пропорционально стоимости части поручения, выполненного до уведомления об отказе.

2.9. В силу статьи 370 – 371 Гражданского кодекса РФ Договор о предоставлении независимой (безотзывной) гарантии считается исполненным Гарантом в полном объеме в момент вступления в силу независимой гарантии.

В силу того, что обязательства по независимой (безотзывной) гарантии возникают у Гаранта в момент вступления в силу независимой гарантии и не могут быть отозваны Гарантом в течение всего срока действия независимой гарантии, Принципал, руководствуясь ст. 32 Закона РФ «О защите прав потребителей» вправе отказаться от настоящего Договора в части предоставления независимой (безотзывной) гарантии исключительно до момента фактического исполнения своего поручения о предоставлении Гарантом независимой гарантии, т.е. до момента вступления в силу независимой (безотзывной) гарантии.

2.10. В случае, если Гарантом по заявлению Принциала в соответствии с Тарифным планом предоставлена независимая (отзывная) гарантия, Принципал вправе отказаться от предоставленной независимой гарантии в любое время до ее полной или частичной выплаты Гарантом в пользу Бенефициара.

2.11. Гарант вправе отказаться от обязанности предоставить независимую гарантию при наличии обстоятельств, очевидно свидетельствующих о том, что Принципал не сможет выполнить свои обязательства перед Бенефициаром, обеспеченные независимой гарантией, а также в том числе при следующих обстоятельствах:

1) неисполнения или ненадлежащего исполнения Принциалом его платежных обязательств по настоящему Договору, а также по договорам о предоставлении кредита (в т.ч. кредитным договорам, договорам об открытии кредитных линий) и/или договорам о предоставлении банковских гарантий/контргарантий/поручительств, которые заключены или могут быть заключены между Принциалом и Гарантом до даты выдачи гарантии;

2) объявления Принциала несостоятельным (банкротом) в установленном действующим законодательством порядке;

3) неисполнения или ненадлежащего исполнения Принциалом его обязательств по Договору о предоставлении независимой гарантии.

4) наличии иных обстоятельств, очевидно свидетельствующих о том, что Принципал не сможет выполнить свои обязательства перед Бенефициаром, обеспеченные независимой гарантией.

### **3. УСЛОВИЯ НЕЗАВИСИМОЙ ГАРАНТИИ И ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Гарант обязуется предоставить независимую гарантию, принимая на себя обеспечение исполнения Принциалом обязательств по оплате ежемесячных платежей по Договору потребительского кредита (займа), а также сумм пени, неустойки и штрафов, возникших в результате ненадлежащего исполнения Принциалом своих обязательств по Договору потребительского кредита (займа), в соответствии с положениями настоящей Оферты, Заявлением, условиями Тарифных планов и Сертификатом. Выдаваемый Гарантом Сертификат должен содержать следующие существенные условия независимой гарантии:

3.1.1. Дата выдачи Сертификата;

3.1.2. Дата вступления в силу независимой гарантии;

3.1.3. Срок действия выданной независимой гарантии либо порядок его исчисления в соответствии с Тарифным планом.

Срок действия независимой гарантии исчисляется с момента предоставления Гарантом Сертификата, который отражается в тексте Сертификата.

3.1.4. Идентификация обеспечиваемого независимой гарантией обязательства Принциала (соответствующий Договор потребительского кредита (займа) либо порядок идентификации такого Договора потребительского кредита (займа)) фиксируется Принциалом в Сертификате и/или Заявлении).

3.1.5. Обстоятельства и основания, исключительно при наступлении которых должна быть выплачена сумма независимой гарантии в пользу Бенефициара;

3.1.6. Независимая гарантия обеспечивает исполнение обязательств Принциала, вытекающих из Договора потребительского кредита (займа). Сумма обязательств Гаранта перед Бенефициаром из независимой гарантии либо порядок ее определения фиксируется в соответствующем Тарифном плане;

3.2. Настоящая независимая гарантия обеспечивает исполнение Принциалом основного обязательства (Договор потребительского кредита (займа)) перед Бенефициаром, только в случае наступления одного из обстоятельств, указанных в п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Оферты и при предоставлении указанных в этих пунктах документов:

3.2.1. Потеря Принциалом работы по следующим основаниям: 1) расторжение трудового договора между Принциалом и его работодателем на основании п.1 ст. 81 Трудового кодекса РФ в силу ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем; 2) расторжение трудового договора между Принциалом и его работодателем на основании п.2 ст. 81 Трудового кодекса РФ в силу сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя; 3) расторжение трудового договора между Принциалом и его работодателем на основании п. 4 ст. 81 Трудового кодекса РФ в силу смены собственника имущества организации (указанное основание применяется в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера); 4) расторжение трудового договора между Принциалом, выступающим в качестве руководителя организации, и его работодателем на основании п.2 ст.

278 Трудового кодекса РФ в связи с принятием уполномоченным органом юридического лица, либо собственником имущества организации, либо уполномоченным собственником лицом (органом) решения о прекращении трудового договора; 5) расторжение трудового договора между Принципалом и его работодателем на основании п.1 ст. 77 Трудового кодекса РФ по соглашению сторон, в случае, если таким соглашением между Принципалом и его работодателем предусмотрена выплата в пользу Принципала суммы в размере, не меньшем, чем величина среднего заработка Принципала за 3 месяца действия трудового договора; 6) расторжение трудового договора между Принципалом и его работодателем на основании п.9 ст. 77 Трудового кодекса РФ вследствие отказа Принципала от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем;

Приведенные в п. 3.2.1 Оферты обстоятельства являются основанием для выплаты суммы независимой гарантии в случае, если прекращенный трудовой договор между Принципалом и его работодателем действовал к моменту прекращения не менее 6 (шести) месяцев, при обязательной последующей постановке Принципала на учет в центре занятости в течение 15 календарных дней с даты прекращения трудового договора, и нахождения в статусе безработного гражданина в центре занятости более четырех месяцев. Указанные обстоятельства являются основанием для выплаты Гарантом Бенефициару предусмотренной независимой гарантией денежной суммы, если они произошли в периоде действия независимой гарантии, но не ранее 6 (шести) месяцев с момента ее вступления в силу.

Указанные в п. 3.2.1 Оферты обстоятельства подтверждаются представлением Гаранту Принципалом либо Бенефициаром оригиналов, либо надлежащим образом заверенных копий следующих документов:

- Требование об оплате гарантии;
- Договор потребительского кредита (займа) с заверенным Бенефициаром графиком погашения платежей;
- Справка от Бенефициара об остатке непогашенной задолженности по Договору потребительского кредита (займа);
- Гражданский паспорт Принципала;
- Копия трудовой книжки Принципала;
- Копия приказа об увольнении Принципала;
- Справка о заработной плате Принципала;
- Справка из центра занятости о дате постановки Принципала как безработного гражданина и текущем статусе

Принципала как безработного гражданина;

- Трудовой договор с работодателем/Соглашение о расторжении трудового договора;

3.2.2. Смерть Принципала. Указанные обстоятельства являются основанием для выплаты Гарантом Бенефициару предусмотренной независимой гарантией денежной суммы, если они произошли в период действия независимой гарантии.

Указанные в п. 3.2.2 Оферты обстоятельства подтверждаются представлением Гаранту наследником Принципала либо Бенефициаром оригиналов, либо надлежащим образом заверенных копий следующих документов:

- Требование об оплате гарантии;
- Договор потребительского кредита (займа) с заверенным Бенефициаром графиком погашения платежей;
- Справка от Бенефициара об остатке непогашенной задолженности по Договору потребительского кредита (займа);
- Гражданский паспорт наследника;
- Свидетельство о праве на наследство;
- Свидетельство о смерти Принципала;
- Справка о смерти, в которой установлена причина смерти Принципала.

3.2.3. При наступлении обстоятельств, предусмотренных в п. 3.2.1-3.2.2 Оферты, и при наличии подтверждающих данные обстоятельства документов, которые были представлены Гаранту Принципалом (наследником Принципала) либо Бенефициаром, а также при наличии обстоятельств, свидетельствующих о ненадлежащем исполнении Принципалом обязательств по Договору потребительского кредита (займа), Гарант обязан не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем получения соответствующего требования Бенефициара, содержащего указание на факт наступления оснований к выплате Гарантом согласованной суммы в порядке исполнения обязанностей по независимой гарантии, принять к рассмотрению представленный список документов.

3.2.4. Обязательства по выплате Гарантом суммы независимой гарантии в адрес Бенефициара не возникают в случае, если обстоятельства, предусмотренные п. 3.2.1-3.2.2 Оферты, возникли прямо или косвенно вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, под которыми понимаются, в частности гражданские волнения, опасная военная деятельность,<sup>1</sup> эпидемии, блокада, эмбарго, землетрясения, наводнения, пожары или другие стихийные бедствия, а также вследствие запретительных решений государственных органов, в том числе в связи с санитарно-эпидемиологической ситуацией (включая применения ограничительных мер в связи с распространением коронавирусной инфекции COVID-19, в частности применением государственными органами санитарно-карантинных мер либо их аналогов («режим повышенной готовности», «режим самоизоляции» и пр.), а также связанных с введением органами государственной власти военного положения и(или) проведением мобилизационных мероприятий .

3.3. В случае подтверждения наличия оснований к выплате независимой гарантии соответствующими документами, представленными Гаранту Бенефициаром либо Принципалом (п. 3.2.1 – 3.2.2 Оферты), Принципал после получения соответствующего требования Бенефициара обязан не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения такого требования, выплатить Бенефициару причитающиеся ему согласно независимой гарантии денежные средства на соответствующий банковский счет Принципала, открытый у Бенефициара.

3.4. Требование Бенефициара о выплате независимой гарантии предьявляется в письменной форме, в порядке, предусмотренном настоящей Офертой. Указанное требование должно содержать сведения о сумме и сроках нарушенного Принципалом денежного обязательства со ссылкой на пункты Договора потребительского кредита (займа) либо со ссылкой на график платежей по указанному договору, которые были нарушены Принципалом.

3.5. В случае, если требование о выплате суммы независимой гарантии направлено Бенефициаром без представления необходимых документов (п. 3.2.1 – 3.2.2 Оферты), Гарант уведомляет об указанном факте Принципала, Бенефициара. Принципал обязан не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты получения указанного уведомления Гаранта о получении от

---

<sup>1</sup> Под термином "Опасная военная деятельность" понимаются действия (и/или их последствия) персонала вооруженных сил Российской Федерации и/или персонала вооруженных сил иных государств в виде комплекса специальных, оперативно-боевых, войсковых и иных мероприятий с применением боевой техники, оружия и специальных средств в ходе боевых действий.

Бенефициара требования платежа по предоставленной гарантии сообщить Гаранту о своем согласии или о мотивированных возражениях по сути предъявленного Бенефициаром требования, а также предоставить необходимые документы, подтверждающие основания для выплаты независимой гарантии (п. 3.2.1 – 3.2.2 Оферты).

3.6. Гарант обязуется выплатить в пользу Бенефициара обусловленную независимой гарантией сумму посредством оплаты за Принципала соответствующего количества ежемесячных платежей по Договору потребительского кредита (займа) в соответствии с графиком платежей по указанному договору, а также посредством оплаты за Принципала сумм пени, штрафа, неустойки, начисленных Бенефициаром вследствие ненадлежащего исполнения Принципалом обязательств по внесению ежемесячных платежей по Договору потребительского кредита (займа).

3.7. Согласно п. 1 ст. 368 ГК РФ, независимая гарантия в силу своей правовой природы не зависит от обеспечиваемого обязательства (договора потребительского кредита (займа)). При досрочном исполнении Принципалом своих обязательств по обеспечиваемому договору (договору потребительского кредита (займа)), вознаграждение Гаранта за предоставление настоящей независимой гарантии возврату Принципалу не подлежит.

3.8. Если в обеспечение обязательств по Договору потребительского кредита (займа) помимо независимой гарантии Принципалом предоставляется прочее имущественное обеспечение в виде залога, Принципал обязан заменить/обеспечить замену, предоставить иное равнозначное обеспечение, либо погасить необеспеченную сумму обязательств в течение 10 (Десять) рабочих дней с даты получения соответствующего извещения Бенефициара в случае, если в период действия Договора потребительского кредита (займа) залоговая стоимость предмета(ов) залога, вследствие гибели, недостачи, выбытия, повреждения, хищения, угона, а также по иным причинам, не зависящим от Бенефициара и/или в результате изменения курсов иностранной валюты к российскому рублю), стала меньше обязательств по Договору потребительского кредита (займа).

Под залоговой стоимостью предмета(ов) залога в целях настоящего подпункта понимается залоговая стоимость предмета(ов) залога, определенная в соответствии с условиями заключенного(ых) между Принципалом и Бенефициаром Договора(ов) залога, за вычетом залоговой стоимости утраченного(ых) предмета(ов) залога (а также за вычетом курсовой разницы в результате изменения курсов иностранных валют к рублю – для гарантий в иностранной валюте). Под необеспеченной суммой кредита в целях настоящего подпункта понимается сумма кредита, погашение которой обеспечивает установленное условиями настоящего подпункта соотношение залоговой стоимости предмета(ов) залога и обязательств по Договору потребительского кредита (займа).

3.9. Гарант имеет право в удобной для него форме осуществлять проверки достоверности предоставляемых Принципалом сведений и заверений посредством мероприятий, разрешенных действующим законодательством РФ. Гарант до или после заключения Договора о предоставлении независимой гарантии вправе в любое время запрашивать у Принципала информацию в отношении него (адрес фактического проживания, гражданство, семейное положение, место работы, справку формы 2-НДФЛ, 3-НДФЛ и т.д.), а также документы, подтверждающие достоверность такой информации.

При этом Гарант вправе потребовать, а Принципал обязан по требованию Гаранта в указанный в требовании срок предоставить Гаранту на бумажном носителе оригинал любого из документов, направленных/возможных к направлению Гаранту в электронной форме. Такие документы/данные (показатели) считаются направленными надлежащим образом, если они подписаны уполномоченными на подписание лицами в соответствии с требованиями к указанным документам/данным (показателям), условиями настоящей Оферты с использованием усиленной неквалифицированной электронной подписи.

#### **Особенности оказания услуг в рамках Договора страхования:**

3.14. Услуги в рамках Договора страхования оказывает партнер Гаранта — Страховое акционерное общество «ВСК» (ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062, КПП 773101001, Юридический адрес: 121552, г. Москва, ул. Островная, д.4), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

3.15. Правовым основанием оказания услуг по страхованию является договор (коллективный) добровольного медицинского страхования, заключенный между Страховщиком и Страхователем.

3.16. Услуги категории «Страховое сопровождение» предоставляются и оказываются в соответствии с «Правилами добровольного медицинского страхования» № 161/3, содержащими условия оказания услуг в части медицинского страхования и размещенные на официальном сайте Страховщика <http://vsk.ru>, которые в свою очередь являются неотъемлемыми частями настоящей Оферты.

3.17. При наступлении у Принципала страхового случая, предусмотренного выбранным Принципалом Тарифным планом (Программой), Принципал обращается к Страховщику. При обращении Принципала к Страховщику Принципал предъявляет Страховщику Сертификат.

## **4. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ НЕЗАВИСИМЫХ ГАРАНТИЙ**

4.1. Стоимость услуг Гаранта по предоставлению независимой гарантии с присоединением к программе добровольного медицинского страхования, указанной в п. 2.1. Оферты, определяется в соответствующем Тарифном плане, выбранном Принципалом в Заявлении, Сертификате, и представляет собой процентное соотношение к общей сумме обязательств Принципала по обеспечиваемому независимой гарантией Договору потребительского кредита (займа) либо фиксированную величину.

4.2. Оплата стоимости услуг Гаранта, определенной в соответствии с п. 4.1. настоящей Оферты, производится со счетов Принципала либо уполномоченного им лица единовременно, посредством оплаты через кассу наличными денежными средствами либо безналичного перевода на расчетный счет Гаранта или иного лица, уполномоченного Гарантом на реализацию Сертификатов и/или прием платежей за услуги Гаранта.

## **5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

5.1. Принципал не вправе полностью или частично переуступить свои права и обязательства по Договору потребительского кредита (займа) другому лицу без согласия Гаранта.

5.2. Вознаграждение, уплаченное Принципалом Гаранту в соответствии с Договором о предоставлении независимой гарантии (за исключением возврата страховой премии, осуществляемого в порядке п. 5.2.2 Оферты), после вступления в силу независимой безотзывной гарантии возврату не подлежит, в том числе в случаях получения Гарантом уведомления Принципала о досрочном прекращении действия гарантии или об освобождении Гаранта от обязательств по гарантии в силу того, что несмотря на указанные обстоятельства, обязательства по независимой безотзывной гарантии сохраняют свое действие перед Бенефициаром (в силу ее безотзывного характера, предусмотренного ст. 371 Гражданского кодекса РФ).

5.2.1. Вознаграждение, уплаченное Принципалом Гаранту в соответствии с Договором о предоставлении независимой отзывной гарантии, после выдачи независимой отзывной гарантии (предоставления Сертификата) может быть возвращено в случае, предусмотренном п. 2.10 Оферты. При досрочном прекращении обязательств Гаранта по основанию, предусмотренному настоящим пунктом, Принципал имеет право на часть вознаграждения, уплаченного Гаранту за предоставление независимой гарантии, пропорционально времени, в течение которого действовала независимая (отзывная) гарантия.

5.2.2. . Принципал имеет право отказаться от настоящего Договора в части услуг по страхованию, потребовав возврата уплаченной страховой премии в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента выдачи Принципалу Сертификата («период охлаждения»). В данном случае Принципал вправе обратиться с заявлением об отказе от присоединения к Договору страхования, направив Гаранту письменное заявление об отказе от Договора страхования по адресу места нахождения Гаранта с указанием реквизитов счета Принципала для возврата денежных средств, номера телефона и адреса электронной почты Принципала. Принципал не вправе требовать возврата денежных средств посредством почтового перевода. К указанному заявлению должны быть приложены копия документа, удостоверяющего личность, копия Сертификата, а также копия документа, подтверждающего оплату Сертификата.

5.3. В случае отказа Бенефициара принять выплату по независимой гарантии, обязательство Гаранта по выдаче гарантии будет считаться надлежаще исполненным.

5.4. Любое уведомление или иное сообщение, направляемое сторонами друг другу по Договору, может быть совершено в письменной форме на бумажном носителе. Для отказа от Договора о предоставлении независимой гарантии, от присоединения к программе добровольного медицинского страхования Принципалу необходимо направить Гаранту письменное заявление по адресу места нахождения Гаранта: 129344, г. Москва, ул. Искры дом. 31 корпус 1, помещение № II, комната № 15 либо передать заявление нарочно представителю Гаранта - с указанием реквизитов счета Принципала для возврата денежных средств. Принципал не вправе требовать возврата денежных средств посредством почтового перевода.

5.4.1. Уведомление или сообщение Гаранта считается доставленным Принципалу надлежащим образом, если оно получено Принципалом, а также в случаях, если, несмотря на направление уведомления (сообщения) Гарантом в соответствии с условиями настоящей Оферты, Принципал не явился за его получением и/или отказался от его получения, или уведомление (сообщение) не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в уведомлении (сообщении) адресу или в случае, если Принципал иным образом уклонился от получения юридически значимого сообщения Гаранта.

5.4.2. Датой доставки почтовой корреспонденции (уведомления или сообщения Гаранта) считается дата его получения Принципалом, а при неявке Принципала за получением почтовой корреспонденции или отказе от ее получения, или ее невручении в связи с отсутствием адресата по указанному в уведомлении (сообщении) адресу или в случае, если Принципал иным образом уклонился от получения юридически значимого сообщения - дата отметки Почты России или иного органа/организации связи о невручении Принципалу почтовой корреспонденции, направленной Гарантом либо дата доставки соответствующего электронного сообщения.

5.4.3. Уведомление или сообщение считается направленным надлежащим образом, если оно доставлено адресату посылным, заказным письмом или телеграммой с уведомлением: Гаранту – по юридическому адресу, Принципалу - по адресу регистрации и/или почтовому адресу, указанному в Заявлении.

5.5. Закрывая Договор о предоставлении независимой гарантии, Принципал выражает свое согласие на осуществление со всеми персональными данными, представленными Принципалом в процессе заключения/исполнения/продления Договора о предоставлении независимой гарантии, на бумажных и электронных носителях, с использованием и без использования средств автоматизации, следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение (далее – обработка персональных данных, обработка), в целях:

- заключения, исполнения, продления и прекращения договора о предоставлении независимой гарантии;
- получения предоставляемых Гарантом/Партнерами Гаранта услуг;
- осуществления взаиморасчетов между Гарантом и Партнерами Гаранта;
- осуществления хранения конфиденциальной информации, в т.ч. в электронном виде;
- продвижения на рынке услуг (товаров, работ) указанных лиц (операторов обработки) путем осуществления с

Принципалом прямых контактов посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, электронных средств связи (включая SMS-сообщения), а также почтовой и других средств связи.

В указанных выше целях осуществляется обработка следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
- номер мобильного телефона, адрес электронной почты;
- паспортные данные, включая адрес регистрации;
- сведения о семейном статусе;
- сведения о финансовом положении, долговой нагрузке (кредитной истории);
- сведения о трудовой деятельности и получаемых доходах;
- иные сведения, необходимые для исполнения обязательств по Договору о предоставлении независимой гарантии.

Принципал поручает Гаранту осуществлять обработку указанных персональных данных с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», с соблюдением конфиденциальности персональных данных и обеспечением безопасности персональных данных при их обработке, на безвозмездной основе

Согласие на обработку персональных данных действует в течение 10 (десяти) лет с момента предоставления и прекращается по письменному заявлению (отзыву) Принципала.

Принципал вправе отозвать свое согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Гаранта заказным письмом с уведомлением

о вручении.

5.6. Принципал ознакомился с действующими на момент заключения настоящего Договора Офертой, Тарифными планами, образцами Сертификатов независимой гарантии, и согласен с тем, что изменение настоящей Оферты, Тарифных планов осуществляется Гарантом в одностороннем порядке, при этом Принципал обязуется принимать все разумные и достаточные меры для получения информации о совершенных изменениях, в том числе, но не исключительно: посещать офисы Гаранта с целью ознакомления с публикуемой Гарантом информацией, с достаточной регулярностью посещать сайт Гаранта в сети Интернет по адресу <http://digitalfin.ru>, а также принимать иные меры для предотвращения негативных последствий, связанных с отсутствием у Принципала информации о реализации Гарантом своих прав по Договору.

После выдачи Сертификата независимой гарантии ее обязательства не подлежат изменению, в том числе по инициативе Принципала и Гаранта.

5.7. Стороны урегулируют все разногласия, возникающие между ними по Договору о предоставлении независимой гарантии или в связи с ним, путем переговоров. Гарант обязуется рассматривать соответствующие претензии в срок, установленный действующим законодательством.

5.8. Подписанием Заявления и оплатой вознаграждения Гаранта, Принципал присоединяется в порядке ст. 428 ГК РФ к содержащемуся в настоящем пункте соглашению об использовании Гарантом факсимильного воспроизведения подписи и признает юридическую силу документов, подписанных такой подписью, равнозначной юридической силе документов на бумажном носителе, в установленном порядке подписанных и заверенных оттиском печати. Настоящее условие является публичной офертой заключить соглашение об использовании Сторонами факсимильного воспроизведения подписи.



Для ознакомления с Офертой о порядке предоставления независимой гарантии с присоединением к программе добровольного медицинского страхования САО «ВСК» наведите камеру вашего устройства (смартфона) на данный QR-код и перейдите по открывшейся ссылке.



№ \_\_\_\_\_

В ООО «Д.С. Дистрибьютор»  
(ИНН/ОГРН 7716936643/1197746316635)  
От:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО/фамилия И.О.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(паспортные данные)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации)

### Заявление на приобретение Сертификата: независимая гарантия + добровольное медицинское страхование

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО) (далее – «Принципал») полностью ознакомился с «Офертой о предоставлении независимой гарантии с присоединением к программе добровольного медицинского страхования САО «ВСК»» (далее по тексту – «Оферта») ООО «Д.С.Дистрибьютор» (далее – «Гарант»), утвержденной приказом Генерального директора ООО «Д.С.Дистрибьютор» № УО/ДМС-1 от 30.12.2021 г. и расположенной на сайте <http://www.digitalfin.ru/>, с Программами страхования, размещенными по адресу: <https://www.vsk.ru/>, с «Правилами добровольного медицинского страхования» 161/3 САО «ВСК», (далее – «Страховщик»), утвержденными Приказом Генерального директора САО «ВСК» № 00-99/498-ОД от «11» декабря 2019 года и расположенными на сайте <https://www.vsk.ru/>. В связи с чем, направляю настоящее Заявление на предоставление независимой гарантии и на включение в Договор страхования в качестве застрахованного лица. Прошу считать настоящее заявление как согласие на заключение Договора о предоставлении независимой гарантии с присоединением к программе добровольного медицинского страхования, и как согласие с условиями предоставления независимой гарантии и присоединения к программе добровольного медицинского страхования, обязуюсь осуществить оплату стоимости независимой гарантии ООО «Д.С.Дистрибьютор» и стоимости страховой премии в установленные сроки.

#### Условия предоставления независимой гарантии и страховых услуг

Адрес электронной почты, почтовый адрес Принципала, номер мобильного телефона Принципала	
Наименование Бенефициара (кредитная либо микрофинансовая организация)	
Обеспечиваемое обязательство (Договор потребительского кредита (займа), номер и дата Договора (либо иная форма идентификации подлежащего	

обеспечению обязательства)		
Срок действия Договора потребительского кредита (займа)/ срок возврата суммы кредита (займа) по Договору потребительского кредита (займа)		
Условие независимой гарантии в части безотзывности	<input type="checkbox"/> Прошу предоставить независимую гарантию отзывного характера	<input type="checkbox"/> Прошу предоставить независимую гарантию безотзывного характера <sup>2</sup>
Срок действия независимой гарантии		
Кол-во ежемесячных платежей по договору потребительского кредита (займа), в общей сумме платежей по которым независимой гарантией обеспечивается исполнение основного обязательства (договора потребительского кредита (займа))		
Условие о сроке вступления в силу независимой гарантии	<input type="checkbox"/> Прошу обеспечить вступление в силу независимой гарантии в срок, предусмотренный Офертой, т.е. по истечении четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора о предоставлении независимой гарантии.	<input type="checkbox"/> Прошу обеспечить вступление в силу независимой гарантии досрочно <sup>3</sup> _____ г.
Срок страхования		
Выбранный Тарифный план		

**Стоимость предоставления независимой гарантии и услуг страхования на изложенных выше условиях составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)**  
рублей из них величина страховой премии \_\_\_\_\_ руб.

Заявление подается добровольно для предоставления мне дополнительных гарантий платёжеспособности перед кредитором (бенефициаром) с целью обеспечения моей платежеспособности по потребительскому кредиту (займу) в случае наступления исключительных жизненных ситуаций, связанных с потерей работы либо со смертью и в целях повышения вероятности предоставления мне потребительского кредита (займа), а также в целях исключения гражданско-правовой ответственности перед Бенефициаром в случае нарушения мной Договора потребительского кредита (займа). Права и обязательства, а также условия сделки мне понятны и ясны в полном объеме, с условиями Договора о предоставлении независимой гарантии согласен, готов принять на себя денежные обязательства, а также оплатить стоимость предоставления независимой гарантии.

\_\_\_\_\_  
(подпись/фамилия И.О.)

<sup>2</sup> В силу статьи 371 Гражданского кодекса РФ с момента предоставления Гарантом независимой гарантии безотзывного характера (предоставления Сертификата), у Гаранта возникает обязательство перед Бенефициаром (кредитной либо микрофинансовой организацией) уплатить Бенефициару согласованную условиями независимой гарантии денежную сумму в обеспечение исполнения Принципом обязательств по Договору потребительского кредита (займа). В силу статьи 370 – 371 Гражданского кодекса РФ Договор о предоставлении независимой безотзывной гарантии считается исполненным Гарантом в полном объеме в момент выдачи независимой гарантии, которым является момент предоставления Гарантом Сертификата, подтверждающего возникновение обязательств Гаранта по независимой безотзывной гарантии и позволяющего достоверно определить все существенные условия выданной независимой гарантии. В силу того, что обязательства по независимой безотзывной гарантии возникают у Гаранта в момент выдачи Сертификата и не могут быть отозваны Гарантом в течение всего срока действия независимой гарантии, Принципал, руководствуясь ст. 32 Закона РФ «О защите прав потребителей» вправе отказаться от настоящего Договора в части предоставления независимой безотзывной гарантии исключительно до момента фактического исполнения договора, т.е. до момента предоставления Сертификата независимой безотзывной гарантии.

<sup>3</sup> Независимая гарантия вступает в силу по истечении 14 (четырнадцати) дней с момента заключения Договора, за исключением случаев, когда Принципал в Заявлении прямо и однозначно выразил намерение о необходимости вступления в силу независимой гарантии до истечения указанного срока. Принципал вправе отказаться от настоящего Договора о предоставлении независимой гарантии в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения (до момента вступления независимой гарантии в силу) с возвратом части оплаченного вознаграждения Гаранта пропорционально стоимости части поручения, выполненного Гарантом до уведомления об отказе. Принципал после вступления в силу безотзывной независимой гарантии (в том числе до истечения 14 календарных дней, в случаях, когда это обусловлено волеизъявлением Принципала, выраженным в Заявлении) не вправе отказаться от настоящего Договора в силу фактического исполнения своего поручения.

Подписывая настоящее заявление, Клиент в силу п.1 ст. 431.2 ГК РФ, подтверждает, что он:

- не моложе 18 лет на дату вступления в силу Независимой гарантии;
- не состоит на диспансерном учете, в т.ч. наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном диспансере, отсутствуют онкологические заболевания, гепатит С, заболевания, вызванные воздействием радиации, СПИД и другие заболевания, связанные с ВИЧ, не является инвалидом (1,2,3 группы) и не имеет оснований или действующих направлений на медико-социальную экспертизу для присвоения группы инвалидности;
- отсутствует в настоящее время и не проводилось лечение в связи с заболеваниями: инфаркт миокарда, стенокардия, ишемическая болезнь сердца, инсульт, сахарный диабет, эпилепсия или нарушения со стороны нервной системы;
- не находится под следствием и не осужден к лишению свободы;
- имеет действующий трудовой договор с работодателем, срок действия которого превышает 6 (шесть) месяцев;
- не относится к лицам, которые осуществляют свою деятельность на основании договора гражданско-правового характера, а не трудового договора; не относится к лицам, не работающим по состоянию здоровья;
- не осуществляет свою трудовую деятельность на условиях неполной рабочей недели, неполного рабочего дня; не является сезонным рабочим;
- не является индивидуальным предпринимателем, акционером своего работодателя, близким родственником своего работодателя (супруг (-а), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья, родные сестры, бабушка, дедушка, внуки);
- не является лицом, которому назначена трудовая пенсия по старости, в т.ч. досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная п.2 ст. 32 Закона РФ от 19.04.1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;
- не обладает информацией о предстоящем прекращении с ним трудового договора, по любой причине, в т. ч. по причине банкротства или ликвидации, сокращения численности работников или штата работодателя;
- не является лицом, не работающим по состоянию здоровья;
- не является временно нетрудоспособным лицом по беременности и родам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком;

1.1. Принципал осведомлен, что вышеуказанные заверения имеют существенное значение для Гаранта при предоставлении независимой гарантии и при присоединении к Договору страхования;

1.2. Принципал, заключая Договор о предоставлении независимой гарантии с присоединением к программе добровольного медицинского страхования, в силу п.1 ст. 431.2 ГК РФ подтверждает следующее: он не относится к Российским публичным должностным лицам, не является лицом, не имеющим регистрации, места жительства, счета в банке в государстве (на территории), которое(ая) не выполняет рекомендации ФАТФ, не является субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и ЕС, по отношению к нему не возбуждено производство по делу о несостоятельности (банкротстве), по отношению к нему не предъявлено гражданских исков со стороны судебных, налоговых и иных надзорных органов, не является лицом, в отношении которого установлены и действуют экономические и/или политические программы санкций или ограничения, предусмотренные решениями компетентных органов РФ, ООН, ЕС, США и иных стран и организаций, не является лицом, внесенным в список лиц, подверженных санкциям в связи с легализацией доходов, террористической и иной незаконной деятельностью, формируемыми указанными странами и организациями, и соглашается с тем, что предоставление Поручения, или иные платежи в отношении лиц, на которых распространяются программы санкций, будут сделаны только при условии получения соответствующего разрешения органа, установившего санкцию, а также не является налоговым резидентом иного государства, чем РФ. Клиент осведомлен, что вышеуказанные заверения имеют существенное значение для Гаранта при удовлетворении заявления о предоставлении независимой гарантии.

---

(подпись/фамилия И.О.)

1.3. Принципал, подписывая Заявление на приобретение Сертификата, предоставляет Гаранту, Страховщику и третьим лицам, оказывающим услуги Гаранту, согласие на обработку персональных данных Клиента.

1.4. В соответствии со статьей 160 ГК РФ факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Гаранта и печати Гаранта с помощью средств механического и иного копирования с использованием клише либо электронной подписи Гаранта на настоящем Заявлении, Сертификате, а также на всех Приложениях, Дополнительных соглашениях к нему и иных документах признается Гарантом и Принципалом аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Гаранта и оригиналом печати Гаранта. Заявление имеет силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному уполномоченным лицом Гаранта и скрепленному печатью Гаранта.

1.5. В случае спорных ситуаций положения настоящего Заявления, Сертификата имеют преимущественную силу по отношению к Оферте и условиям добровольного страхования. Во всем, что не предусмотрено положениями настоящего Заявления, Стороны руководствуются Сертификатом, Офертой. Условия

добровольного страхования, Тарифный план и Заявление, разъяснены и понятны Клиенту.

1.6. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю согласие:

- ООО «Д.С. Дистрибьютор» (ИНН/ОГРН 7716936643/1197746316635, юридический адрес: 129344, г. Москва, ул. Искры дом. 31 корпус 1 этаж № чердак помещение № II комната № 15);

- САО «ВСК» (ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062, юридический адрес: 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4 (далее- Страховщик));

на осуществление со всеми персональными данными, представленными мною в процессе заключения/исполнения/продления договора о предоставлении независимой гарантии, договора страхования, на бумажных и электронных носителях, с использованием и без использования средств автоматизации, следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение (далее – обработка персональных данных, обработка), в целях:

- заключения, исполнения, продления и прекращения договора о предоставлении независимой гарантии;
- получения предоставляемых Гарантом/Страховщиком/Партнерами Гаранта услуг;
- осуществления взаиморасчетов между Гарантом/Страховщиком и Партнерами Гаранта;
- осуществления хранения конфиденциальной информации, в т.ч. в электронном виде;
- продвижения на рынке услуг (товаров, работ) указанных лиц (операторов обработки) путем осуществления

со мною прямых контактов посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, электронных средств связи (включая SMS-сообщения), а также почтовой и других средств связи.

В указанных выше целях осуществляется обработка следующих персональных данных:

- фамилию, имя, отчество, дату и место рождения;
- номер мобильного телефона, адрес электронной почты;
- паспортные данные, включая адрес регистрации;
- сведения о семейном статусе;
- сведения о финансовом положении, долговой нагрузке (кредитной истории);
- сведения о трудовой деятельности и получаемых доходах;
- иные сведения, необходимые для исполнения обязательств по Договору о предоставлении независимой

гарантии.

Поручаю указанным операторам обработки осуществлять обработку указанных моих персональных данных с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», с соблюдением конфиденциальности персональных данных и обеспечением безопасности персональных данных при их обработке, на безвозмездной основе

Настоящее согласие действует в течении 10 (десяти) лет с момента предоставления и прекращается по моему письменному заявлению (отзыву). Клиент вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Гаранта заказным письмом с уведомлением о вручении.

В случае отзыва мною согласия на обработку моих персональных данных, операторы персональных данных, в пользу которых дано настоящее согласие, вправе не прекращать обработку моих персональных данных в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Обработка персональных данных осуществляется Гарантом на бумажных и электронных носителях с использованием и без использования средств автоматизации.

1.7. Являясь Клиентом подтверждаю, что не являюсь лицом младше 18 и не буду являться лицом, старше 65 лет на момент окончания срока действия настоящего Сертификата.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись/фамилия И.О.)

УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ (ПО ПРОГРАММЕ № 1.1, № 1.2)

**ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**1. Общие положения.**

**1.1.** Договором добровольного медицинского страхования (далее Договор, Сертификат) является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым последний обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованным лицам (далее Застрахованные лица, Застрахованные) медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам добровольного медицинского страхования (далее Программа) при наступлении страхового случая.

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

**2. Термины**

**2.1.** Страховщик – юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование и имеющее государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием (Страховое акционерное общество «ВСК»).

**2.2.** Страхователь – юридическое лицо (ООО «Д.С. Дистрибьютор»).

**2.3.** Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на законных основаниях. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

**2.4.** Застрахованное лицо, Застрахованный – физическое лицо в возрасте от 18 до 65 лет включительно на день первичного страхования, являющееся гражданином РФ, постоянно проживающее в Российской Федерации на законных основаниях, в пользу которого заключен договор добровольного медицинского страхования (далее – договор, Сертификат), и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору добровольного медицинского страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком. Страхователь – физическое лицо вправе заключить договор как в отношении себя, так и в отношении третьих лиц.

**2.5.** Сервисный центр – организация, осуществляющая от имени и за счет Страховщика или от своего имени и за счет Страховщика организацию медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, а также прием обращений от Застрахованных лиц, прием документов.

**3. Объект страхования**

**3.1.** Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес Застрахованного лица, связанный с затратами на получение медицинских и иных услуг, указанных в Программе страхования, при возникновении страхового случая.

**3.2.** Перечень медицинских и иных услуг, подлежащих организации и оплате Страховщиком, определяется Программой страхования, на условиях которой заключен Сертификат.

**4. Страховой риск**

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

**4.2.** Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица к Страховщику, в медицинскую и (или) иную организацию:

4.2.1. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего при совершении Застрахованным противоправных деяний, что должно быть подтверждено решением соответствующих органов;

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

4.2.3. 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;

4.2.4. по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании, и в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего вследствие алкогольного и (или) наркотического (в том числе токсического) опьянений;

4.2.5. по поводу инфекционных заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, по поводу заболевания любой формой ВИЧ-инфекции в любой её стадии, ВИЧ-ассоциированных заболеваний, злокачественных новообразований, рака in situ, дисплазий, заболеваний, состояний, возникших на фоне ВИЧ-инфекции, на фоне вирусных гепатитов, СПИД;

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

4.2.7. в медицинскую и/или иную организацию, не предусмотренную Сертификатом и/или Программой страхования, если перечень медицинских организаций прямо установлен Программой страхования, а если не установлен – в медицинскую и/или иную организацию без согласования со Страховщиком;

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

4.2.9. по поводу событий, произошедших после окончания срока действия Сертификата или до вступления страхования в силу;

4.2.10. в других случаях, предусмотренных Программой страхования и/или Сертификатом.

**4.3.** Страховщик освобождается от страховой выплаты, если обращение Застрахованного лица в медицинскую и/или иную организацию вызвано заболеваниями и состояниями, возникшими в результате:

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

## **5. Страховая сумма**

**5.1.** Под страховой суммой понимается денежная сумма, которая определена Сертификатом и, исходя из которой, устанавливаются размер страховых взносов и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**5.2.** Страховая сумма, указанная в Сертификате, является уменьшаемой и рассчитывается как разность страховой суммы на начало срока действия Сертификата и суммы страхового возмещения, осуществляемого Страховщиком в период действия Сертификата по всем произошедшим страховым случаям (далее - агрегатная страховая сумма). Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика по Сертификату страхования считаются исполненными, Сертификат прекращается, страховая премия не подлежит возврату Страхователю. Сертификатом могут быть предусмотрены отдельные страховые суммы для разных видов страховых выплат, для разных рисков.

## **6. Страховая премия**

**6.1.** Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Сертификатом.

### **7. Порядок заключения договора страхования (Сертификата)**

**7.1.** Основанием для заключения Сертификата является заявление Страхователя.

**7.2.** Условия Сертификата и всех приложений к нему обязательны для Страхователя, Застрахованного лица.

**7.3.** Срок страхования устанавливается в Сертификате.

**7.4.** Если к сроку, установленному в Сертификате как дата начала действия страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Сертификат не вступает в силу, если в нем прямо не указано иное. В случае неуплаты очередного страхового взноса при оплате страховой премии частями Сертификат прекращает свое действие в 00 часов 00 минут дня, следующего за днём, в котором должен был быть уплачен страховой взнос.

**7.5.** При утрате Застрахованным лицом Сертификата он обязан незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинской помощи в соответствии с Сертификатом. Взамен утраченных документов Страхователю (Застрахованному лицу) выдаются новые документы.

**7.6.** Сертификатом и Программой страхования могут быть предусмотрены различные сроки вступления Сертификата в силу для разных рисков.

## **8. Порядок предоставления медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования**

**8.1.** Предоставление медицинских и иных услуг, обеспечиваемых Сертификатом и соответствующей Программой страхования, осуществляется путем организации этих услуг Страховщиком или Сервисным центром по поручению Страховщика после обращения Застрахованного лица к Страховщику или представителям Страховщика по телефону, указанному в Сертификате.

**8.2.** Застрахованное лицо при обращении в медицинскую и/или иную организацию обязано предъявить документ, удостоверяющий личность, страховой Сертификат и СНИЛС.

**8.3.** Медицинская организация, сервисные компании и иные организации в соответствии с Сертификатом, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Сертификатом и Программой страхования.

**8.4.** 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 Российской Федерации.

### **9. Последствия увеличения степени страхового риска в период действия Сертификата**

**9.1.** В период действия Сертификата Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Сертификата, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

## **10. Права и обязанности сторон**

**10.1.** Права и обязанности Застрахованного лица по Сертификату страхования

10.1.1. Застрахованное лицо имеет право:

- а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Сертификата
- б) на получение дубликата Сертификата в случае его утраты.

10.1.2. Застрахованное лицо обязано:

- а) представлять Страховщику необходимые для заключения Сертификата достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением Сертификата;
- б) при получении страховой документации (Сертификата, Программы страхования и др.) удостоверить личной подписью факт получения указанных документов, а также подтвердить ознакомление с условиями страхования;
- в) соблюдать требования условий Сертификата, условий Программы страхования, предписания лечащего врача в ходе получения медицинской помощи, распорядок, установленный медицинскими организациями;
- г) заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи;
- д) сообщать своевременно Страховщику об изменении своей фамилии или места жительства, а также других данных, необходимых для идентификации;

е) предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций для решения вопросов, связанных с исполнением Сертификата и оплатой оказанных Застрахованному услуг;

ж) посещать заранее согласованные с медицинским и/или иным организациями процедуры, приемы и исследования, не нарушать лечебный режим.

#### **10.2. Права и обязанности Страхователя по Сертификату**

##### **10.2.1. Страхователь обязан:**

- а) предоставить Страховщику полностью достоверную информацию, необходимую для заключения Сертификата;
- б) уплачивать страховые взносы в размерах и сроки, определенные Сертификатом;
- в) подписать Заявление на получение Сертификата и при необходимости обеспечить подписание Сертификата (Декларации о состоянии здоровья) Застрахованным лицом;

##### **10.2.2. Страхователь имеет право:**

- а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Сертификата.

#### **10.3. Права и обязанности Страховщика**

##### **10.3.1. Страховщик обязан:**

- а) ознакомить Страхователя с Сертификатом;
- б) производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном Сертификатом и Программой страхования;
- в) обеспечивать конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным лицом;
- г) контролировать ход оказания медицинской помощи и иных услуг, оказанных Застрахованному в медицинских и (или) иных организациях.

##### **10.4. Страховщик имеет право:**

- а) требовать от Страхователя и Застрахованного лица предоставления достоверной информации, необходимой для заключения Сертификата, в том числе требовать при необходимости подписания страхового Сертификата, Заявления о приобретении Сертификата;
- б) потребовать досрочного расторжения Сертификата, признания Сертификата незаключенным в случаях, предусмотренных законодательством РФ;
- в) требовать от Страхователя уплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска;
- г) проверять сообщенную Страхователем и Застрахованным лицом информацию.

### **11. Прекращение действия Сертификата**

#### **11.1. Сертификат прекращается в случаях:**

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Сертификату в полном объеме;
- в) в случае смерти Застрахованного лица;
- г) при достижении Застрахованным лицом возраста 85 лет;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

**11.2.** Сертификат может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательства с письменным уведомлением другой стороны.

В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных действие Сертификата в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, Сертификат прекращается полностью. При этом действие Сертификата (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 признается Страхователем и Страховщиком в качестве добровольного волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от Сертификата, в связи с чем Сертификат прекращает свое действие с даты, указанной в заявлении об отзыве согласия на обработку персональных данных, а уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие Сертификата, не подлежит возврату Страхователю.

**11.3.** Сертификат 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.

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

- с даты заключения Сертификата до даты отказа от него прошло не более 14 (Четырнадцати) календарных дней;
- заявление об отказе поступило до даты начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.

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

- с даты заключения Сертификата 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 Сертификата прекращается с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Сертификата. Возврат причитающейся Страхователю суммы страховой премии производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Сертификата. 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 для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Сертификата, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинается течь с даты предоставления таких реквизитов.

В случае отказа Страхователя от Сертификата после истечения 14 (Четырнадцати) календарных дней с даты его

заклучения, возврат страховой премии не производится.

## **12. Порядок разрешения споров**

**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 Сертификата.

**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.

## **ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ЭКСПРЕСС ДОКТОР»**

Страховым случаем по Программе является обращение Застрахованного в связи с возникновением необходимости оказания услуг, предусмотренных Программой, по причине расстройства здоровья Застрахованного лица. Настоящая Программа предусматривает следующие услуги:

1. Медицинские услуги вследствие внезапного острого заболевания, несчастного случая, требующие неотложного медицинского вмешательства и связанные:

1.1. С оказанием первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме:

1.1.1. Первичные и повторные осмотры, выполняемые следующими врачами: терапевт, хирург, уролог, офтальмолог, оториноларинголог.

Диагностика: общеклинические анализы крови / мочи, рентгенография легких/ забрюшинного пространства/ конечностей в разных проекциях/ позвоночника, прицельная рентгенография зуба, электрокардиография, спирография (ФВД).

Лечение: назначение лечение, выполнение в амбулаторных условиях анестезиологических пособий, оперативных вмешательств под местной анестезией.

1.1.2. Стоматологические услуги: осмотр стоматологом-хирургом, стоматологом-терапевтом, обезболивание (проводниковая, инфильтрационная анестезия), лечение при остром пульпите, остром периодонтите: вскрытие полости зуба, наложение лекарственной повязки, девитализирующей пасты, удаление зуба при травме зуба, удаление культи зуба, устранение острых краёв отломков при переломе зуба; вскрытие абсцессов, выполнение послабляющих разрезов.

1.2. Специализированной медицинской помощью в экстренной форме в стационарных условиях:

пребывание в общей палате;

осмотры врачами-специалистами;

проведение диагностических исследований;

выполнение реанимационных мероприятий;

выполнение анестезиологических пособий;

выполнение оперативных вмешательств;

назначенные врачом лекарственные средства, перевязочные материалы и средства иммобилизации.

1.3. Экспертизой временной нетрудоспособности (выдача больничных листов)

## **2. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ:**

**2.1. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию, не согласованное со Страховщиком.**

**2.2. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица за медицинской помощью, если заболевание и (или) состояние возникли:**

- в связи с полетом Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

- в связи развитием заболевания, получением травмы в результате занятий профессионально и любительски любыми видами спорта;

- в связи с заболеванием, травмой увечьем, полученными в результате террористических актов, противоправных действий самого застрахованного, участия в митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, участия в любых вооруженных формированиях;

- в результате стихийных бедствий;

- при обращении с оружием, в том числе нелетальным;

- в связи с наступлением последствий оказания медицинских услуг лицом, не имеющим лицензии на право осуществления медицинской деятельности;

- при развитии острого заболевания (в т.ч. травмы), обострения хронического заболевания не на территории действия страхового Сертификата и (или) до начала действия страхового Сертификата.

**2.3. Не подлежат оплате, не подлежат возмещению расходы:**

- возникшие в результате оказания услуг, оплата которых не предусмотрена настоящей Программой;

- связанные с получением сервисных услуг с целью дополнительного комфорта: улучшенным размещением, в том числе в одноместных, двухместных, трехместных палатах, организацией индивидуального поста, наличием в палате дополнительных удобств, технических средств и медицинских изделий, не являющихся необходимыми в соответствии с



медицинскими показаниями;

- связанные с оказанием медицинской помощи и любых услуг вне территории РФ;
- имевшие место после даты истечения срока действия Договора страхования.

**2.4. Оплата услуг не производится, если необходимость в их оказании возникла в результате:**

- острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала действия страхового Сертификата;
- психических расстройств и расстройств поведения, в том числе алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений, включая связанных с психическими расстройствами и расстройствами поведения прямой причинно-следственной связью заболеваний и травм;
- травм, ожогов, обморожений, заболеваний, связанных прямой причинно-следственной связью с приемом алкоголя, наркотических, токсических средств, по поводу последствий алкогольной и / или наркотической интоксикации;
- последствий умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;
- эпилепсии, других эпизодических и пароксизмальных расстройств, демиелинизирующих, дегенеративных и атрофических заболеваний нервной системы, экстрапиримидных и других двигательных нарушений;
- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ, их осложнений, метаболического синдрома;
- системных поражений соединительной ткани, васкулитов, болезни Бехтерева, а также всех недифференцированных коллагенозов, ревматоидного артрита, ревматических болезней, подагры;
- хориоретинальных дистрофий, глаукомы, астиопии, макулодистрофии, амблиопии, болезней хрусталика;
- псориаза; микозов; дерматита и экземы;
- заболеваний пародонта, кариеса, некариозных поражений зубов;
- заболеваний, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью;
- беременности и родов, связанных с ними состояний, в том числе, осложненного течения беременности, осложнений родов, эректильной дисфункции, бесплодия;
- заболеваний, состояний, связанных с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
- заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека, включая СПИД, другие виды врожденного или приобретенного иммунодефицита;
- хронических и острых гепатитов, в том числе вирусных гепатитов и их осложнений, цирроза печени;
- аутоиммунных заболеваний, аллергических заболеваний, астмы;
- новообразований;
- врожденных аномалий, пороков развития, наследственных заболеваний; остеопатий (кроме остеомиелита, возникшего в результате событий, являющихся страховыми случаями) и хондропатий, пяточной шпоры, валгусной деформации стоп;
- всех форм плоскостопия (в том числе с болевым синдромом);
- заболеваний, связанных с применением различных методов контрацепции;
- заболеваний, включенных в утверждаемый Правительством РФ перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, заболеваний, против которых проводится специфическая иммунизация в соответствии национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- инфекционных болезней, в том числе паразитозов, включая гельминтозы, кроме острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей, неспецифических пневмонии, бронхита.

**2.5. Не подлежат оплате следующие услуги / виды помощи / материалы:**

- услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой;
- все виды медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, вызов врача на дом, оказание услуг на дому, оказание услуг в условиях дневного стационара;
- услуги, оказанные без медицинских показаний;
- кардиохирургические вмешательства, в том числе установка водителей ритма;
- эндоваскулярные методы диагностики и лечения, включая электрофизиологическое исследование, радиочастотную абляцию, ангиохирургические вмешательства, кроме выполняемых по поводу травм, полученных во время действия договора страхования;
- нейрохирургические вмешательства, кроме выполняемых по поводу травм, полученных во время действия договора страхования;
- исследования с помощью радионуклидов и методы радиационной терапии, мультиспиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография в сосудистом режиме;
- стоматологические услуги (кроме объема, предусмотренного настоящей Программой), в том числе, все виды постоянного пломбирования каналов, все виды постоянного пломбирования и восстановления коронок зубов, удаление ретенционных и дистопированных зубов без медицинских показаний, лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими, ортодонтическими конструкциями, условное лечение зубов (лечение без гарантий);
- внутривенная озонотерапия, гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация;
- массаж, механотерапия, тракционная терапия, все виды рефлексотерапии, мануальная терапия;
- лечение климатическими воздействиями, бальнеологическое лечение;
- услуги, оказанные с оздоровительной, профилактической и косметической целью, народные методы диагностики и лечения, немедицинские услуги;
- диагностика и лечение с использованием экспериментальных, авторских методик;
- все виды протезирования, имплантации, ортопедические, ортодонтические вмешательства;
- пластическая хирургия;
- реконструктивные операции;
- удаление папиллом, бородавок, моллюсков, невусов, мозолей, кондилом, атером, липом, халюзиона;
- оперативные вмешательства, выполняемые под общей анестезией вне стационара, общая анестезия вне стационара;
- вакцинация, специфическая десенсибилизация;

- генетические исследования, услуги по планированию семьи (в том числе выявление TORCH-инфекций), подбор методов контрацепции, выполнение вмешательств, способствующих или предотвращающих половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, подбор методов контрацепции; родовспоможение;
- диагностика инфекций, передающихся преимущественно половым путем;
- серологические, иммунологические, цитологические, гистологические, гормональные исследования, ПЦР-диагностика, генетические исследования; исследование онкомаркеров;
- покупка лекарственных препаратов при оказании услуг в амбулаторных условиях;
- покупка медицинских изделий, а также их ремонт и настройка, покупка средств ухода за больными, костылей, средства иммобилизации кроме гипсовых повязок;
- обследование, проводимое с целью оформления справок, в том числе санаторно-курортной карты, справок для получения водительского удостоверения, разрешения на ношение оружия, выезда за границу, поступления в учебные заведения;
- реабилитационно-восстановительное лечение, санаторно-курортное лечение;
- высокотехнологичная медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, все виды медицинской эвакуации.

**ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**13. Общие положения.**

**13.1.** Договором добровольного медицинского страхования (далее Договор, Сертификат) является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым последний обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованным лицам (далее Застрахованные лица, Застрахованные) медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам добровольного медицинского страхования (далее Программа) при наступлении страхового случая.

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

**14. Термины**

**14.1.** Страховщик – юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование и имеющее государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием (Страховое акционерное общество «ВСК»).

**14.2.** Страхователь – юридическое лицо (ООО «Д.С. Дистрибьютор»).

**14.3.** Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на законных основаниях. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

**14.4.** Застрахованное лицо, Застрахованный – физическое лицо в возрасте от 18 до 65 лет включительно на день первичного страхования, являющееся гражданином РФ, постоянно проживающее в Российской Федерации на законных основаниях, в пользу которого заключен договор добровольного медицинского страхования (далее – договор, Сертификат), и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору добровольного медицинского страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком. Страхователь – физическое лицо вправе заключить договор как в отношении себя, так и в отношении третьих лиц.

**14.5.** Сервисный центр – организация, осуществляющая от имени и за счет Страховщика или от своего имени и за счет Страховщика организацию медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, а также прием обращений от Застрахованных лиц, прием документов.

**15. Объект страхования**

**15.1.** Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес Застрахованного лица, связанный с затратами на получение медицинских и иных услуг, указанных в Программе страхования, при возникновении страхового случая.

**15.2.** Перечень медицинских и иных услуг, подлежащих организации и оплате Страховщиком, определяется Программой страхования, на условиях которой заключен Сертификат.

**16. Страховой риск**

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

**16.2.** Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица к Страховщику, в медицинскую и (или) иную организацию:

16.2.1. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего при совершении Застрахованным противоправных деяний, что должно быть подтверждено решением соответствующих органов;

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

16.2.3. 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;

16.2.4. по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании, и в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего вследствие алкогольного и (или) наркотического (в том числе токсического) опьянений;

16.2.5. по поводу инфекционных заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, по поводу заболевания любой формой ВИЧ-инфекции в любой её стадии, ВИЧ-ассоциированных заболеваний, злокачественных новообразований, рака in situ, дисплазий, заболеваний, состояний, возникших на фоне ВИЧ-инфекции, на фоне вирусных гепатитов, СПИД;

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

16.2.7. в медицинскую и/или иную организацию, не предусмотренную Сертификатом и/или Программой страхования, если перечень медицинских организаций прямо установлен Программой страхования, а если не установлен – в медицинскую и/или иную организацию без согласования со Страховщиком;

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

16.2.9. по поводу событий, произошедших после окончания срока действия Сертификата или до вступления страхования в силу;

16.2.10. в других случаях, предусмотренных Программой страхования и/или Сертификатом.

**16.3.** Страховщик освобождается от страховой выплаты, если обращение Застрахованного лица в медицинскую и/или иную организацию вызвано заболеваниями и состояниями, возникшими в результате:

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

#### **17. Страховая сумма**

**17.1.** Под страховой суммой понимается денежная сумма, которая определена Сертификатом и, исходя из которой, устанавливаются размер страховых взносов и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**17.2.** Страховая сумма, указанная в Сертификате, является уменьшаемой и рассчитывается как разность страховой суммы на начало срока действия Сертификата и суммы страхового возмещения, осуществляемого Страховщиком в период действия Сертификата по всем произошедшим страховым случаям (далее - агрегатная страховая сумма). Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика по Сертификату страхования считаются исполненными, Сертификат прекращается, страховая премия не подлежит возврату Страхователю. Сертификатом могут быть предусмотрены отдельные страховые суммы для разных видов страховых выплат, для разных рисков.

#### **18. Страховая премия**

**18.1.** Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Сертификатом.

##### **19. Порядок заключения договора страхования (Сертификата)**

**19.1.** Основанием для заключения Сертификата является заявление Страхователя.

**19.2.** Условия Сертификата и всех приложений к нему обязательны для Страхователя, Застрахованного лица.

**19.3.** Срок страхования устанавливается в Сертификате.

**19.4.** Если к сроку, установленному в Сертификате как дата начала действия страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Сертификат не вступает в силу, если в нем прямо не указано иное. В случае неуплаты очередного страхового взноса при оплате страховой премии частями Сертификат прекращает свое действие в 00 часов 00 минут дня, следующего за днём, в котором должен был быть уплачен страховой взнос.

**19.5.** При утрате Застрахованным лицом Сертификата он обязан незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинской помощи в соответствии с Сертификатом. Взамен утраченных документов Страхователю (Застрахованному лицу) выдаются новые документы.

**19.6.** Сертификатом и Программой страхования могут быть предусмотрены различные сроки вступления Сертификата в силу для разных рисков.

##### **20. Порядок предоставления медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования**

**20.1.** Предоставление медицинских и иных услуг, обеспечиваемых Сертификатом и соответствующей Программой страхования, осуществляется путем организации этих услуг Страховщиком или Сервисным центром по поручению Страховщика после обращения Застрахованного лица к Страховщику или представителям Страховщика по телефонам, указанным в Сертификате.

**20.2.** Застрахованное лицо при обращении в медицинскую и/или иную организацию обязано предъявить документ, удостоверяющий личность, страховой Сертификат и СНИЛС.

**20.3.** Медицинская организация, сервисные компании и иные организации в соответствии с Сертификатом, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Сертификатом и Программой страхования.

**20.4.** 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 Российской Федерации.

##### **21. Последствия увеличения степени страхового риска в период действия Сертификата**

**21.1.** В период действия Сертификата Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Сертификата, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

#### **22. Права и обязанности сторон**

**22.1.** Права и обязанности Застрахованного лица по Сертификату страхования

**22.1.1.** Застрахованное лицо имеет право:

- а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Сертификата
- б) на получение дубликата Сертификата в случае его утраты.

**22.1.2.** Застрахованное лицо обязано:

- а) представлять Страховщику необходимые для заключения Сертификата достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением Сертификата;
- б) при получении страховой документации (Сертификата, Программы страхования и др.) удостоверить личной подписью факт получения указанных документов, а также подтвердить ознакомление с условиями страхования;
- в) соблюдать требования условий Сертификата, условий Программы страхования, предписания лечащего врача в ходе получения медицинской помощи, распорядок, установленный медицинскими организациями;
- г) заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи;
- д) сообщать своевременно Страховщику об изменении своей фамилии или места жительства, а также других данных, необходимых для идентификации;
- е) предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций для решения вопросов, связанных с исполнением Сертификата и оплатой оказанных Застрахованному услуг;
- ж) посещать заранее согласованные с медицинским и/или иным организациями процедуры, приемы и исследования, не нарушать лечебный режим.

## **22.2. Права и обязанности Страхователя по Сертификату**

### **22.2.1. Страхователь обязан:**

- а) предоставить Страховщику полностью достоверную информацию, необходимую для заключения Сертификата;
- б) уплачивать страховые взносы в размерах и сроки, определенные Сертификатом;
- в) подписать Заявление на получение Сертификата и при необходимости обеспечить подписание Сертификата (Декларации о состоянии здоровья) Застрахованным лицом;

### **22.2.2. Страхователь имеет право:**

- а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Сертификата.

## **22.3. Права и обязанности Страховщика**

### **22.3.1. Страховщик обязан:**

- а) ознакомить Страхователя с Сертификатом;
- б) производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном Сертификатом и Программой страхования;
- в) обеспечивать конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным лицом;
- г) контролировать ход оказания медицинской помощи и иных услуг, оказанных Застрахованному в медицинских и (или) иных организациях.

### **22.4. Страховщик имеет право:**

- а) требовать от Страхователя и Застрахованного лица предоставления достоверной информации, необходимой для заключения Сертификата, в том числе требовать при необходимости подписания страхового Сертификата, Заявления о приобретении Сертификата;
- б) потребовать досрочного расторжения Сертификата, признания Сертификата незаключенным в случаях, предусмотренных законодательством РФ;
- в) требовать от Страхователя уплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска;
- г) проверять сообщенную Страхователем и Застрахованным лицом информацию.

## **23. Прекращение действия Сертификата**

### **23.1. Сертификат прекращается в случаях:**

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Сертификату в полном объеме;
- в) в случае смерти Застрахованного лица;
- г) при достижении Застрахованным лицом возраста 85 лет;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

**23.2.** Сертификат может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательства с письменным уведомлением другой стороны.

В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных действие Сертификата в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, Сертификат прекращается полностью. При этом действие Сертификата (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 признается Страхователем и Страховщиком в качестве добровольного волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от Сертификата, в связи с чем Сертификат прекращает свое действие с даты, указанной в заявлении об отзыве согласия на обработку персональных данных, а уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие Сертификата, не подлежит возврату Страхователю.

**23.3.** Сертификат 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.

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

- с даты заключения Сертификата до даты отказа от него прошло не более 14 (Четырнадцати) календарных дней;
  - заявление об отказе поступило до даты начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.
- Страхователь имеет право отказаться от Сертификата с условием возврата суммы уплаченной страховой премии за не истекший период действия Сертификата при наличии в совокупности следующих условий:
- с даты заключения Сертификата 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 Сертификата прекращается с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Сертификата. Возврат причитающейся Страхователю суммы страховой премии производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Сертификата. 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 для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Сертификата, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинается течь с даты предоставления таких реквизитов.

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

## **24. Порядок разрешения споров**

**24.1.** 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 Сертификата.

**24.2.** При недостижении Сторонами соглашения споры разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

**24.3.** 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.

## **ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ЭКСПРЕСС ДОКТОР»**

Страховым случаем по Программе является обращение Застрахованного в связи с возникновением необходимости оказания услуг, предусмотренных Программой, по причине расстройства здоровья Застрахованного лица. Настоящая Программа предусматривает следующие услуги:

1. Медицинские услуги вследствие внезапного острого заболевания, несчастного случая, требующие неотложного медицинского вмешательства и связанные:

1.1. С оказанием первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме:

1.1.1. Первичные и повторные осмотры, выполняемые следующими врачами: терапевт, хирург, уролог, офтальмолог, оториноларинголог.

Диагностика: общеклинические анализы крови / мочи, рентгенография легких/ забрюшинного пространства/ конечностей в разных проекциях/ позвоночника, прицельная рентгенография зуба, электрокардиография, спирмография (ФВД).

Лечение: назначение лечение, выполнение в амбулаторных условиях анестезиологических пособий, оперативных вмешательств под местной анестезией.

1.1.2. Стоматологические услуги: осмотр стоматологом-хирургом, стоматологом-терапевтом, обезболивание (проводниковая, инфильтрационная анестезия), лечение при остром пульпите, остром периодонтите: вскрытие полости зуба, наложение лекарственной повязки, девитализирующей пасты, удаление зуба при травме зуба, удаление культи зуба, устранение острых краёв отломков при переломе зуба; вскрытие абсцессов, выполнение послабляющих разрезов.

1.2. Специализированной медицинской помощью в экстренной форме в стационарных условиях:

пребывание в общей палате;

осмотры врачами-специалистами;

проведение диагностических исследований;

выполнение реанимационных мероприятий;

выполнение анестезиологических пособий;

выполнение оперативных вмешательств;

назначенные врачом лекарственные средства, перевязочные материалы и средства иммобилизации.

1.3. Экспертизой временной нетрудоспособности (выдача больничных листов)

## **2. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ:**

**2.1. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию, не согласованное со Страховщиком.**

**2.2. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица за медицинской помощью, если заболевание и (или) состояние возникли:**

- в связи с полетом Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

- в связи развитием заболевания, получением травмы в результате занятий профессионально и любительски любыми видами спорта;

- в связи с заболеванием, травмой увечьем, полученными в результате террористических актов, противоправных действий самого застрахованного, участия в митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, участия в любых вооруженных формированиях;

- в результате стихийных бедствий;

- при обращении с оружием, в том числе нелетальным;

- в связи с наступлением последствий оказания медицинских услуг лицом, не имеющим лицензии на право осуществления медицинской деятельности;

- при развитии острого заболевания (в т.ч. травмы), обострения хронического заболевания не на территории действия страхового Сертификата и (или) до начала действия страхового Сертификата.

**2.3. Не подлежат оплате, не подлежат возмещению расходы:**

- возникшие в результате оказания услуг, оплата которых не предусмотрена настоящей Программой;

- связанные с получением сервисных услуг с целью дополнительного комфорта: улучшенным размещением, в том числе в одноместных, двухместных, трехместных палатах, организацией индивидуального поста, наличием в палате дополнительных удобств, технических средств и медицинских изделий, не являющихся необходимыми в соответствии с медицинскими показаниями;

- связанные с оказанием медицинской помощи и любых услуг вне территории РФ;

- имевшие место после даты истечения срока действия Договора страхования.

**2.4. Оплата услуг не производится, если необходимость в их оказании возникла в результате:**

- острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала

действия страхового Сертификата;

- психических расстройств и расстройств поведения, в том числе алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений, включая связанных с психическими расстройствами и расстройствами поведения прямой причинно-следственной связью заболеваний и травм;

- травм, ожогов, обморожений, заболеваний, связанных прямой причинно-следственной связью с приемом алкоголя, наркотических, токсических средств, по поводу последствий алкогольной и / или наркотической интоксикации;

- последствий умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;

- эпилепсии, других эпизодических и пароксизмальных расстройств, демиелинизирующих, дегенеративных и атрофических заболеваний нервной системы, экстрапирамидных и других двигательных нарушений;

- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ, их осложнений, метаболического синдрома;

- системных поражений соединительной ткани, васкулитов, болезни Бехтерева, а также всех недифференцированных коллагенозов, ревматоидного артрита, ревматических болезней, подагры;

- хориоретинальных дистрофий, глаукомы, астигматизма, макулодистрофии, амблиопии, болезней хрусталика;

- псориаза; микозов; дерматита и экземы;

- заболеваний пародонта, кариеса, некариозных поражений зубов;

- заболеваний, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью;

- беременности и родов, связанных с ними состояний, в том числе, осложненного течения беременности, осложнений родов, эректильной дисфункции, бесплодия;

- заболеваний, состояний, связанных с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

- заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека, включая СПИД, другие виды врожденного или приобретенного иммунодефицита;

- хронических и острых гепатитов, в том числе вирусных гепатитов и их осложнений, цирроза печени;

- аутоиммунных заболеваний, аллергических заболеваний, астмы;

- новообразований;

- врожденных аномалий, пороков развития, наследственных заболеваний; остеопатий (кроме остеомиелита, возникшего в результате событий, являющихся страховыми случаями) и хондропатий, пяточной шпоры, вальгусной деформации стоп;

- всех форм плоскостопия (в том числе с болевым синдромом);

- заболеваний, связанных с применением различных методов контрацепции;

- заболеваний, включенных в утверждаемый Правительством РФ перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, заболеваний, против которых проводится специфическая иммунизация в соответствии национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- инфекционных болезней, в том числе паразитозов, включая гельминтозы, кроме острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей, неспецифических пневмонии, бронхита.

#### **2.5. Не подлежат оплате следующие услуги / виды помощи / материалы:**

- услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой;

- все виды медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, вызов врача на дом, оказание услуг на дому, оказание услуг в условиях дневного стационара;

- услуги, оказанные без медицинских показаний;

- кардиохирургические вмешательства, в том числе установка водителей ритма;

- эндоваскулярные методы диагностики и лечения, включая электрофизиологическое исследование, радиочастотную абляцию, ангиохирургические вмешательства, кроме выполняемых по поводу травм, полученных во время действия договора страхования;

- нейрохирургические вмешательства, кроме выполняемых по поводу травм, полученных во время действия договора страхования;

- исследования с помощью радионуклидов и методы радиационной терапии, мультиспиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография в сосудистом режиме;

- стоматологические услуги (кроме объема, предусмотренного настоящей Программой), в том числе, все виды постоянного пломбирования каналов, все виды постоянного пломбирования и восстановления коронок зубов, удаление ретенционных и дистопированных зубов без медицинских показаний, лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими, ортодонтическими конструкциями, условное лечение зубов (лечение без гарантии);

- внутривенная озонотерапия, гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация;

- массаж, механотерапия, тракционная терапия, все виды рефлексотерапии, мануальная терапия;

- лечение климатическими воздействиями, бальнеологическое лечение;

- услуги, оказанные с оздоровительной, профилактической и косметической целью, народные методы диагностики и лечения, немедицинские услуги;

- диагностика и лечение с использованием экспериментальных, авторских методик;

- все виды протезирования, имплантации, ортопедические, ортодонтические вмешательства;

- пластическая хирургия;

- реконструктивные операции;

- удаление папиллом, бородавок, моллюсков, невусов, мозолей, кондилом, атером, липом, халязиона;

- оперативные вмешательства, выполняемые под общей анестезией вне стационара, общая анестезия вне стационара;

- вакцинация, специфическая десенсибилизация;

- генетические исследования, услуги по планированию семьи (в том числе выявление TORCH-инфекций), подбор методов контрацепции, выполнение вмешательств, способствующих или предотвращающих половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, подбор методов контрацепции; родовспоможение;

- диагностика инфекций, передающихся преимущественно половым путем;

- серологические, иммунологические, цитологические, гистологические, гормональные исследования, ПЦР-

диагностика, генетические исследования; исследование онкомаркеров;

- покупка лекарственных препаратов при оказании услуг в амбулаторных условиях;
- покупка медицинских изделий, а также их ремонт и настройка, покупка средств ухода за больными, костылей, средства иммобилизации кроме гипсовых повязок;
- обследование, проводимое с целью оформления справок, в том числе санаторно-курортной карты, справок для получения водительского удостоверения, разрешения на ношение оружия, выезда за границу, поступления в учебные заведения;
- реабилитационно-восстановительное лечение, санаторно-курортное лечение;
- высокотехнологичная медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, все виды медицинской эвакуации.

## **ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ОНКОЗАЩИТА БАЗОВАЯ».**

### **1. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

Страховое акционерное общество «ВСК» (CAO «ВСК», Страховщик) организует и оплачивает предусмотренные настоящей Программой обслуживания «Онкозащита» медицинские и иные услуги при наступлении страхового случая (именуемые также как «Услуги», «Сервисное сопровождение»).

**Страховым случаем** является диагностирование в период действия страхования у Застрахованного лица злокачественного новообразования, с заявлением о котором Застрахованное лицо обращается в Сервисный центр Страховщика с целью получения предусмотренных Программой страхования Услуг.

### **2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

#### **2.1. Термины и определения:**

2.1.1. Программа страхования «Онкозащита» (именуемая также как «Программа», «Программа страхования») – программа, устанавливающая объем услуг, подлежащих организации и оплате в счет страховой выплаты в рамках договора добровольного медицинского страхования (ДМС) со стороны Страховщика при наступлении страхового случая.

2.1.2. Застрахованный, Застрахованное лицо – физическое лицо в возрасте от 18 по 65 лет включительно.

2.1.3. Период ожидания (в целях настоящей Программы) – период времени после заключения договора ДМС и до момента начала действия страхования, в течение которого установленный Застрахованному лицу диагноз «злокачественное новообразование» и обращение по поводу этого заболевания в Сервисный центр не является страховым случаем. Период ожидания составляет 60 (Шестьдесят) дней. При непрерывной пролонгации договора ДМС по этой же программе в отношении одного и того же Застрахованного лица (при заключении договора ДМС на новый срок) период ожидания не применяется. Страховщик не несет обязательств по оплате и организации услуг, предусмотренных настоящей Программой в случаях, если злокачественное новообразование у Застрахованного лица было диагностировано до вступления страхования в силу, а также в случаях, когда симптомы, обусловленные подтвержденным позднее злокачественным новообразованием, были выявлены и зафиксированы в медицинских документах до начала действия страхования, а также в случаях, когда Застрахованное лицо проходило обследование, планировало или ожидало результатов анализов в связи с подозрением на злокачественные новообразования, подтвержденные позднее в течение действия страхования. Для злокачественных новообразований, выявленных до начала периода страхования по настоящей Программе, Страховщик производит организацию медицинских услуг в соответствии с пунктами 3.5.2 и 3.5.3.

2.1.4. Период действия страхования по Программе – период времени, указанный в Сертификате, исчисляемый с даты, следующей за датой окончания Периода ожидания, предусмотренного Программой. Для случаев с непрерывной пролонгацией договора ДМС по этой же программе в отношении одного и того же Застрахованного лица (при заключении договора ДМС на новый срок), когда не применяется период ожидания, страхование действует 1 (Один) год.

2.1.5. В случае установления диагноза «злокачественное новообразование», Застрахованному обеспечивается сервисное сопровождение на базе Сервисного центра Страховщика в объеме, порядке и на условиях, установленных разделами 3 и 4 настоящей Программы.

2.1.6. Сервисный центр Страховщика – Контрагент Страховщика, оказывающий лицам, застрахованным Страховщиком по договору ДМС сервисное сопровождение в рамках Программы «Онкозащита», при наступлении страхового случая.

2.1.7. Злокачественное новообразование – заболевание, входящее в рубрику «Злокачественные новообразования» (C00-C97) и в рубрику «Новообразования in situ» (D00-D09) Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (МКБ 10). Диагноз должен быть установлен в период действия страхования по Программе, подтвержден гистологически, а также специалистом-онкологом.

2.2. Услуги, предусмотренные Программой, предоставляется на территории Российской Федерации в объеме, порядке и на условиях разделов 3 и 4 настоящей Программы.

2.3. Застрахованный обязан соблюдать внутренний распорядок и режим работы медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги в рамках сервисного сопровождения, а также инструкции и рекомендации Сервисного центра Страховщика, получаемые в рамках Программы страхования.

### **3. ОБЪЕМ СЕРВИСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ, УСЛУГИ И ПОРЯДОК ИХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ**

3.1. **Порядок извещения о страховом событии (о диагностировании в период действия страхования злокачественного новообразования):**

3.1.1. При наступлении страхового события, Застрахованному лицу необходимо обратиться на круглосуточный медицинский пульт ВСК по номерам телефонов 8-800-775-66-10, 800-775-14-41, нажав в голосовом меню кнопку «5», и сообщить о постановке диагноза «злокачественное новообразование», в период действия Сертификата.



3.1.2. Сервисный центр Страховщика в срок не позднее следующего рабочего дня за днем обращения Застрахованного лица связывается с ним и информирует о необходимости сбора и предоставления по адресу электронной почты onkozashchita@vsk.ru следующего пакета обязательных документов:

- а) Согласие на обработку персональных данных (копия, по форме, установленной Приложением 1 к настоящей Программе);
- б) Страховой Сертификат и (или) Памятка Застрахованного и (или) Пластиковая карта, содержащие номер Договора страхования, фамилию, имя, отчество и дату рождения Застрахованного лица (копия);
- в) Документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (копия);
- г) Справка / выписка из медицинской карты амбулаторного больного (из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях), содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора ДМС заболеваниях минимум за последние 5 (пять) лет – информация о перенесенных ранее заболеваниях (заверенная копия);
- д) Справка от онколога по месту жительства, содержащая информацию о том, когда Застрахованный был взят на диспансерный учет и с указанием диагноза онкологического заболевания (заверенная копия);
- е) Протоколы проведенных медицинских вмешательств, по результатам которых был установлен онкологический диагноз, включая, но не ограничиваясь протоколами ультразвуковых исследований, фиброзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, иных эндоскопических исследований (вмешательств), компьютерной томографии, магниторезонансной томографии (заверенная копия);
- ж) Протокол гистологического/цитологического исследования, если была возможность его провести (заверенная копия);
- з) Справка из медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечение (заверенная копия).

3.1.3. Застрахованный обязан предоставить Сервисному центру Страховщика всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы для установления факта страхового случая и проведения верификации диагноза.

3.1.4. Требования, предъявляемые к медицинской документации и проведению диагностирования первично установленного онкологического заболевания:

3.1.4.1. Диагноз должен быть установлен в период действия страхования по Программе, подтвержден гистологически, а также специалистом-онкологом;

3.1.4.2. Документы, содержащие медицинскую информацию, предъявляемые Застрахованными лицами, должны быть надлежащим образом заверены медицинскими организациями, их выдавшими;

3.1.4.3. Медицинский документ содержит все необходимые реквизиты и данные, предусмотренные соответствующими нормативными актами. При этом, на всех медицинских документах должны быть указаны фамилия, инициалы и дата рождения Застрахованного, а именно:

3.1.4.3.1. На электрокардиограммах, рентгенограммах, результатах обследования на компьютерном томографе и других документах / изображениях, явившихся результатом машинной обработки информации, фамилия, инициалы и дата рождения Застрахованного должны составлять единое целое с документом / изображением без возможности их изменения.

3.1.4.3.2. На иных документах (на медицинских справках, выписках, отчетах и прочих) фамилия, инициалы и дата рождения должны быть указаны способом, исключающим возможность их исправления.

3.1.5. По требованию Сервисного центра Застрахованное лицо обязано предъявить оригиналы документов, указанных в пункте 3.1.2. настоящей Программы, представителю Сервисного центра или доставить оригиналы этих документов в Сервисный центр.

3.2. По получению полного пакета обязательных документов, указанных в пункте 3.1.2 настоящей Программы, Сервисный центр Страховщика проводит проверку предоставленного Застрахованным лицом полного пакета обязательных документов в течение 5 (Пяти) рабочих дней.

3.3. В случае если документов, указанных в пункте 3.1.2 настоящей Программы, недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая и проверки, Сервисный центр Страховщика вправе мотивированно запросить у Застрахованного лица дополнительные документы.

3.4. В случае если Застрахованным лицом предоставлены недостаточные для организации и оказания любых Услуг сведения, Исполнитель извещает об этом Застрахованное лицо в течение 5 (Пяти) рабочих дней, сообщая, какие дополнительные сведения и документы необходимы.

3.5. При соответствии Застрахованного лица требованиям, предъявляемым к лицам, принимаемым на страхование и при наступлении страхового случая, Программа предусматривает оказание следующих Услуг (названия услуг применяются в целях настоящей программы):

3.5.1. **Услуга «Верификация диагноза»** – проверка первично поставленного диагноза «злокачественное новообразование» с целью подтверждения или опровержения такого диагноза.

Сервисный центр Страховщика в течение 5 (Пяти) рабочих дней, следующих за получением от Застрахованного лица полного пакета обязательных документов, проводит проверку предоставленных Застрахованным лицом документов.

По проведению проверки предоставленных Застрахованным лицом документов Сервисный центр Страховщика информирует Застрахованное лицо о необходимости гистопатологической проверки/пересмотра биологического материала (операционного или биопсии), выясняет наличие/отсутствие биологического материала, при наличии – организует изъятие биологического материала и направление его на пересмотр. Объем исследований и медицинскую организацию, где будет проводиться гистопатологическая проверка/пересмотр биологического материала (операционного или биопсии), определяет сервисный центр Страховщика на основании рекомендаций врача-онколога и/или патоморфолога.

При не информативности и/или недостаточности биологического материала, необходимого для надлежащего проведения гистопатологической проверки, равно как и при отсутствии биологического материала ввиду невозможности его получения из-за специфики клинического случая и локализации онкологического/онкогематологического процесса

(головной мозг, почка, лимфопролиферация и т.д.), тактику и объем диагностического исследования определяют врач-онколог и/или гематолог, а также врач-патоморфолог, осуществляющие верификацию диагноза.

Страховщик оплачивает микромиррование блока и окрашивание гистологических препаратов, когда это необходимо для проведения проверки/пересмотра биологического материала.

Гистопатологическая проверка/пересмотр биологического материала (операционного или биопсии) является обязательным условием верификации диагноза.

При отказе Застрахованного лица от гистопатологической проверки биологического материала при возможности ее проведения, Застрахованное лицо обязано направить Страховщику письменный отказ об этом по форме, установленной приложением 2 к настоящей Программе. В таких случаях верификация первично поставленного диагноза завершается на этапе проверки предоставленного необходимого полного пакета медицинских документов, а гистопатологическая проверка биологического материала (операционного или биопсии), консультация врача-онколога и/или гематолога с целью подтверждения или опровержения онкологического диагноза и составление плана лечения по поводу выявленного злокачественного новообразования не осуществляются.

По итогам пересмотра биологического материала и на основании предоставленного необходимого полного пакета медицинских документов Застрахованному лицу предоставляется заключение врача-онколога, содержащее информацию о том, подтверждается диагноз или нет.

**3.5.2. Услуга «Составление плана лечения»** – содействие в предоставлении заключения врача-онколога с планом наблюдения и лечения, основанного на действующих стандартах и (или) клинических рекомендациях (протоколах лечения), по поводу выявленного злокачественного новообразования: при наличии подтвержденного диагноза, относящегося к злокачественным новообразованиям. Услуга предоставляется, в том числе для злокачественных новообразований, выявленных до начала периода страхования.

**3.5.3. Услуга «Навигация Застрахованного лица»** – маршрутизация Застрахованного лица с достоверно установленным диагнозом «злокачественное новообразование» для обеспечения ему максимального доступа к необходимым медицинским технологиям с учетом всех допускаемых законодательством Российской Федерации источников покрытия расходов на специализированную медицинскую помощь, информационно-консультационное содействие организации оказания медицинской помощи в соответствии с предоставленным планом лечения и наблюдения. Услуга предоставляется, в том числе для злокачественных новообразований, выявленных до начала периода страхования.

Путем информационного консультирования Сервисный центр Страховщика содействует получению Застрахованным лицом медицинской помощи по поводу выявленного злокачественного новообразования без взимания с Застрахованного платы, если это предусмотрено законодательством Российской Федерации, а именно за счет получения максимального количества медицинских услуг в рамках программы обязательного медицинского страхования – для иностранных граждан, на которых распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и имеющих действующий Сертификат обязательного медицинского страхования ОМС, или программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи – для граждан Российской Федерации, на которых распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и имеющих действующий Сертификат обязательного медицинского страхования ОМС. Информационное консультирование заключается в юридической поддержке, в помощи по преодолению бюрократических и административных барьеров.

#### **4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ (СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, УСЛУГИ, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ)**

##### **4.1. Не признается страховым случаем:**

4.1.1. диагностирование/постановка злокачественного новообразования у лиц, возраст которых на дату заключения Программы менее 5 лет или более 64 лет включительно;

4.1.2. диагностирование/постановка злокачественного новообразования у лиц, у которых на дату заключения Программы были обнаружены или диагностированы ВИЧ-инфекция или СПИД, гепатиты В и/или С;

4.1.3. заболевания, по поводу которых Застрахованные лица до заключения договора ДМС по настоящей Программе и/или в течение действия периода ожидания проходят обследование, планируют или ожидают результатов анализов в связи с подозрением на злокачественные новообразования с дальнейшим подтверждением в период действия страхования злокачественного новообразования, классифицируемого в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) по следующим кодам:

- C00-C97 – злокачественные новообразования;
- D00-D09 – новообразования IN SITU;
- D37-D48 – новообразования неопределенного или неизвестного характера (т.е. новообразования, вызывающие сомнения в том, являются ли они доброкачественными). Кроме организации медицинских услуг в соответствии с пунктами 3.5.2 и 3.5.3;

4.1.4. новообразования, установленные до даты вступления страхования по настоящей Программе в силу, кроме организации медицинских услуг в соответствии с пунктами 3.5.2 и 3.5.3;

4.1.5. Обращение Застрахованного лица в Сервисный центр при выявлении у Застрахованного лица диагноза, не попадающего под риск «злокачественное новообразование» (пункт 2.1.8 настоящей Программы);

4.1.6. событие, наступившее в Период ожидания, кроме организации медицинских услуг в соответствии с пунктами 3.5.2 и 3.5.3;

##### **4.2. Услуги, не подлежащие оплате в рамках настоящей программы:**

4.2.1. Услуги, прямо не предусмотренные Разделом 3 настоящей Программы;

4.2.2. Лечебные и диагностические медицинские вмешательства, если иное прямо не предусмотрено Разделом 3 настоящей Программы;

4.2.3. Услуги, оказываемые после истечения сроков страхования, предусмотренных настоящей Программой.

## 5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. При заключении договора страхования по настоящей Программе не принимаются на страхование лица:

5.1.1. возраст которых на дату заключения Программы «Онкозащита» менее 18 лет или лица, достигшие 66 лет (застрахованными могут быть лица в возрасте от 18 лет до 65 лет включительно);

5.1.2. у которых есть или когда-либо были обнаружены или диагностированы ВИЧ-инфекция или СПИД, гепатиты В и (или) С;

5.1.3. на которых не распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», не имеющие действующий Сертификат обязательного медицинского страхования (ОМС)\*

\*Сертификат ОМС – документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

5.2. Заключая договор ДМС по настоящей Программе / присоединяясь к Программе Застрахованный подтверждает, что ему достоверно известно о соответствии его требованиям, предъявляемым к лицам, принимаемым на страхование на случай диагностирования злокачественного новообразования (пункт 5.1. настоящей Программы), в том числе подтверждает, что не устанавливался любой диагноз, входящий в рубрику «Злокачественные новообразования» или в рубрики МКБ 10 «Новообразования in situ» или в рубрику «Новообразования неопределенного или неизвестного характера (т.е. новообразования, вызывающие сомнения в том, являются ли они доброкачественными)» МКБ 10.

Если в течение срока действия договора добровольного медицинского страхования и (или) Программы будет установлено, что договор и (или) Программа заключены при несоответствии Застрахованного лица требованиям к лицам, предъявляемым при заключении Программы на случай диагностирования злокачественного новообразования (пункт 5.1 настоящей Программы), Страховщик имеет право досрочно снять такое Застрахованное лицо со страхования.

## **ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

### **25. Общие положения.**

**25.1.** Договором добровольного медицинского страхования (далее Договор, Сертификат) является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым последний обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованным лицам (далее Застрахованные лица, Застрахованные) медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам добровольного медицинского страхования (далее Программа) при наступлении страхового случая.

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

### **26. Термины**

**26.1.** Страховщик – юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование и имеющее государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием (Страховое акционерное общество «ВСК»).

**26.2.** Страхователь – юридическое лицо (ООО «Д.С. Дистрибьютор»).

**26.3.** Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на законных основаниях. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

**26.4.** Застрахованное лицо, Застрахованный – физическое лицо в возрасте от 18 до 65 лет включительно на день первичного страхования, являющееся гражданином РФ, постоянно проживающее в Российской Федерации на законных основаниях, в пользу которого заключен договор добровольного медицинского страхования (далее – договор, Сертификат), и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору добровольного медицинского страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком. Страхователь – физическое лицо вправе заключить договор как в отношении себя, так и в отношении третьих лиц.

**26.5.** Сервисный центр – организация, осуществляющая от имени и за счет Страховщика или от своего имени и за счет Страховщика организацию медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, а также прием обращений от Застрахованных лиц, прием документов.

### **27. Объект страхования**

**27.1.** Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес Застрахованного лица, связанный с затратами на получение медицинских и иных услуг, указанных в Программе страхования, при возникновении страхового случая.

**27.2.** Перечень медицинских и иных услуг, подлежащих организации и оплате Страховщиком, определяется Программой страхования, на условиях которой заключен Сертификат.

### **28. Страховой риск**

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

**28.2.** Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица к Страховщику, в медицинскую и (или) иную организацию:

**28.2.1.** в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего при совершении Застрахованным противоправных деяний, что должно быть подтверждено решением соответствующих органов;

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

**28.2.3.** 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;

**28.2.4.** по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании, и в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего вследствие алкогольного и (или) наркотического (в том числе токсического) опьянений;

**28.2.5.** по поводу инфекционных заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, по поводу заболевания любой формой ВИЧ-инфекции в любой её стадии, ВИЧ-ассоциированных заболеваний, злокачественных новообразований, рака in situ, дисплазий, заболеваний, состояний, возникших на фоне ВИЧ-инфекции, на фоне вирусных гепатитов, СПИД;

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

**28.2.7.** в медицинскую и/или иную организацию, не предусмотренную Сертификатом и/или Программой страхования, если перечень медицинских организаций прямо установлен Программой страхования, а если не установлен – в медицинскую и/или иную организацию без согласования со Страховщиком;

**28.2.8.** если обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате стихийных бедствий;

**28.2.9.** по поводу событий, произошедших после окончания срока действия Сертификата или до вступления страхования в силу;

**28.2.10.** в других случаях, предусмотренных Программой страхования и/или Сертификатом.

**28.3.** Страховщик освобождается от страховой выплаты, если обращение Застрахованного лица в медицинскую и/или иную организацию вызвано заболеваниями и состояниями, возникшими в результате:

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

#### **29. Страховая сумма**

**29.1.** Под страховой суммой понимается денежная сумма, которая определена Сертификатом и, исходя из которой, устанавливаются размер страховых взносов и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**29.2.** Страховая сумма, указанная в Сертификате, является уменьшаемой и рассчитывается как разность страховой суммы на начало срока действия Сертификата и суммы страхового возмещения, осуществляемого Страховщиком в период действия Сертификата по всем произошедшим страховым случаям (далее - агрегатная страховая сумма). Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика по Сертификату страхования считаются исполненными, Сертификат прекращается, страховая премия не подлежит возврату Страхователю. Сертификатом могут быть предусмотрены отдельные страховые суммы для разных видов страховых выплат, для разных рисков.

#### **30. Страховая премия**

**30.1.** Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Сертификатом.

##### **31. Порядок заключения договора страхования (Сертификата)**

**31.1.** Основанием для заключения Сертификата является заявление Страхователя.

**31.2.** Условия Сертификата и всех приложений к нему обязательны для Страхователя, Застрахованного лица.

**31.3.** Срок страхования устанавливается в Сертификате.

**31.4.** Если к сроку, установленному в Сертификате как дата начала действия страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Сертификат не вступает в силу, если в нем прямо не указано иное. В случае неуплаты очередного страхового взноса при оплате страховой премии частями Сертификат прекращает свое действие в 00 часов 00 минут дня, следующего за днём, в котором должен был быть уплачен страховой взнос.

**31.5.** При утрате Застрахованным лицом Сертификата он обязан незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные документы признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинской помощи в соответствии с Сертификатом. Взамен утраченных документов Страхователю (Застрахованному лицу) выдаются новые документы.

**31.6.** Сертификатом и Программой страхования могут быть предусмотрены различные сроки вступления Сертификата в силу для разных рисков.

#### **32. Порядок предоставления медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования**

**32.1.** Предоставление медицинских и иных услуг, обеспечиваемых Сертификатом и соответствующей Программой страхования, осуществляется путем организации этих услуг Страховщиком или Сервисным центром по поручению Страховщика после обращения Застрахованного лица к Страховщику или представителям Страховщика по телефонам, указанным в Сертификате.

**32.2.** Застрахованное лицо при обращении в медицинскую и/или иную организацию обязано предъявить документ, удостоверяющий личность, страховой Сертификат и СНИЛС.

**32.3.** Медицинская организация, сервисные компании и иные организации в соответствии с Сертификатом, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Сертификатом и Программой страхования.

**32.4.** 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 Российской Федерации.

#### **33. Последствия увеличения степени страхового риска в период действия Сертификата**

**33.1.** В период действия Сертификата Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Сертификата, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

#### **34. Права и обязанности сторон**

**34.1.** Права и обязанности Застрахованного лица по Сертификату страхования

**34.1.1.** Застрахованное лицо имеет право:

- а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Сертификата
- б) на получение дубликата Сертификата в случае его утраты.

**34.1.2.** Застрахованное лицо обязано:

- а) представлять Страховщику необходимые для заключения Сертификата достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с исполнением Сертификата;
- б) при получении страховой документации (Сертификата, Программы страхования и др.) удостоверить личной подписью факт получения указанных документов, а также подтвердить ознакомление с условиями страхования;
- в) соблюдать требования условий Сертификата, условий Программы страхования, предписания лечащего врача в ходе получения медицинской помощи, распорядок, установленный медицинскими организациями;
- г) заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи;
- д) сообщать своевременно Страховщику об изменении своей фамилии или места жительства, а также других данных, необходимых для идентификации;
- е) предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций для решения вопросов, связанных с исполнением Сертификата и оплатой оказанных Застрахованному услуг;
- ж) посещать заранее согласованные с медицинским и/или иным организациями процедуры, приемы и исследования, не нарушать лечебный режим.

#### **34.2. Права и обязанности Страхователя по Сертификату**

##### **34.2.1. Страхователь обязан:**

- а) предоставить Страховщику полностью достоверную информацию, необходимую для заключения Сертификата;
- б) уплачивать страховые взносы в размерах и сроки, определенные Сертификатом;
- в) подписать Заявление на получение Сертификата и при необходимости обеспечить подписание Сертификата (Декларации о состоянии здоровья) Застрахованным лицом;

##### **34.2.2. Страхователь имеет право:**

- а) требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Сертификата.

#### **34.3. Права и обязанности Страховщика**

##### **34.3.1. Страховщик обязан:**

- а) ознакомить Страхователя с Сертификатом;
- б) производить страховые выплаты при наступлении страховых случаев в порядке, установленном Сертификатом и Программой страхования;
- в) обеспечивать конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным лицом;
- г) контролировать ход оказания медицинской помощи и иных услуг, оказанных Застрахованному в медицинских и (или) иных организациях.

##### **34.4. Страховщик имеет право:**

- а) требовать от Страхователя и Застрахованного лица предоставления достоверной информации, необходимой для заключения Сертификата, в том числе требовать при необходимости подписания страхового Сертификата, Заявления о приобретении Сертификата;
- б) потребовать досрочного расторжения Сертификата, признания Сертификата незаключенным в случаях, предусмотренных законодательством РФ;
- в) требовать от Страхователя уплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска;
- г) проверять сообщенную Страхователем и Застрахованным лицом информацию.

### **35. Прекращение действия Сертификата**

#### **35.1. Сертификат прекращается в случаях:**

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Сертификату в полном объеме;
- в) в случае смерти Застрахованного лица;
- г) при достижении Застрахованным лицом возраста 85 лет;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

**35.2.** Сертификат может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательства с письменным уведомлением другой стороны.

В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных действие Сертификата в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, Сертификат прекращается полностью. При этом действие Сертификата (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 признается Страхователем и Страховщиком в качестве добровольного волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от Сертификата, в связи с чем Сертификат прекращает свое действие с даты, указанной в заявлении об отзыве согласия на обработку персональных данных, а уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие Сертификата, не подлежит возврату Страхователю.

**35.3.** Сертификат 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.

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

- с даты заключения Сертификата до даты отказа от него прошло не более 14 (Четырнадцати) календарных дней;
  - заявление об отказе поступило до даты начала страхования, обусловленного оплатой страховой премии.
- Страхователь имеет право отказаться от Сертификата с условием возврата суммы уплаченной страховой премии за не истекший период действия Сертификата при наличии в совокупности следующих условий:
- с даты заключения Сертификата 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 Сертификата прекращается с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Сертификата. Возврат причитающейся Страхователю суммы страховой премии производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Сертификата. 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 для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Сертификата, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

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

### **36. Порядок разрешения споров**

**36.1.** 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 Сертификата.

**36.2.** При недостижении Сторонами соглашения споры разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

**36.3.** 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.

## **ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ЭКСПРЕСС ДОКТОР»**

Страховым случаем по Программе является обращение Застрахованного в связи с возникновением необходимости оказания услуг, предусмотренных Программой, по причине расстройства здоровья Застрахованного лица. Настоящая Программа предусматривает следующие услуги:

1. Медицинские услуги вследствие внезапного острого заболевания, несчастного случая, требующие неотложного медицинского вмешательства и связанные:

1.1. С оказанием первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме:

1.1.1. Первичные и повторные осмотры, выполняемые следующими врачами: терапевт, хирург, уролог, офтальмолог, оториноларинголог.

Диагностика: общеклинические анализы крови / мочи, рентгенография легких/ забрюшинного пространства/ конечностей в разных проекциях/ позвоночника, прицельная рентгенография зуба, электрокардиография, спирмография (ФВД).

Лечение: назначение лечение, выполнение в амбулаторных условиях анестезиологических пособий, оперативных вмешательств под местной анестезией.

1.1.2. Стоматологические услуги: осмотр стоматологом-хирургом, стоматологом-терапевтом, обезболивание (проводниковая, инфильтрационная анестезия), лечение при остром пульпите, остром периодонтите: вскрытие полости зуба, наложение лекарственной повязки, девитализирующей пасты, удаление зуба при травме зуба, удаление культи зуба, устранение острых краёв отломков при переломе зуба; вскрытие абсцессов, выполнение послабляющих разрезов.

1.2. Специализированной медицинской помощью в экстренной форме в стационарных условиях:

пребывание в общей палате;

осмотры врачами-специалистами;

проведение диагностических исследований;

выполнение реанимационных мероприятий;

выполнение анестезиологических пособий;

выполнение оперативных вмешательств;

назначенные врачом лекарственные средства, перевязочные материалы и средства иммобилизации.

1.3. Экспертизой временной нетрудоспособности (выдача больничных листов)

## **2. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ:**

**2.1. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию, не согласованное со Страховщиком.**

**2.2. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица за медицинской помощью, если заболевание и (или) состояние возникли:**

- в связи с полетом Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

- в связи развитием заболевания, получением травмы в результате занятий профессионально и любительски любыми видами спорта;

- в связи с заболеванием, травмой увечьем, полученными в результате террористических актов, противоправных действий самого застрахованного, участия в митингах, демонстрациях, беспорядках или военных действиях, участия в любых вооруженных формированиях;

- в результате стихийных бедствий;

- при обращении с оружием, в том числе нелетальным;

- в связи с наступлением последствий оказания медицинских услуг лицом, не имеющим лицензии на право осуществления медицинской деятельности;

- при развитии острого заболевания (в т.ч. травмы), обострения хронического заболевания не на территории действия страхового Сертификата и (или) до начала действия страхового Сертификата.

**2.3. Не подлежат оплате, не подлежат возмещению расходы:**

- возникшие в результате оказания услуг, оплата которых не предусмотрена настоящей Программой;

- связанные с получением сервисных услуг с целью дополнительного комфорта: улучшенным размещением, в том числе в одноместных, двухместных, трехместных палатах, организацией индивидуального поста, наличием в палате дополнительных удобств, технических средств и медицинских изделий, не являющихся необходимыми в соответствии с медицинскими показаниями;

- связанные с оказанием медицинской помощи и любых услуг вне территории РФ;

- имевшие место после даты истечения срока действия Договора страхования.

**2.4. Оплата услуг не производится, если необходимость в их оказании возникла в результате:**

- острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, травм, ожогов и отравлений, возникших до начала

действия страхового Сертификата;

- психических расстройств и расстройств поведения, в том числе алкоголизма, наркомании, токсикомании и их осложнений, включая связанных с психическими расстройствами и расстройствами поведения прямой причинно-следственной связью заболеваний и травм;

- травм, ожогов, обморожений, заболеваний, связанных прямой причинно-следственной связью с приемом алкоголя, наркотических, токсических средств, по поводу последствий алкогольной и / или наркотической интоксикации;

- последствий умышленного причинения Застрахованным себе вреда, включая попытку самоубийства;

- эпилепсии, других эпизодических и пароксизмальных расстройств, демиелинизирующих, дегенеративных и атрофических заболеваний нервной системы, экстрапирамидных и других двигательных нарушений;

- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ, их осложнений, метаболического синдрома;

- системных поражений соединительной ткани, васкулитов, болезни Бехтерева, а также всех недифференцированных коллагенозов, ревматоидного артрита, ревматических болезней, подагры;

- хориоретинальных дистрофий, глаукомы, астиопии, макулодистрофии, амблиопии, болезней хрусталика;

- псориаза; микозов; дерматита и экземы;

- заболеваний пародонта, кариеса, некариозных поражений зубов;

- заболеваний, сопровождающихся хронической почечной и печеночной недостаточностью;

- беременности и родов, связанных с ними состояний, в том числе, осложненного течения беременности, осложнений родов, эректильной дисфункции, бесплодия;

- заболеваний, состояний, связанных с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

- заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека, включая СПИД, другие виды врожденного или приобретенного иммунодефицита;

- хронических и острых гепатитов, в том числе вирусных гепатитов и их осложнений, цирроза печени;

- аутоиммунных заболеваний, аллергических заболеваний, астмы;

- новообразований;

- врожденных аномалий, пороков развития, наследственных заболеваний; остеопатий (кроме остеомиелита, возникшего в результате событий, являющихся страховыми случаями) и хондропатий, пяточной шпоры, вальгусной деформации стоп;

- всех форм плоскостопия (в том числе с болевым синдромом);

- заболеваний, связанных с применением различных методов контрацепции;

- заболеваний, включенных в утверждаемый Правительством РФ перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, заболеваний, против которых проводится специфическая иммунизация в соответствии национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- инфекционных болезней, в том числе паразитозов, включая гельминтозы, кроме острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей, неспецифических пневмонии, бронхита.

#### **2.5. Не подлежат оплате следующие услуги / виды помощи / материалы:**

- услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой;

- все виды медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, вызов врача на дом, оказание услуг на дому, оказание услуг в условиях дневного стационара;

- услуги, оказанные без медицинских показаний;

- кардиохирургические вмешательства, в том числе установка водителей ритма;

- эндоваскулярные методы диагностики и лечения, включая электрофизиологическое исследование, радиочастотную абляцию, ангиохирургические вмешательства, кроме выполняемых по поводу травм, полученных во время действия договора страхования;

- нейрохирургические вмешательства, кроме выполняемых по поводу травм, полученных во время действия договора страхования;

- исследования с помощью радионуклидов и методы радиационной терапии, мультиспиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография в сосудистом режиме;

- стоматологические услуги (кроме объема, предусмотренного настоящей Программой), в том числе, все виды постоянного пломбирования каналов, все виды постоянного пломбирования и восстановления коронок зубов, удаление ретенционных и дистопированных зубов без медицинских показаний, лечебные манипуляции на зубах, покрытых ортопедическими, ортодонтическими конструкциями, условное лечение зубов (лечение без гарантии);

- внутривенная озонотерапия, гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация;

- массаж, механотерапия, тракционная терапия, все виды рефлексотерапии, мануальная терапия;

- лечение климатическими воздействиями, бальнеологическое лечение;

- услуги, оказанные с оздоровительной, профилактической и косметической целью, народные методы диагностики и лечения, немедицинские услуги;

- диагностика и лечение с использованием экспериментальных, авторских методик;

- все виды протезирования, имплантации, ортопедические, ортодонтические вмешательства;

- пластическая хирургия;

- реконструктивные операции;

- удаление папиллом, бородавок, моллюсков, неусов, мозолей, кондилом, атером, липом, халязиона;

- оперативные вмешательства, выполняемые под общей анестезией вне стационара, общая анестезия вне стационара;

- вакцинация, специфическая десенсибилизация;

- генетические исследования, услуги по планированию семьи (в том числе выявление TORCH-инфекций), подбор методов контрацепции, выполнение вмешательств, способствующих или предотвращающих половое зачатие, в том числе: искусственное оплодотворение, подбор методов контрацепции; родовспоможение;

- диагностика инфекций, передающихся преимущественно половым путем;

- серологические, иммунологические, цитологические, гистологические, гормональные исследования, ПЦР-



диагностика, генетические исследования; исследование онкомаркеров;

- покупка лекарственных препаратов при оказании услуг в амбулаторных условиях;
- покупка медицинских изделий, а также их ремонт и настройка, покупка средств ухода за больными, костылей, средства иммобилизации кроме гипсовых повязок;
- обследование, проводимое с целью оформления справок, в том числе санаторно-курортной карты, справок для получения водительского удостоверения, разрешения на ношение оружия, выезда за границу, поступления в учебные заведения;
- реабилитационно-восстановительное лечение, санаторно-курортное лечение;
- высокотехнологичная медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, все виды медицинской эвакуации.

## **ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ОНКОЗАЩИТА ПЛЮС».**

### **1. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

Страховое акционерное общество «ВСК» (САО «ВСК», Страховщик) организует и оплачивает предусмотренные настоящей Программой обслуживания «Онкозащита» медицинские и иные услуги при наступлении страхового случая (именуемые также как «Услуги», «Сервисное сопровождение»).

**Страховым случаем** является диагностирование в период действия страхования у Застрахованного лица злокачественного новообразования, с заявлением о котором Застрахованное лицо обращается в Сервисный центр Страховщика с целью получения предусмотренных Программой страхования Услуг.

### **2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

#### **2.1. Термины и определения:**

2.1.1. Программа страхования «Онкозащита» (именуемая также как «Программа», «Программа страхования») – программа, устанавливающая объем услуг, подлежащих организации и оплате в счет страховой выплаты в рамках договора добровольного медицинского страхования (ДМС) со стороны Страховщика при наступлении страхового случая.

2.1.2. Застрахованный, Застрахованное лицо – физическое лицо в возрасте от 18 по 65 лет включительно.

2.1.3. Период ожидания (в целях настоящей Программы) – период времени после заключения договора ДМС и до момента начала действия страхования, в течение которого установленный Застрахованному лицу диагноз «злокачественное новообразование» и обращение по поводу этого заболевания в Сервисный центр не является страховым случаем. Период ожидания составляет 60 (Шестьдесят) дней. При непрерывной пролонгации договора ДМС по этой же программе в отношении одного и того же Застрахованного лица (при заключении договора ДМС на новый срок) период ожидания не применяется. Страховщик не несет обязательств по оплате и организации услуг, предусмотренных настоящей программой в случаях, если злокачественное новообразование у Застрахованного лица было диагностировано до вступления страхования в силу, а также в случаях, когда симптомы, обусловленные подтвержденным позднее злокачественным новообразованием, были выявлены и зафиксированы в медицинских документах до начала действия страхования, а также в случаях, когда Застрахованное лицо проходило обследование, планировало или ожидало результатов анализов в связи с подозрением на злокачественные новообразования, подтвержденные позднее в течение действия страхования. Для злокачественных новообразований, выявленных до начала периода страхования по настоящей Программе, Страховщик производит организацию медицинских услуг в соответствии с пунктами 3.5.2 и 3.5.3.

2.1.4. Период действия страхования по Программе – период времени, указанный в Сертификате, исчисляемый с даты, следующей за датой окончания Периода ожидания, предусмотренного Программой. Для случаев с непрерывной пролонгацией договора ДМС по этой же программе в отношении одного и того же Застрахованного лица (при заключении договора ДМС на новый срок), когда не применяется период ожидания, страхование действует 1 (Один) год.

2.1.5. В случае установления диагноза «злокачественное новообразование», Застрахованному обеспечивается сервисное сопровождение на базе Сервисного центра Страховщика в объеме, порядке и на условиях, установленных разделами 3 и 4 настоящей Программы.

2.1.6. Сервисный центр Страховщика – Контрагент Страховщика, оказывающий лицам, застрахованным Страховщиком по договору ДМС сервисное сопровождение в рамках Программы «Онкозащита», при наступлении страхового случая.

2.1.7. Злокачественное новообразование – заболевание, входящее в рубрику «Злокачественные новообразования» (C00-C97) и в рубрику «Новообразования in situ» (D00-D09) Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (МКБ 10). Диагноз должен быть установлен в период действия страхования по Программе, подтвержден гистологически, а также специалистом-онкологом.

2.2. Услуги, предусмотренные Программой, предоставляется на территории Российской Федерации в объеме, порядке и на условиях разделов 3 и 4 настоящей Программы.

2.3. Застрахованный обязан соблюдать внутренний распорядок и режим работы медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги в рамках сервисного сопровождения, а также инструкции и рекомендации Сервисного центра Страховщика, получаемые в рамках Программы страхования.

### **3. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**

3.1. **Порядок извещения о страховом событии (о диагностировании в период действия страхования злокачественного новообразования):**

3.1.1. При наступлении страхового события, Застрахованному лицу необходимо обратиться на круглосуточный медицинский пулть ВСК по номерам телефонов 8-800-775-66-10, 800-775-14-41, нажав в голосовом меню кнопку «5», и сообщить о постановке диагноза «злокачественное новообразование», в период действия Сертификата.

3.1.2. Сервисный центр Страховщика в срок не позднее следующего рабочего дня за днем обращения Застрахованного лица связывается с ним и информирует о необходимости сбора и предоставления по адресу электронной почты onkozashchita@vsk.ru следующего пакета обязательных документов:

- и) Согласие на обработку персональных данных (копия, по форме, установленной Приложением 1 к настоящей Программе);
- к) Страховой Сертификат и (или) Памятка Застрахованного и (или) Пластиковая карта, содержащие номер Договора страхования, фамилию, имя, отчество и дату рождения Застрахованного лица (копия);
- л) Документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (копия);
- м) Справка / выписка из медицинской карты амбулаторного больного (из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях), содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора ДМС заболеваниях минимум за последние 5 (пять) лет – информация о перенесенных ранее заболеваниях (заверенная копия);
- н) Справка от онколога по месту жительства, содержащая информацию о том, когда Застрахованный был взят на диспансерный учет и с указанием диагноза онкологического заболевания (заверенная копия);
- о) Протоколы проведенных медицинских вмешательств, по результатам которых был установлен онкологический диагноз, включая, но не ограничиваясь протоколами ультразвуковых исследований, фиброэзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, иных эндоскопических исследований (вмешательств), компьютерной томографии, магниторезонансной томографии (заверенная копия);
- п) Протокол гистологического/цитологического исследования, если была возможность его провести (заверенная копия);
- р) Справка из медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечение (заверенная копия).

3.1.3. Застрахованный обязан предоставить Сервисному центру Страховщика всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы для установления факта страхового случая и проведения верификации диагноза.

3.1.4. Требования, предъявляемые к медицинской документации и проведению диагностирования первично установленного онкологического заболевания:

3.1.4.1. Диагноз должен быть установлен в период действия страхования по Программе, подтвержден гистологически, а также специалистом-онкологом;

3.1.4.2. Документы, содержащие медицинскую информацию, предъявляемые Застрахованными лицами, должны быть надлежащим образом заверены медицинскими организациями, их выдавшими;

3.1.4.3. Медицинский документ содержит все необходимые реквизиты и данные, предусмотренные соответствующими нормативными актами. При этом, на всех медицинских документах должны быть указаны фамилия, инициалы и дата рождения Застрахованного, а именно:

3.1.4.3.1. На электрокардиограммах, рентгенограммах, результатах обследования на компьютерном томографе и других документах / изображениях, явившихся результатом машинной обработки информации, фамилия, инициалы и дата рождения Застрахованного должны составлять единое целое с документом / изображением без возможности их изменения.

3.1.4.3.2. На иных документах (на медицинских справках, выписках, отчетах и прочих) фамилия, инициалы и дата рождения должны быть указаны способом, исключающим возможность их исправления.

3.1.5. По требованию Сервисного центра Застрахованное лицо обязано предъявить оригиналы документов, указанных в пункте 3.1.2. настоящей Программы, представителю Сервисного центра или доставить оригиналы этих документов в Сервисный центр.

3.2. По получению полного пакета обязательных документов, указанных в пункте 3.1.2 настоящей Программы, Сервисный центр Страховщика проводит проверку предоставленного Застрахованным лицом полного пакета обязательных документов в течение 5 (Пяти) рабочих дней.

3.3. В случае если документов, указанных в пункте 3.1.2 настоящей Программы, недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая и проверки, Сервисный центр Страховщика вправе мотивированно запросить у Застрахованного лица дополнительные документы.

3.4. В случае если Застрахованным лицом предоставлены недостаточные для организации и оказания любых Услуг сведения, Исполнитель извещает об этом Застрахованное лицо в течение 5 (Пяти) рабочих дней, сообщая, какие дополнительные сведения и документы необходимы.

3.5. При соответствии Застрахованного лица требованиям, предъявляемым к лицам, принимаемым на страхование и при наступлении страхового случая, Программа предусматривает оказание следующих Услуг (названия услуг применяются в целях настоящей программы):

3.5.1. **Услуга «Верификация диагноза»** – проверка первично поставленного диагноза «злокачественное новообразование» с целью подтверждения или опровержения такого диагноза.

Сервисный центр Страховщика в течение 5 (Пяти) рабочих дней, следующих за получением от Застрахованного лица полного пакета обязательных документов, проводит проверку предоставленных Застрахованным лицом документов.

По проведению проверки предоставленных Застрахованным лицом документов Сервисный центр Страховщика информирует Застрахованное лицо о необходимости гистопатологической проверки/пересмотра биологического материала (операционного или биопсии), выясняет наличие/отсутствие биологического материала, при наличии – организует изъятие биологического материала и направление его на пересмотр. Объем исследований и медицинскую организацию, где будет проводиться гистопатологическая проверка/пересмотр биологического материала (операционного или биопсии), определяет сервисный центр Страховщика на основании рекомендаций врача-онколога и/или патоморфолога.

При не информативности и/или недостаточности биологического материала, необходимого для надлежащего проведения гистопатологической проверки, равно как и при отсутствии биологического материала ввиду невозможности его получения из-за специфики клинического случая и локализации онкологического/онкогематологического процесса (головной мозг, почка, лимфопролиферация и т.д.), тактику и объем диагностического исследования определяют врач-

онколог и/или гематолог, а также врач-патоморфолог, осуществляющие верификацию диагноза.

Страховщик оплачивает микротомирование блока и окрашивание гистологических препаратов, когда это необходимо для проведения проверки/пересмотра биологического материала.

Гистопатологическая проверка/пересмотр биологического материала (операционного или биопсии) является обязательным условием верификации диагноза.

При отказе Застрахованного лица от гистопатологической проверки биологического материала при возможности ее проведения, Застрахованное лицо обязано направить Страховщику письменный отказ об этом по форме, установленной приложением 2 к настоящей Программе. В таких случаях верификация первично поставленного диагноза завершается на этапе проверки предоставленного необходимого полного пакета медицинских документов, а гистопатологическая проверка биологического материала (операционного или биопсии), консультация врача-онколога и/или гематолога с целью подтверждения или опровержения онкологического диагноза и составление плана лечения по поводу выявленного злокачественного новообразования не осуществляются.

По итогам пересмотра биологического материала и на основании предоставленного необходимого полного пакета медицинских документов Застрахованному лицу предоставляется заключение врача-онколога, содержащее информацию о том, подтверждается диагноз или нет.

**3.5.2. Услуга «Составление плана лечения»** – содействие в предоставлении заключения врача-онколога с планом наблюдения и лечения, основанного на действующих стандартах и (или) клинических рекомендациях (протоколах лечения), по поводу выявленного злокачественного новообразования: при наличии подтвержденного диагноза, относящегося к злокачественным новообразованиям. Услуга предоставляется, в том числе для злокачественных новообразований, выявленных до начала периода страхования.

**3.5.3. Услуга «Навигация Застрахованного лица»** – маршрутизация Застрахованного лица с достоверно установленным диагнозом «злокачественное новообразование» для обеспечения ему максимального доступа к необходимым медицинским технологиям с учетом всех допускаемых законодательством Российской Федерации источников покрытия расходов на специализированную медицинскую помощь, информационно-консультационное содействие организации оказания медицинской помощи в соответствии с предоставленным планом лечения и наблюдения. Услуга предоставляется, в том числе для злокачественных новообразований, выявленных до начала периода страхования.

Путем информационного консультирования Сервисный центр Страховщика содействует получению Застрахованным лицом медицинской помощи по поводу выявленного злокачественного новообразования без взимания с Застрахованного платы, если это предусмотрено законодательством Российской Федерации, а именно за счет получения максимального количества медицинских услуг в рамках программы обязательного медицинского страхования – для иностранных граждан, на которых распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и имеющих действующий Сертификат обязательного медицинского страхования ОМС, или программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи – для граждан Российской Федерации, на которых распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и имеющих действующий Сертификат обязательного медицинского страхования ОМС. Информационное консультирование заключается в юридической поддержке, в помощи по преодолению бюрократических и административных барьеров.

**3.5.4. Лабораторные исследования** (общеклинические анализы крови и мочи; биохимические исследования до 7 показателей; гормональные исследования до 5 гормонов) при проведении курсов лучевой и химиотерапии.

**3.5.5. Инструментальная диагностика:** Ультразвуковые исследования – одно исследование за период страхования. КТ/МРТ с оплатой контрастного материала – одно исследования за период страхования.

#### **4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ (СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ)**

##### **4.1. Не признается страховым случаем:**

4.1.1. диагностирование/постановка злокачественного новообразования у лиц, возраст которых на дату заключения Программы менее 5 лет или более 64 лет включительно;

4.1.2. диагностирование/постановка злокачественного новообразования у лиц, у которых на дату заключения Программы были обнаружены или диагностированы ВИЧ-инфекция или СПИД, гепатиты В и/или С;

4.1.3. заболевания, по поводу которых Застрахованные лица до заключения договора ДМС по настоящей Программе и/или в течение действия периода ожидания проходят обследование, планируют или ожидают результатов анализов в связи с подозрением на злокачественные новообразования с дальнейшим подтверждением в период действия страхования злокачественного новообразования, классифицируемого в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) по следующим кодам:

- C00-C97 – злокачественные новообразования;
- D00-D09 – новообразования IN SITU;
- D37-D48 – новообразования неопределенного или неизвестного характера (т.е. новообразования, вызывающие сомнения в том, являются ли они доброкачественными). Кроме организации медицинских услуг в соответствии с пунктами 3.5.2 и 3.5.3;

4.1.4. новообразования, установленные до даты вступления страхования по настоящей Программе в силу, кроме организации медицинских услуг в соответствии с пунктами 3.5.2 и 3.5.3;

4.1.5. обращение Застрахованного лица в Сервисный центр при выявлении у Застрахованного лица диагноза, не попадающего под риск «злокачественное новообразование» (пункт 2.1.8 настоящей Программы);

4.1.6. событие, наступившее в Период ожидания, кроме организации медицинских услуг в соответствии с пунктами 3.5.2 и 3.5.3;

4.2. Услуги, не подлежащие оплате в рамках настоящей программы:

4.2.1. Услуги, прямо не предусмотренные Разделом 3 настоящей Программы;

4.2.2. Лечебные и диагностические медицинские вмешательства, если иное прямо не предусмотрено Разделом 3 настоящей Программы;

4.2.3. Услуги, оказываемые после истечения сроков страхования, предусмотренных настоящей Программой.

## 5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. При заключении договора страхования по настоящей Программе не принимаются на страхование лица:

5.1.1. возраст которых на дату заключения Программы «Онкозащита» менее 18 лет или лица, достигшие 66 лет (застрахованными могут быть лица в возрасте от 18 лет до 65 лет включительно);

5.1.2. у которых есть или когда-либо были обнаружены или диагностированы ВИЧ-инфекция или СПИД, гепатиты В и (или) С;

5.1.3. на которых не распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», не имеющие действующий Сертификат обязательного медицинского страхования (ОМС)\*

\*Сертификат ОМС – документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

5.2. Заключая договор ДМС по настоящей Программе / присоединяясь к Программе Застрахованный подтверждает, что ему достоверно известно о соответствии его требованиям, предъявляемым к лицам, принимаемым на страхование на случай диагностирования злокачественного новообразования (пункт 5.1. настоящей Программы), в том числе подтверждает, что не устанавливался любой диагноз, входящий в рубрику «Злокачественные новообразования» или в рубрику МКБ 10 «Новообразования in situ» или в рубрику «Новообразования неопределенного или неизвестного характера (т.е. новообразования, вызывающие сомнения в том, являются ли они доброкачественными)» МКБ 10.

Если в течение срока действия договора добровольного медицинского страхования и (или) Программы будет установлено, что договор и (или) Программа заключены при несоответствии Застрахованного лица требованиям к лицам, предъявляемым при заключении Программы на случай диагностирования злокачественного новообразования (пункт 5.1 настоящей Программы), Страховщик имеет право досрочно снять такое Застрахованное лицо со страхования.