

Установите мобильное
приложение СберСтрахование
для Вашего удобства


ПОЛИС «Защита на любой случай»

Серия _____ № _____
от «__» _____ 20__ г.

1. СТРАХОВЩИК	ООО СК «Сбербанк страхование», 121170 г. Москва, ул. Поклонная, дом 3, корп. 1, 1 этаж, пом. 3, тел.: 900 — для звонков с мобильного телефона, +7 (495) 500-55-50 — для звонков из любой точки мира, лицензии Банка России на осуществление добровольного имущественного страхования - СИ № 4331, на осуществление личного страхования - СЛ № 4331, выданы 12.10.2020 бессрочно. Информация о Страховщике, контактах и режиме работы структурных подразделений Страховщика размещена на сайте: sberbankins.ru . Банковские реквизиты: р/с 40701810200020029102 в ПАО Сбербанк, ИНН 7706810747, КПП 773001001, к/с № 30101810400000000225 в ГУ Банка России по ЦФО, БИК 044525225.			
2. СТРАХОВАТЕЛЬ	Ф.И.О.			
	Место рождения		Дата рождения	
	Адрес эл. почты*			
	Телефон (мобильный)*	Вид документа, удостоверяющего личность		
	Серия	Номер		
	Кем выдан			
	Дата выдачи	Код подразделения		
	Адрес регистрации			
*Для получения информации от Страховщика (в том числе юридически значимых сообщений, включая получение информации о прекращении действия страхования по Полису) и направления информации Страховщику.				
3. ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ (МОДУЛИ)				
МОДУЛЬ «ЗАЩИТА ДОМА» (модуль включается опционально)	1. Модуль Полиса «ЗАЩИТА ДОМА» разработан на основании Правил страхования имущества и гражданской ответственности физических лиц № 70.1 в редакции, утвержденной Приказом № 415 от 06.09.2022 (далее - Правила № 70.1), в том числе на основании Дополнительных условий № 1 по страхованию финансовых рисков и Дополнительных условий № 2 по страхованию от поломок. Правила № 70.1 размещены по адресу: https://sberbankins.ru/prav_70_1 .			
	2. Застрахованное имущество: <i>Кол-во таблиц зависит от включенных объектов страхования по модулю</i>			
	<i>При страховании квартир, комнат, апартаментов, таунхаусов добавляется:</i>			
	ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ (для застрахованного по Полису Помещения: квартиры/комнаты/апартаментов/таунхауса)			
	Объект недвижимости №1 (указывается адрес Помещения: квартиры/комнаты/апартаментов/таунхауса)			
	Объект недвижимости расположен на первом или последнем этаже (да/нет)			

	Объект недвижимости сдается в аренду (да/нет)	
	<i>При страховании Частных домов добавляется:</i> ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ (для застрахованного по Полису Частного дома)	
	Объект недвижимости №2 (указывается адрес застрахованного Частного дома или земельного участка, на котором находится застрахованный Частный дом)	
	Материал несущих стен (дерево или камень)¹	
	Объект недвижимости сдается в аренду (да/нет)	
	<i>При страховании техники добавляется:</i>	
	2.1. Дополнительно по настоящему модулю «Защита дома» по объекту недвижимости № ____ является застрахованной следующая крупная бытовая техника по рискам, указанным в п. 4.3 модуля «Защита дома» настоящего Полиса:	
	• холодильники, морозильники; • посудомоечные, стиральные, сушильные машины; • духовые шкафы; • электрические, газовые печи.	
	2.1.1. Указанная в п. 2.1 настоящего Полиса крупная бытовая техника принимается на страхование при условии:	
	- ее нахождения на Территории страхования по объекту недвижимости № ____ по модулю «Защита дома»; - она принадлежит Страхователю/Выгодоприобретателю по модулю «Защита дома»; - с момента ее приобретения Страхователем/Выгодоприобретателем по модулю «Защита дома» прошло не более 6 (шести) лет на дату заключения Полиса.	
	3. Выгодоприобретатель по модулю:	
	По страхованию имущества - «за счет кого следует» (в соответствии со ст. 930 ГК РФ).	
	По страхованию гражданской ответственности - Третьи лица, которым причинен вред.	
	<i>При страховании техники добавляется:</i>	
	По страхованию финансовых рисков (п. 4.3.2 модуля «Защита дома» настоящего Полиса) - лицо, понесшее застрахованные по Полису расходы.	
	4. По модулю «Защита дома» застрахованы поименованные ниже риски:	
	4.1. Страхование имущества:	
	4.1.1. чрезвычайная ситуация (п. 3.2.17 Правил № 70.1);	
	4.1.2. пожар (п. 3.2.1 Правил № 70.1);	
	4.1.3. удар молнии (п. 3.2.2 Правил № 70.1);	
	4.1.4. взрыв (п. 3.2.3 Правил № 70.1);	
	4.1.5. залив (п. 3.2.4 Правил № 70.1);	
	4.1.6. стихийные бедствия (п. 3.2.5 Правил № 70.1);	
	4.1.7. противоправные действия Третьих лиц (п. 3.2.6 Правил № 70.1);	
	4.1.8. падение летательных аппаратов и их частей (п. 3.2.7 Правил № 70.1);	
	4.1.9. падение посторонних предметов (п. 3.2.9 Правил № 70.1);	
	4.1.10. механическое воздействие (п. 3.2.10 Правил № 70.1);	
	4.1.11. замерзание жидкости в инженерных системах оборудования (п. 3.2.13 Правил № 70.1).	

¹ Определение материала несущих стен (дерево или камень) указано в п. 15 Особых условий по модулю «Защита дома».

	4.2. Страхование гражданской ответственности: 4.2.1. гражданская ответственность (п. 3.2.18 Правил № 70.1); 4.2.2. гражданская ответственность при проведении ремонтных работ (п. 3.2.19 Правил № 70.1). 4.3. Дополнительное страхование техники в отношении объекта недвижимости № ____: (опционально, в случае включения в один из объектов модуля) 4.3.1. повреждение, утрата или гибель имущества, указанного в п. 2.1 модуля «Защита дома» настоящего Полиса в результате поломки по причине внезапного прекращения работоспособности застрахованного имущества, в том числе вследствие воздействия электротока в форме короткого замыкания, при отсутствии внешних повреждений застрахованного имущества (п. 3.3 Дополнительных условий № 2 по страхованию от поломок к Правилам № 70.1); 4.3.2. возникновение непредвиденных расходов на диагностику при поломке имущества, указанного в п. 2.1 модуля «Защита дома» настоящего Полиса, в т.ч. расходов на выезд мастера и/или доставку застрахованного имущества в сервисный центр (п. 2.1.11 Дополнительных условий № 1 по страхованию финансовых рисков к Правилам № 70.1). Страховая выплата по настоящему риску производится только в том случае, если событие признано страховым случаем по риску, указанному в п. 4.3.1 модуля «Защита дома» настоящего Полиса.
МОДУЛЬ «СБЕРЕГИ ФИНАНСЫ» (модуль включается опционально)	1. Модуль Полиса «СБЕРЕГИ ФИНАНСЫ» разработан на основании Комплексных правил страхования банковских карт № 43.8 в редакции, утвержденной Приказом № 272 от 11.06.2024 (далее – Правила № 43.8). Правила № 43.8 размещены по адресу: https://sberbankins.ru/pravila-43-8. 2. Территория страхования по модулю: Весь мир. 3. Застрахованные банковские карты и счета, в связи с использованием которых осуществляется страхование: - все Банковские карты (основные и дополнительные), эмитированные ПАО Сбербанк и привязанные к Счету Держателя Основной банковской карты и/или счета в ПАО Сбербанк; - все счета (включая вклады) Держателя Основной банковской карты и/или счета в ПАО Сбербанк; включаются опционально: - все Банковские карты (основные и дополнительные), эмитированные ПАО Сбербанк, несовершеннолетних детей и внуков Страхователя, в т.ч. усыновленных или находящихся под опекой (попечительством) Страхователя; - все счета (включая вклады) в ПАО Сбербанк несовершеннолетних детей и внуков Страхователя, в т.ч. усыновленных или находящихся под опекой (попечительством) Страхователя. 4. Держатель(-ли) Основной(-ых) банковской(-их) карты (карт) и/или счета(-ов): 4.1. ФИО _____. Дата рождения _____. 4.2. ФИО _____. Дата рождения _____. 4.3. ФИО _____. Дата рождения _____. 4.4. ФИО _____. Дата рождения _____. 4.5. ФИО _____. Дата рождения _____. 4.6. ФИО _____. Дата рождения _____. Выгодоприобретатель по модулю: Держатель(-и) Застрахованной(-ых) банковской(-их) карты (карт) и/или счета(-ов). 5. По модулю «Сбереги финансы» застрахованы имущественные интересы Держателя Застрахованной Банковской карты и/или счета от наступления следующих событий (рисков):

	В части страхования имущества: 5.1. «Незаконное списание» - несанкционированное списание денежных средств со счета (счетов) Держателя Основной банковской карты и/или счета, указанных в п. 3 настоящего модуля, путем: 5.1.1. «Несанкционированного денежного перевода» (п. 4.2.2.1 Правил № 43.8): 5.1.1.1. «использование поддельной карты» (п. 4.2.2.1.1 Правил № 43.8); 5.1.1.2. «использование документов, данных о карте, полученных обманным путем» (п. 4.2.2.1.2 Правил № 43.8); 5.1.1.3. «снятие денег с использованием Мобильного банка», Системы «Сбербанк-Онлайн» (п. 4.2.2.1.3 Правил № 43.8); 5.1.1.4. «Использования утраченной карты» (п. 4.2.2.2 Правил № 43.8); 5.1.2. «Несанкционированного использования похищенной карты третьими лицами» (п. 4.2.2.3 Правил № 43.8); 5.1.3. «Несанкционированного бесконтактного платежа» (п. 4.2.2.4 Правил № 43.8); 5.1.4. «Воздействия вредоносного программного обеспечения (ПО)» (п. 4.2.2.5 Правил № 43.8); 5.2. «Перевод вследствие противоправных действий или снятие наличных в банкомате для дальнейшего перевода мошенникам», осуществленный(-ое) Держателем Застрахованной банковской карты и/или счета (п. 4.2.9 Правил № 43.8). 5.3. «Хищение наличных путем грабежа или разбоя» у Держателя Застрахованной банковской карты и/или счета (п. 4.2.3 Правил № 43.8). 5.4. «Неправомерное получение кредита (займа)» (п. 4.2.4 Правил № 43.8). 5.5. «Хищение личных вещей путем грабежа или разбоя» у Держателя Застрахованной банковской карты и/или счета (п. 4.2.7 Правил № 43.8). 5.6. «Утрата ключей и документов» Держателем Застрахованной банковской карты и/или счета (п. 4.2.6 Правил № 43.8). 5.7. «Утрата наличных денежных средств вследствие обмана» Держателя Застрахованной банковской карты и/или счета (п. 4.2.11 Правил № 43.8). В части страхования финансовых рисков: 5.8. «Юридические консультации» Держателя Застрахованной банковской карты и/или счета (п. 4.2.5 Правил № 43.8). 5.9. «Возникновение убытков от утечки персональных данных» у Держателя Застрахованной банковской карты и/или счета (п. 4.2.8 Правил № 43.8). 5.10. «Неполучение дохода по процентам» Держателем Застрахованной банковской карты и/или счета (п. 4.2.10 Правил № 43.8).
МОДУЛЬ «ЗАЩИТА ОТ ТРАВМ» (модуль включается опционально)	1. Модуль Полиса «ЗАЩИТА ОТ ТРАВМ» разработан на основании Правил комплексного личного страхования № 65.3 в редакции, утвержденной Приказом № 292 от 26.06.2023 (далее - Правила № 65.3). Правила № 65.3 размещены по адресу: https://sberbankins.ru/pravila-65.3. 2. Застрахованными лицами являются: 2.1. ФИО _____. Дата рождения _____. 2.2. ФИО _____. Дата рождения _____. 2.3. ФИО _____. Дата рождения _____. 2.4. ФИО _____. Дата рождения _____. 2.5. ФИО _____. Дата рождения _____. 2.6. ФИО _____. Дата рождения _____. 3. Территория страхования по модулю: Весь мир. 4. Выгодоприобретатель по модулю: Застрахованное лицо. В случае смерти Застрахованного лица – наследники Застрахованного лица. 5. По модулю «Защита от травм» могут быть застрахованы поименованные ниже риски (риски, по которым осуществляется страхование по модулю, обозначаются проставлением механическим (печатным) способом

	специальной отметки «V» в приведенной ниже таблице напротив соответствующего риска:			
	5.1.	«Травмы» (п. 3.2.1 Правил № 65.3)	V	
	5.2.	«Инвалидность в результате НС» (п. 3.2.2 Правил № 65.3)	V	
	5.3.	«Временная нетрудоспособность в результате НС» / «Временное расстройство здоровья в результате НС» (п. 3.2.5 Правил № 65.3)	V	
	5.4.	«Смерть в результате НС» (п. 3.2.3 Правил № 65.3)	Не застраховано / V	
МОДУЛЬ «ЗАЩИТА ОТ СЕРЬЕЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ» (модуль включается опционально)	1. Модуль Полиса «ЗАЩИТА ОТ СЕРЬЕЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ» разработан на основании Правил комбинированного личного страхования № 88.2 в редакции, утвержденной Приказом № 115 от 16.03.2023 (далее - Правила № 88.2). Правила № 88.2 размещены по адресу: https://sberbankins.ru/prav_88_2 .			
	2. По модулю «Защита от серьезных болезней» страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, по лечению впервые выявленных в течение срока страхования особо опасных заболеваний вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, за исключением случаев, предусмотренных разделом 2 Программы страхования. Под лечением особо опасных заболеваний в целях настоящего модуля понимаются следующие виды лечения:			
	2.1. Лечение онкологии.			
	2.2. Трансплантация костного мозга (ТКМ).			
	Для полисов, включающих кардио-/нейрохирургию добавляется пункт 2.3:			
	2.3. Кардио-/нейрохирургия.			
	Виды лечения, предусмотренные Программой страхования для каждого Застрахованного лица, указаны в п. 3 настоящего модуля.			
	3. Застрахованные лица			
		Ф.И.О.	Дата рождения	Индивидуальные страховые суммы и условия страхования
				Лечение онкологии – 6 000 000 руб. ТКМ – 20 000 000 руб. Территория лечения – Вариант А
			Лечение онкологии, кардио-/нейрохирургия – 6 000 000 руб. ТКМ – 20 000 000 руб. Территория лечения – Вариант А	
			Лечение онкологии – 20 000 000 руб. ТКМ – 85 000 000 руб. Территория лечения – Вариант В	
			Лечение онкологии, кардио-/нейрохирургия – 20 000 000 руб. ТКМ – 85 000 000 руб. Территория лечения – Вариант В	
	4. Территория страхования по модулю: РФ.			
	Территория лечения определяется выбранным вариантом страхования:			
	• Вариант А - РФ**, для проведения ТКМ – Весь мир;			
	• Вариант В - Израиль, Испания, Турция, Южная Корея, Российская Федерация***, для проведения ТКМ – Весь мир.			
	**Если лечение недоступно на территории РФ в течение более 4 (четырех) недель с момента признания случая страховым и существует угроза жизни Застрахованного лица, то Страховщик организует лечение на территории			

	следующих стран: Израиль, страны Европы (за исключением Швейцарии), Турция, Южная Корея. *** Если лечение недоступно на территории РФ, Израиля, Турции, Испании, Южной Кореи в течение более 4 (четырех) недель с момента признания случая страховым и существует угроза жизни Застрахованного лица, то территорией лечения является Весь мир.																					
	5. Выгодоприобретатель по модулю: Застрахованное лицо.																					
МОДУЛЬ «ЗАЩИТА ОТ КЛЕЩА» (модуль включается опционально)	1. Модуль Полиса «ЗАЩИТА ОТ КЛЕЩА» разработан на основании Правил добровольного медицинского страхования № 21.3 в редакции, утвержденной Приказом № 63 от 20.02.2023 (далее - Правила № 21.3). Правила № 21.3 размещены по адресу: https://sberbankins.ru/prav_21_3. 2. Застрахованными лицами являются: <table border="1" data-bbox="451 667 1517 947"> <thead> <tr> <th>Ф.И.О.</th><th>Дата рождения</th><th>Индивидуальная страховая сумма (руб.)</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> 3. Территория страхования по модулю: РФ. 4. Выгодоприобретатель по модулю: Застрахованное лицо. 5. По модулю «Защита от клеща» страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию по направлению круглосуточного диспетчерского пульта (далее – Диспетчерский пульт) Страховщика или Сервисной компании, с которой у Страховщика имеются договорные отношения, для организации оказания ему предусмотренных Программой медицинских и иных услуг по поводу расстройства здоровья или ухудшения состояния Застрахованного лица в результате укуса клеща, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и/или устраняющих их. Событие является страховым при условии, что укус клеща и связанное с этим обращение Застрахованного лица за организацией медицинской помощи произошли в течение срока действия страхования, установленного в настоящем Полисе, с учетом ограничений, исключений из страхования, установленных в Правилах страхования и Программе страхования.	Ф.И.О.	Дата рождения	Индивидуальная страховая сумма (руб.)																		
Ф.И.О.	Дата рождения	Индивидуальная страховая сумма (руб.)																				
4. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ																						
(перечень элементов застрахованного имущества/страховых рисков, страховых сумм опционален и зависит от включенных в Полис «Защита на любой случай» модулей и количества объектов)																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Элемент застрахованного имущества/страховые риски</th><th>Страховая сумма, руб.</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Модуль «Защита дома»</td></tr> <tr> <td colspan="2">Объект недвижимости № 1</td></tr> <tr> <td>Конструктивные элементы Помещения (в части страхования по риску «чрезвычайная ситуация»)</td><td>Указывается страховая сумма</td></tr> <tr> <td>Внутренняя отделка и инженерное оборудование Помещения</td><td>Указывается страховая сумма</td></tr> <tr> <td>Движимое имущество в Помещении</td><td>Указывается страховая сумма</td></tr> <tr> <td>В части страхования гражданской ответственности по модулю «Защита дома»</td><td>Указывается страховая сумма</td></tr> </tbody> </table>	Элемент застрахованного имущества/страховые риски	Страховая сумма, руб.	Модуль «Защита дома»		Объект недвижимости № 1		Конструктивные элементы Помещения (в части страхования по риску «чрезвычайная ситуация»)	Указывается страховая сумма	Внутренняя отделка и инженерное оборудование Помещения	Указывается страховая сумма	Движимое имущество в Помещении	Указывается страховая сумма	В части страхования гражданской ответственности по модулю «Защита дома»	Указывается страховая сумма								
Элемент застрахованного имущества/страховые риски	Страховая сумма, руб.																					
Модуль «Защита дома»																						
Объект недвижимости № 1																						
Конструктивные элементы Помещения (в части страхования по риску «чрезвычайная ситуация»)	Указывается страховая сумма																					
Внутренняя отделка и инженерное оборудование Помещения	Указывается страховая сумма																					
Движимое имущество в Помещении	Указывается страховая сумма																					
В части страхования гражданской ответственности по модулю «Защита дома»	Указывается страховая сумма																					

В части страхования техники по риску, указанному в п. 4.3.1 модуля «Защита дома» настоящего Полиса	Указывается страховая сумма	Лимит (максимальная сумма страховой выплаты) за единицу застрахованного имущества составляет ____
В части страхования финансового риска (п. 4.3.2 модуля «Защита дома» настоящего Полиса)	3 000	
Объект недвижимости № 2		
Внутренняя и внешняя отделка, инженерное оборудование, конструктивные элементы Частного дома	Указывается страховая сумма	Лимит (максимальная сумма страховой выплаты) по рискам 4.1.2. - 4.1.11 Полиса составляет ____
Движимое имущество в Частном доме	Указывается страховая сумма	
Внутренняя и внешняя отделка, инженерное оборудование, конструктивные элементы Дополнительных хозяйственных построек	Указывается страховая сумма	
В части страхования гражданской ответственности по модулю «Защита дома»	Указывается страховая сумма	
В части страхования техники по риску, указанному в п. 4.3.1 модуля «Защита дома» настоящего Полиса	Указывается страховая сумма	Лимит (максимальная сумма страховой выплаты) за единицу застрахованного имущества составляет ____
В части страхования финансового риска (п. 4.3.2 модуля «Защита дома» настоящего Полиса)	3 000	
Модуль «Сбереги финансы»		
В части страхования имущества по модулю «Сбереги финансы»	Указывается страховая сумма	
В части страхования финансовых рисков модуля «Сбереги финансы»	Указывается страховая сумма	
Модуль «Защита от травм»		
«Травмы» (п. 5.1 модуля «Защита от травм»)	Указывается страховая сумма	
«Инвалидность в результате НС» (п. 5.2 модуля «Защита от травм»)	Указывается страховая сумма	
«Временная нетрудоспособность в результате НС» / «Временное расстройство здоровья в результате НС» (п. 5.3 модуля «Защита от травм»)	Указывается страховая сумма	
«Смерть в результате НС» (п. 5.4 модуля «Защита от травм»)	Указывается страховая сумма	
Модуль «Защита от серьезных болезней»		
Обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, по лечению впервые выявленных в течение срока страхования особо опасных заболеваний	Указывается страховая сумма	
Модуль «Защита от клеща»		
Обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию по направлению Страховщика (Сервисной компании) по поводу расстройства здоровья в результате укуса клеща	Указывается страховая сумма	
4.1. Страховая(-ые) сумма(-ы), предусмотренная(-ые) настоящим Полисом, устанавливается(-ются) на		

каждый год (12 месяцев) его действия по каждому из включенных в Полис модулей.

4.2. Установленная(-ые) по настоящему Полису страховая(-ые) сумма(-ы) является(-ются) агрегатной(-ыми) или неагрегатной(-ыми) в соответствии с Особыми условиями по модулю(-ям).

4.3. Страховая премия по настоящему Полису составляет _____ руб. за каждый Период страхования, включая страховую премию по модулю «Защита от серьезных болезней», модулю «Защита от клеща» (добровольное личное страхование) в размере _____ руб. *(указывается страховая премия по ЗоСБ / по ЗоК / по ЗоСБ +ЗоК, текст отображается только для модуля ЗоСБ и/или для модуля ЗоК)*

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА

5.1. Датой заключения Полиса является дата уплаты страховой премии за первый Период страхования в полном объеме. Полис вступает в силу с даты заключения Полиса и действует до даты окончания действия последнего оплаченного Периода страхования.

5.2. Стороны договорились, что срок действия Полиса и срок действия страхования, обусловленного Полисом, могут не совпадать.

Страхование, обусловленное настоящим Полисом, вступает в силу с _____ и действует в течение оплаченных Периодов страхования.

Страховая премия за первый Период должна быть уплачена до даты вступления в силу страхования, обусловленного настоящим Полисом.

По модулю «Защита дома», модулю «Защита от травм», модулю «Защита от клеща» добавляется 2 абзаца ниже:

Страхование, обусловленное настоящим Полисом по модулю «Защита дома», модулю «Защита от травм», модулю «Защита от клеща», действует по окончании временной франшизы.

По модулю «Защита дома», модулю «Защита от травм», модулю «Защита от клеща» установлена временная франшиза, составляющая 7 (семь) календарных дней. Течение временной франшизы начинается с 00 час. 00 мин. даты, следующей за датой заключения Полиса. Временной франшизой признается период времени, за который Страховщиком не производятся страховые выплаты.

По модулю «Защита от серьезных болезней» добавляются абзацы ниже:

По модулю «Защита от серьезных болезней» установлена временная франшиза, составляющая 90 (девяносто) календарных дней. Течение временной франшизы начинается с 00 час. 00 мин. даты, следующей за датой заключения Полиса. Временной франшизой по модулю «Защита от серьезных болезней» признается период времени, в течение которого все диагностированные заболевания Застрахованного лица не будут признаваться страховыми случаями.

Действие временной франшизы не распространяется на возможность получения Застрахованным лицом консультативных услуг, предусмотренных в п. 4 Особых условий модуля «Защита от серьезных болезней». В случае неуплаты Страхователем страховой премии за очередной Период страхования до даты его начала действие временной франшизы возобновляется

если выбран вариант 5 Периодов страхования, равных 12 месяцам, или вариант 20 Периодов страхования, равных 3 месяцам добавляется:

на новые 90 (девяносто) календарных дней с даты уплаты страховой премии за очередной Период страхования.

если выбран вариант 60 Периодов страхования, равных 1 месяцу добавляется:

на новые 90 (девяносто) календарных дней с даты уплаты страховой премии за очередной Период страхования, кроме случаев, когда такая страховая премия была уплачена в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты окончания предыдущего оплаченного Периода страхования. Если страховая премия за очередной Период страхования была оплачена в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты окончания предыдущего оплаченного Периода страхования, действие временной франшизы не возобновляется.

5.3. Настоящий Полис включает в себя ____ (____) Периодов страхования, в течение которых может

действовать страхование по Полису (далее – Периоды).

Первый Период начинается с даты вступления страхования, обусловленного Полисом, в силу и действует в течение __ (____) месяца(-ев).

Второй и каждый следующий Период начинается с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой окончания предыдущего Периода, и действует в течение __ (____) месяца(-ев).

Страхование, обусловленное Полисом, действует только в течение тех Периодов, за которые страховая премия была оплачена до начала такого Периода, с учетом временной франшизы, если она предусмотрена модулем.

Страхователь вправе по своему усмотрению выбирать Периоды, в течение которых будет действовать страхование по Полису, посредством осуществления уплаты страховой премии за Период до начала такого Периода.

В случае отсутствия уплаты страховой премии за соответствующий Период до начала действия такого Периода действие Полиса приостанавливается, страхование по Полису в течение такого Периода не действует, и события, произошедшие в течение такого Периода, не являются страховыми случаями.

В случае уплаты страховой премии до начала действия следующего за неоплаченным Периодом Периода страхования Полис возобновляет свое действие с даты начала следующего Периода страхования, и соответствующая страховая премия учитывается в счет уплаты за следующий неоплаченный Период (Периоды).

По модулю «Защита от серьезных болезней» добавляется следующее предложение:

В рамках модуля «Защита от серьезных болезней» все заболевания Застрахованного лица, диагностированные в течение неоплаченного Периода или в течение действия временной франшизы, в случае последующего возобновления страхования будут классифицированы как заболевания, диагностированные до начала оплаченного Периода страхования. Страховщик не несет ответственности по заболеваниям, диагностированным до начала оплаченного Периода страхования.

5.4. Если страховая премия за первый Период страхования оплачена в меньшем размере, чем предусмотрено настоящим Полисом, либо позже установленного в п. 5.2 Полиса срока уплаты страховой премии за первый Период страхования, Полис считается незаключенным и не вступившим в силу.

В случае уплаты страховой премии в размере меньшем, чем установлено в настоящем Полисе, либо позже установленного в п. 5.2 Полиса срока уплаты страховой премии за первый Период страхования, денежные средства считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату оплатившему их лицу в безналичном порядке. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Страхователь и Страховщик в рамках правоотношений Сторон пришли к соглашению об использовании Страхователем его простой электронной подписи в порядке, размещенном по ссылке <https://sberbankins.ru/usloviya-obrabotki-sbol>.

6.2. При заключении, исполнении, изменении и расторжении Полиса Страховщик и Страхователь принимают на себя обязательство не осуществлять действий, квалифицируемых применимым законодательством как «коррупция», а также иных действий (бездействия), нарушающих требования применимого законодательства, применимых норм международного права в области противодействия коррупции. Термин «коррупция» понимается в значении, определенном в статье 1 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции».

6.3. В случае отказа Страхователя от настоящего Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме. Возврат страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса.

6.4. Дополнительно к предусмотренному действующим законодательством РФ «периоду охлаждения» Стороны согласовали условие, что в случае отказа Страхователя от Полиса до начала очередного

Периода страхования (начиная со второго Периода) или в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты начала очередного Периода страхования (начиная со второго Периода), при условии отсутствия в этом очередном Периоде события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за соответствующий очередной Период страхования в полном объеме. Возврат страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса.

6.5. Страхователь вправе отказаться от Полиса в случае непредоставления Страховщиком информации о Полисе, предоставления неполной или недостоверной информации. В случае отказа Страхователя от Полиса по указанному в настоящем подпункте основанию Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя. Полис считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса. Положения настоящего пункта применяются при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая (настоящий пункт не применяется в том числе если Страхователем (Выгодоприобретателем) реализовано право на обращение с заявлением о выплате страхового возмещения до момента отказа от Полиса).

6.6. Основания освобождения Страховщика от производства страховой выплаты, исключения из страхования, порядок производства страховой выплаты и другие условия указаны в Правилах страхования, на основании которых разработан соответствующий модуль (далее – Правила страхования). Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Полиса. Термины и определения, используемые в настоящем Полисе, определение которых дано в Правилах страхования, применяются и толкуются в соответствии с определениями, данными в Правилах страхования. Наименование, дата утверждения и адрес размещения Правил страхования, применяемых по модулю, указаны в разделе 3 настоящего Полиса.

Для полиса-оферты добавляется:

6.7. На основании ст. 435, ст. 438 ГК РФ согласием Страхователя заключить настоящий Полис на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии за первый Период страхования.

Для Полиса с УКЭП Страховщика добавляется:

6.7. Настоящий Полис составлен в виде электронного документа и подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», считается заключенным на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии. Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Полисе и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Полис на предложенных Страховщиком условиях.

7. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

7.1. Страхователь подтверждает, что:

- Ключевой информационный документ (далее – КИД) Страхователем получен до заключения Полиса и до уплаты страховой премии по Полису, Страхователь с содержанием КИД ознакомлен;

Для Полиса с УКЭП Страховщика добавляется:

- ему разъяснено право потребовать вручение КИД на бумажном носителе.

7.2. Страхователь, заключая настоящий Полис и уплачивая страховую премию по нему, подтверждает, что:

- с условиями обработки, использования, передачи перечисленных в настоящем Полисе персональных данных в порядке, указанном в электронном виде по адресу: <https://sberbankins.ru/usloviya-obrabotki-sbol>, ознакомлен и согласен;

- Полис, включая Особые условия по модулю(-ям), застрахованному(-ым) по Полису, и Правила страхования вручены Страхователю, Страхователь ознакомился(-ась) с ними до заключения Полиса, согласен(-на) с ними и обязуется их исполнять;

- уведомлен о том, что заключение настоящего Полиса не является обязательным условием для

Следующий буллит добавляется только при наличии в Полисе модуля «Защита дома»:

Следующий буллит добавляется только при наличии в Полисе модуля «Защита от травм»:

Следующий буллит добавляется только при наличии в Полисе модуля «Защита от серьезных болезней»:

Следующий буллит добавляется только при наличии в Полисе модуля «Защита от клеща»:

- согласен(-на) на использование факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика в настоящем Полисе и дополнительных соглашениях к нему с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи, а также подтверждает, что проинформирован о том, что вправе отказаться от заключения настоящего Полиса с использованием графического воспроизведения подписи и печати Страховщика;

- надлежащим способом вручения Правил страхования является размещение ссылки на соответствующую редакцию Правил страхования в настоящем Полисе. С Правилами, размещенными по ссылке, указанной в соответствующем модуле, ознакомлен, согласен и получил их в указанном в настоящем пункте Полиса порядке. Условия страхования, изложенные в настоящем Полисе и Правилах, ему разъяснены и понятны, и он обязуется их соблюдать. Страховщик обязуется по требованию Страхователя выдать ему текст Правил страхования на бумажном носителе.

Для Полуса с УКЭП Страховщика:

8. ПРИЛОЖЕНИЯ	ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ПО МОДУЛЮ(-ЯМ), ЗАСТРАХОВАННОМУ(-ЫМ) ПО НАСТОЯЩЕМУ ПОЛИСУ.
СТРАХОВЩИК	Генеральный директор ООО СК «Сбербанк страхование» _____/М.Ю. Волков / М.П. подпись ФИО Действующий на основании Устава

Номера телефонов для получения консультаций по страховым продуктам: 900 — для звонков с мобильного телефона, +7 (495) 500-55-50 — для звонков из любой точки мира, сайт: sberbankins.ru

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат (№ сертификата ЭЦП)
Владелец (ФИО владельца ЭЦП)
Действителен с (срок с) по (срок по)
Дата подписания (дата и время подписания)

ОБРАЗАЦЕЛ

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ПО МОДУЛЮ(-ЯМ), ЗАСТРАХОВАННОМУ(-ЫМ) ПО ПОЛИСУ**Особые условия по модулю «Защита дома»: (включается опционально при включении модуля «Защита дома»)**

1. Установленные по модулю «Защита дома» и указанные в разделе 4 Полиса страховые суммы являются агрегатными (уменьшаемыми) и уменьшаются на величину произведенных страховых выплат.

1.1. Лимит страхового возмещения по единице застрахованного движимого имущества составляет _____ (_____) рублей.

Единицей движимого имущества считается отдельное и самостоятельное изделие (предмет), включая все его неотъемлемые и неотделимые составные части, обеспечивающие его целостность, устойчивость и нормальную эксплуатацию. Для модульной мебели каждый модуль считается отдельной единицей движимого имущества. Для встраиваемой бытовой техники каждое устройство считается отдельной единицей движимого имущества.

2. Инженерное оборудование – системы и сети отопления (в т.ч. нагреваемых полов, стен, потолка с подогревом), канализации (в т.ч. сантехническое оборудование туалетных комнат), удаления отходов (мусоропровод), вентиляции, кондиционирования воздуха, водоснабжения (в т.ч. запорные устройства, раковины, ванны, душевые кабины и т.п.), газоснабжения (в т.ч. арматура, газовые колонки, стационарно установленные), электропитания, в т.ч. слаботочные (телевизионная антенна, телефон, сигнализация, радио и т.п.), за исключением тех систем, которые не принадлежат Страхователю (т.е. общедомовых систем). Дополнительно являются застрахованными внешние блоки кондиционеров, если они закреплены в соответствии с действующими правилами установки, в т.ч. на внешней стороне застрахованного объекта недвижимости и принадлежат Выгодоприобретателю.

3. Возмещение убытков вследствие повреждения застрахованного имущества водой или иными жидкостями, проникшими вследствие разрушения (дефектов) кровельного покрытия, осуществляется не более 1 (одного) раза за весь срок действия Полиса по каждому застрахованному объекту недвижимости, указанному в разделе 3 Полиса.

4. Лица, риск ответственности которых застрахован (далее – Застрахованные лица): Страхователь и совместно проживающие с ним на территории страхования, указанной в Полисе, члены его семьи (супруг(а), мать, отец, дети, бабушка, дедушка, внуки, усыновители и усыновленные/удочеренные).

Если Страхователь и члены его семьи не проживают на территории страхования, указанной в Полисе, то Застрахованными лицами являются собственник/наниматель застрахованного имущества, указанного в Полисе в качестве территории страхования, и совместно проживающие с ним на этой территории страхования члены его семьи (супруг(а), мать, отец, дети, бабушка, дедушка, внуки, усыновители и усыновленные/удочеренные).

В части страхования имущества Полис выдан на предъявителя и заключен на условиях «за счет кого следует». Выгодоприобретателем в части страхования имущества является лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

5. В случае исполнения Страховщиком обязательств по модулю «Защита дома» в полном объеме, страхование по модулю «Защита дома» не действует с 00:00 часов дня, следующего за днем, в который были выполнены обязательства Страховщика в полном объеме.

6. Не подлежит возмещению ущерб, причиненный внешним блокам кондиционеров в результате повреждений/дефектов, носящих исключительно эстетический характер (вмятины, царапины, пятна, повреждения окраски и т.п.), не влияющих на работоспособность и функциональность имущества, а также не ухудшающих его технических характеристик и не препятствующих дальнейшей эксплуатации по прямому назначению. Перечень иных исключений указан в Правилах страхования, *(добавляется при страховании техники)* а также в Дополнительных условиях № 1 по страхованию финансовых рисков к Правилам № 70.1 и Дополнительных условиях № 2 по страхованию от поломок к Правилам № 70.1.

При страховании только одного объекта Частного дома/Частных домов добавляется:

7. Частный дом – наибольшее по площади застройки индивидуально-определенное здание, обозначенное на плане земельного участка, стоящее на фундаменте, расположенное на территории страхования, которое состоит из комнат, а также помещений вспомогательного использования, предназначенных для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, связанных с их проживанием в таком здании, и которое не используется для любых видов предпринимательской деятельности.

Дополнительные хозяйственные постройки – находящиеся в пределах одного земельного участка с Частным домом обособленные строения и сооружения, обозначенные на плане земельного участка,

предназначенные для удовлетворения хозяйственно-бытовых нужд граждан, не предназначенные для проживания физических лиц (баня, гараж, хозблок, беседка, забор и т.п.).

8. Страховщик не заключает Полис и не принимает на страхование Частные дома:

- на условиях страхования Помещений, поскольку условия страхования и стоимость страховой услуги для Частных домов и Помещений различаются;
- использующиеся для любых видов предпринимательской деятельности (офисы, кафе, магазины и т.д.);
- у которых отсутствует фундамент;
- у которых отсутствует крыша, не завершено возведение стен, имеются незакрытые отверстия и проемы;
- находящиеся в заброшенном состоянии и/или используемые не по назначению;
- не обеспеченные надлежащим уходом, а именно: электропроводка, газовое оборудование, отопительные системы, системы водоснабжения и водоотведения должны находиться в исправном состоянии;
- имеющие материал несущих стен, который не соответствует материалу несущих стен, указанному Страхователем в п. 2 «Застрахованное имущество» Полиса.

Данные условия являются существенными условиями Полиса.

8.1. Настоящий Полис с той ценой и на тех условиях, которые указаны в тексте Полиса, заключается только при условии, что суммарные значения страховых сумм по всем договорам имущественного страхования, заключенным в ООО СК «Сбербанк страхование» в отношении Частного дома, адрес которого указан в Полисе в п. 2 «Застрахованное имущество» модуля «Защита дома», не могут превышать _____ (_____) рублей. Данное условие является существенным условием Полиса.

9. Если будет установлено, что Частный дом обладает одной/несколькими характеристиками, перечисленным в пункте 8 настоящих Особых условий по модулю «Защита дома», и (или) уплата Страхователем страховой премии (страховых взносов) приводит к превышению суммарного значения страховой суммы, указанной в пункте 8.1 настоящих Особых условий по модулю «Защита дома», что противоречит существенным условиям Полиса, то оплата страховой премии по такому Полису не является акцептом предложенных Страховщиком условий, а является акцептом на иных условиях (ст. 443 ГК РФ).

В силу ст. 438, ст. 443 ГК РФ Полис является незаключенным в отношении имущества и не влечет возникновения правовых последствий для Сторон ввиду несогласованности Сторонами существенных условий Полиса, если уплата денежных средств по Полису в отношении заявленного на страхование имущества, обладающего одной или несколькими характеристиками, противоречащими существенным условиям Полиса и (или) если уплата Страхователем страховой премии (страховых взносов) приводит к превышению суммарного значения страховой суммы.

10. Страховое возмещение по каждому из поврежденных элементов внутренней отделки и инженерного оборудования определяется в размере восстановительных расходов без учета износа и без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости, но не выше удельного веса, установленного по каждому элементу.

Страховое возмещение в случае полной гибели внутренней отделки и инженерного оборудования определяется в размере стоимости аналогичного по функциональному назначению имущества на дату наступления страхового случая, без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости, за вычетом стоимости годных остатков застрахованного имущества с учетом установленных в Полисе лимитов страхового возмещения, но не выше удельного веса, установленного по каждому элементу.

Страховое возмещение в случае повреждения конструктивных элементов или внешней отделки определяется в размере восстановительных расходов, за вычетом износа, без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости с учетом установленных в Полисе лимитов страхового возмещения, но не выше удельного веса, установленного по каждому элементу.

Страховое возмещение в случае полной гибели конструктивных элементов или внешней отделки определяется в размере стоимости аналогичного по функциональному назначению имущества на дату наступления страхового случая, за вычетом износа, без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости, за вычетом стоимости годных остатков застрахованного имущества с учетом установленных в Полисе лимитов страхового возмещения, но не выше удельного веса, установленного по каждому элементу.

Составные элементы	Выплата в % от лимита страхового возмещения, в рамках которого
--------------------	--

	осуществляется выплата
Конструктивные элементы:	55
Фундамент	10
Стены, перегородки и перекрытия, крыша	45
Внутренняя отделка:	30
Оконные блоки	5
Дверные блоки	5
Слой отделочных материалов, нанесенный или прикрепленный к поверхности стен	8
Слой отделочных материалов, нанесенный или прикрепленный к поверхности пола	7
Слой отделочных материалов, нанесенный или прикрепленный к поверхности потолка	5
Внешняя отделка	5
Инженерное оборудование	10
Итого:	100

Если какие-либо из вышеуказанных элементов в строении отсутствуют, то их доля в % от страховой суммы распределяется пропорционально по имеющимся элементам строения так, чтобы сумма лимитов по имеющимся элементам строения составила 100% от страховой суммы.

11. Страховое возмещение в части поврежденного застрахованного движимого имущества определяется в размере реального ущерба за вычетом износа заменяемых элементов и без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости с учетом установленных в Полисе лимитов страхового возмещения. Страховое возмещение в случае полной гибели застрахованного движимого имущества определяется в размере стоимости имущества, аналогичного погибшему по функциональному назначению и характеристикам, за вычетом износа и без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости с учетом установленных в Полисе лимитов страхового возмещения.

12. Величина износа определяется в соответствии с порядком, установленным в Приложении №4 к Правилам № 70.1.

В рамках Полиса являются застрахованными конструктивные элементы, внутренняя и внешняя отделка и инженерное оборудование Частного дома (Частных домов), а также, если предусмотрено Полисом, конструктивные элементы, внешняя и внутренняя отделка (при наличии) и инженерное оборудование (при наличии) Дополнительных хозяйственных построек, расположенных в пределах одного земельного участка с Частным домом, принятым на страхование, и движимое имущество в Частном доме (Частных домах) (включая движимое имущество, находящееся на застекленных балконах, лоджиях, террасах, верандах).

По риску «Чрезвычайная ситуация» (п. 4.1.1 модуля «Защита дома» Полиса) являются застрахованными только конструктивные элементы, внутренняя и внешняя отделка и инженерное оборудование Частного дома (Частных домов).

Застрахованным (-ыми) является(-ются) объект(-ы) недвижимости, указанный(-е) в разделе 3, модуль «Защита дома» Полиса, адрес(-а) нахождения которого(-ых) указан(-ы) в графе «Территория страхования» Полиса, и в сохранении которого(-ых) Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет интерес, несет риски, связанные с гибелью (утратой) или повреждением такого(-их) объекта(-ов) недвижимости (имущества).

13. Утрата (гибель) и (или) повреждение конструктивных элементов, внутренней и внешней отделки и инженерного оборудования Частного дома (Частных домов), наступившие вследствие событий, предусмотренных Полисом, могут быть признаны страховым случаем по риску «Стихийное бедствие», при условии, что наступившее событие не признано страховым случаем по риску «Чрезвычайная ситуация».

14. Если имущество, указанное в графе «Территория страхования» модуля «Защита дома» Полиса, находится в долевой собственности, то Выгодоприобретателем по модулю «Защита дома» является каждый из собственников застрахованного имущества пропорционально размеру своей доли в праве собственности на застрахованное имущество.

15. Несущие стены Частного дома – это особенно важные элементы его конструкции (внешние и некоторые внутренние стены), опирающиеся на фундамент и являющиеся опорой для плит и балок

перекрытий.

15.1. Материал несущих стен:

«Камень» – к каменным материалам несущих стен относятся материалы: монолитно-бетонные, кирпичные, монолитно-кирпичные, а также состоящие из пенно-газо-бетонно-цементных блоков, керамических блоков, железобетонных плит, керамзитобетонных панелей, а также их сочетаний, вне зависимости от материалов перекрытий.

«Дерево» – к деревянным материалам несущих стен относятся материалы, состоящие из бревна, бруса, сэндвич-панелей, фахверка и прочих, не относящихся к категории «камень» конструкций и/или материалов. Относятся к категории «дерево» также несущие стены Частного дома, состоящие из камня и указанных выше материалов категории «дерево», в том числе при наличии таких материалов в несущих стенах Частного дома в составе одного или нескольких этажей и/или мансарды Частного дома и/или при наличии пристроек с несущими стенами из таких материалов.

При страховании только одного объекта: квартир, апартаментов, комнат, таунхаусов добавляется:

7. Помещение – квартира, комната, таунхаус, апартаменты, которые не используются для любых видов предпринимательской деятельности.

8. Страховщик не заключает Полис и не принимает на страхование Помещения:

- на условиях страхования Частных домов, поскольку условия страхования и стоимость страховой услуги для Помещений и Частных домов различаются;
- используемые для любых видов предпринимательской деятельности (офисы, кафе, магазины и т.д.).

Данное условие является существенным условием Полиса.

8.1. Настоящий Полис с той ценой и на тех условиях, которые указаны в тексте Полиса, заключается только при условии, что суммарные значения страховых сумм по всем договорам имущественного страхования, заключенным в ООО СК «Сбербанк страхование» в отношении Помещения, адрес которого указан в Полисе в п. 2 «Застрахованное имущество» модуля «Защита дома», не могут превышать _____ (_____) рублей. Данное условие является существенным условием Полиса.

9. Если будет установлено, что Помещение обладает характеристиками, указанным в пункте 8 настоящих Особых условий по модулю «Защита дома», и (или) уплата Страхователем страховой премии (страховых взносов) приводит к превышению суммарного значения страховой суммы, указанной в пункте 8.1 настоящих Особых условий по модулю «Защита дома», что противоречит существенным условиям Полиса, то оплата страховой премии по такому Полису не является акцептом предложенных Страховщиком условий, а является акцептом на иных условиях (ст. 443 ГК РФ).

В силу ст. 438, ст. 443 ГК РФ Полис является незаключенным в отношении имущества и не влечет возникновения правовых последствий для Сторон ввиду несогласованности Сторонами существенных условий Полиса, если уплата денежных средств по Полису в отношении заявленного на страхование имущества, обладающего одной или несколькими характеристиками, противоречащими существенным условиям Полиса и (или) если уплата Страхователем страховой премии (страховых взносов) приводит к превышению суммарного значения страховой суммы.

Уплаченные в отношении такого имущества денежные средства подлежат возврату Страхователю в полном объеме. Возврат осуществляется по реквизитам, предоставленным Страхователем в ответ на уведомление Страховщика в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком реквизитов для перечисления. При непредоставлении Страхователем реквизитов для возврата, Страховщик вправе вернуть денежные средства по любым известным Страховщику реквизитам Страхователя или иным предусмотренным законодательством РФ способом.

10. Страховое возмещение по каждому из поврежденных элементов внутренней отделки и инженерного оборудования Помещения (Помещений) определяется в размере восстановительных расходов без учета износа и без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости, но не выше удельного веса, установленного по каждому элементу.

Страховое возмещение в случае полной гибели внутренней отделки и инженерного оборудования Помещения (Помещений) определяется в размере стоимости аналогичного по функциональному назначению имущества на дату наступления страхового случая без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости, за вычетом стоимости годных остатков застрахованного имущества с учетом установленных в Полисе лимитов страхового возмещения, но не выше удельного веса, установленного по каждому элементу.

Составные элементы	Выплата в % от страховой суммы по внутренней отделке и инженерному оборудованию
Оконные блоки	14
Дверные блоки	13
Слой отделочных материалов, нанесенный или прикрепленный к поверхности стен	20
Слой отделочных материалов, нанесенный или прикрепленный к поверхности пола	18
Слой отделочных материалов, нанесенный или прикрепленный к поверхности потолка	15
Инженерное оборудование	20
Итого:	100

11. Страховое возмещение в части поврежденного застрахованного движимого имущества определяется в размере реального ущерба за вычетом износа заменяемых элементов и без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости с учетом установленных в Полисе лимитов страхового возмещения.

Страховое возмещение в случае полной гибели застрахованного движимого имущества в Помещении (Помещениях) определяется в размере стоимости имущества, аналогичного погибшему по функциональному назначению и характеристикам, за вычетом износа и без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости с учетом установленных в Полисе лимитов страхового возмещения.

Величина износа определяется в соответствии с порядком, установленным в Приложении №4 к Правилам № 70.1.

12. Страховое возмещение в случае повреждения конструктивных элементов Помещения (Помещений) определяется в размере восстановительных расходов без учета износа и без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости с учетом установленных в Полисе лимитов страхового возмещения, но не выше удельного веса, установленного по каждому элементу (при наличии).

13. Страховое возмещение в случае полной гибели конструктивных элементов Помещения (Помещений) определяется в размере стоимости аналогичного по функциональному назначению имущества на дату наступления страхового случая, за вычетом износа, без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости, за вычетом стоимости годных остатков застрахованного имущества с учетом установленных в Полисе лимитов.

14. В рамках Полиса являются застрахованными внутренняя отделка и инженерное оборудование Помещения (Помещений) (включая внутреннюю отделку и инженерное оборудование застекленных балконов, лоджий, террас, веранд), движимое имущество в Помещении (Помещениях) (включая движимое имущество, находящееся на застекленных балконах, лоджиях, террасах, верандах).

Конструктивные элементы объектов недвижимости являются застрахованными только по риску «Чрезвычайная ситуация» (п. 4.1.1 модуля «Защита дома» Полиса). Внутренняя отделка и инженерное оборудование объектов недвижимости, а также движимое имущество не являются застрахованными по риску «Чрезвычайная ситуация».

Застрахованным (-ыми) является(-ются) объект(-ы) недвижимости, указанный(-е) в разделе 3, модуль «Защита дома» Полиса, адрес(-а) нахождения которого(-ых) указан(-ы) в графе «Территория страхования» Полиса, и в сохранении которого(-ых) Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет интерес, несет риски, связанные с гибелью (утратой) или повреждением такого(-их) объекта(-ов) недвижимости (имущества).

15. Если имущество, указанное в графе «Территория страхования» модуля «Защита дома» Полиса, находится в долевой собственности, то Выгодоприобретателем по модулю «Защита дома» является каждый из собственников застрахованного имущества пропорционально размеру своей доли в праве собственности на застрахованное имущество.

При страховании в одном полисе Частного дома (Частных домов) и квартир, апартаментов, комнат, таунхаусов добавляется:

7. Частный дом – Наибольшее по площади застройки индивидуально-определенное здание, обозначенное на плане земельного участка, стоящее на фундаменте, расположенное на территории

страхования, которое состоит из комнат, а также помещений вспомогательного использования, предназначенных для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, связанных с их проживанием в таком здании и которое не используется для любых видов предпринимательской деятельности.

Дополнительные хозяйственные постройки – находящиеся в пределах одного земельного участка с Частным домом обособленные строения и сооружения, обозначенные на плане земельного участка, предназначенные для удовлетворения хозяйственно-бытовых нужд граждан, не предназначенные для проживания физических лиц (баня, гараж, хозблок, беседка, забор и т.п.).

Помещение – квартира, комната, таунхаус, апартаменты, которые не используются для любых видов предпринимательской деятельности.

8. Страховщик не заключает Полис и не принимает на страхование:

8.1. Частный дом (Частные дома):

- на условиях страхования Помещений, поскольку условия страхования и стоимость страховой услуги для Частных домов и Помещений различаются;
- используемые для любых видов предпринимательской деятельности (офисы, кафе, магазины и т.д.);
- у которых отсутствует фундамент;
- у которых отсутствует крыша, не завершено возведение стен, имеются незакрытые отверстия и проемы;
- находящиеся в заброшенном состоянии и/или используемые не по назначению;
- не обеспеченные надлежащим уходом, а именно: электропроводка, газовое оборудование, отопительные системы, системы водоснабжения и водоотведения должны находиться в исправном состоянии;
- имеющие материал несущих стен, который не соответствует материалу несущих стен, указанному Страхователем в п. 2 «Застрахованное имущество» Полиса.

8.2. Помещение (Помещения):

- на условиях страхования Частных домов, поскольку условия страхования и стоимость страховой услуги для Помещений и Частных домов различаются;
- используемые для любых видов предпринимательской деятельности (офисы, кафе, магазины и т.д.).

8.3. Настоящий Полис с той ценой и на тех условиях, которые указаны в тексте Полиса, заключается только при условии, что суммарные значения страховых сумм по всем договорам имущественного страхования, заключенным в ООО СК «Сбербанк страхование» в отношении Помещения и (или) Частного дома, адрес которого(-ых) указан в Полисе в п. 2 «Застрахованное имущество» модуля «Защита дома», не могут превышать: для Помещения ____ (_____) рублей; для Частного дома ____ (_____) рублей. Данное условие является существенным условием Полиса.

9. Условия, указанные в п. 8 Особых условий по модулю «Защита дома», являются существенными условиями Полиса. Если будет установлено, что Частный дом/Помещение обладает одной/несколькими характеристиками, перечисленным в пункте 8 настоящих Особых условий по модулю «Защита дома» и (или) уплата Страхователем страховой премии (страховых взносов) приводит к превышению суммарного значения страховой суммы, указанной в пункте 8.3 настоящих Особых условий по модулю «Защита дома», что противоречит существенным условиям Полиса, то оплата страховой премии по такому Полису не является акцептом предложенных Страховщиком условий, а является акцептом на иных условиях (ст. 443 ГК РФ).

В силу ст. 438, ст. 443 ГК РФ Полис является незаключенным в отношении имущества и не влечет возникновения правовых последствий для Сторон ввиду несогласованности Сторонами существенных условий Полиса, если уплата денежных средств по Полису в отношении заявленного на страхование имущества, обладающего одной или несколькими характеристиками, противоречащими существенным условиям Полиса и(или) если уплата Страхователем страховой премии (страховых взносов) приводит к превышению суммарного значения страховой суммы.

Уплаченные в отношении такого имущества денежные средства подлежат возврату Страхователю в полном объеме. Возврат осуществляется по реквизитам, предоставленным Страхователем в ответ на уведомление Страховщика в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком реквизитов для перечисления. При непредоставлении Страхователем реквизитов для возврата, Страховщик вправе вернуть денежные средства по любым известным Страховщику реквизитам Страхователя или иным предусмотренным законодательством РФ способом.

10. Страховое возмещение по каждому из поврежденных элементов внутренней отделки, инженерного

оборудования Помещения (Помещений) и Частного дома (Частных домов) определяется в размере восстановительных расходов без учета износа и без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости, но не выше удельного веса, установленного по каждому элементу.

Страховое возмещение в случае полной гибели внутренней отделки и инженерного оборудования определяется в размере стоимости аналогичного по функциональному назначению имущества на дату наступления страхового случая, без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости, за вычетом стоимости годных остатков застрахованного имущества с учетом установленных в Полисе лимитов страхового возмещения, но не выше удельного веса, установленного по каждому элементу.

10.1. Удельный вес составных элементов по застрахованному(-ым) Помещению(-ям):

Составные элементы	Выплата в % от страховой суммы по внутренней отделке и инженерному оборудованию
Оконные блоки	14
Дверные блоки	13
Слой отделочных материалов, нанесенный или прикрепленный к поверхности стен	20
Слой отделочных материалов, нанесенный или прикрепленный к поверхности пола	18
Слой отделочных материалов, нанесенный или прикрепленный к поверхности потолка	15
Инженерное оборудование	20
Итого:	100

10.2. Удельный вес составных элементов по застрахованному(-ым) Частному(-ым) дому(-ам) и по застрахованным Дополнительным хозяйственным постройкам:

Составные элементы	Выплата в % от лимита страхового возмещения, в рамках которого осуществляется выплата
Конструктивные элементы:	55
Фундамент	10
Стены, перегородки и перекрытия, крыша	45
Внутренняя отделка:	30
Оконные блоки	5
Дверные блоки	5
Слой отделочных материалов, нанесенный или прикрепленный к поверхности стен	8
Слой отделочных материалов, нанесенный или прикрепленный к поверхности пола	7
Слой отделочных материалов, нанесенный или прикрепленный к поверхности потолка	5
Внешняя отделка	5
Инженерное оборудование	10
Итого:	100

Если какие-либо из вышеуказанных элементов в строении отсутствуют, то их доля в % от страховой суммы распределяется пропорционально по имеющимся элементам строения так, чтобы сумма лимитов по имеющимся элементам строения составила 100% от страховой суммы.

11. Страховое возмещение в случае повреждения конструктивных элементов или внешней отделки Частного дома (Частных домов) и застрахованных Дополнительных хозяйственных построек, определяется в размере восстановительных расходов, за вычетом износа, без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости с учетом установленных в Полисе лимитов страхового возмещения, но не выше удельного веса, установленного по каждому элементу.

Страховое возмещение в случае полной гибели конструктивных элементов или внешней отделки Частного дома (Частных домов) и застрахованных Дополнительных хозяйственных построек,

определяется в размере стоимости аналогичного по функциональному назначению имущества на дату наступления страхового случая, за вычетом износа, без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости, за вычетом стоимости годных остатков застрахованного имущества с учетом установленных в Полисе лимитов страхового возмещения, но не выше удельного веса, установленного по каждому элементу.

12. Страховое возмещение в случае повреждения конструктивных элементов Помещения (Помещений) определяется в размере восстановительных расходов без учета износа и без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости с учетом установленных в Полисе лимитов страхового возмещения, но не выше удельного веса, установленного по каждому элементу (при наличии).

Страховое возмещение в случае полной гибели конструктивных элементов Помещения (Помещений) определяется в размере стоимости аналогичного по функциональному назначению имущества на дату наступления страхового случая, за вычетом износа, без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости, за вычетом стоимости годных остатков застрахованного имущества с учетом установленных в Полисе лимитов.

13. Страховое возмещение в части поврежденного застрахованного движимого имущества определяется в размере реального ущерба за вычетом износа заменяемых элементов и без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости с учетом установленных в Полисе лимитов страхового возмещения. Страховое возмещение в случае полной гибели застрахованного движимого имущества определяется в размере стоимости имущества, аналогичного погибшему по функциональному назначению и характеристикам, за вычетом износа и без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости с учетом установленных в Полисе лимитов страхового возмещения.

14. Величина износа определяется в соответствии с порядком, установленным в Приложении №4 к Правилам № 70.1.

15. Несущие стены Частного дома – это особенно важные элементы его конструкции (внешние и некоторые внутренние стены), опирающиеся на фундамент и являющиеся опорой для плит и балок перекрытий.

15.1. Материал несущих стен:

«Камень» – к каменным материалам несущих стен относятся материалы: монолитно-бетонные, кирпичные, монолитно-кирпичные, а также состоящие из пенно-газо-бетонно-цементных блоков, керамических блоков, железобетонных плит, керамзитобетонных панелей, а также их сочетаний, вне зависимости от материалов перекрытий.

«Дерево» – к деревянным материалам несущих стен относятся материалы, состоящие из бревна, бруса, сэндвич-панелей, фахверка и прочих, не относящихся к категории «камень» конструкций и/или материалов. Относятся к категории «дерево» также несущие стены Частного дома, состоящие из камня и указанных выше материалов категории «дерево», в том числе при наличии таких материалов в несущих стенах Частного дома в составе одного или нескольких этажей и/или мансарды Частного дома и/или при наличии пристроек с несущими стенами из таких материалов.

16. Застрахованными являются объекты недвижимости, указанные в разделе 3, модуль «Защита дома» Полиса, адреса нахождения которых указаны в графе «Территория страхования» Полиса, и в сохранении которых Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет интерес, несет риски, связанные с гибелью (утратой) или повреждением таких объектов недвижимости (имущества).

16.1. В рамках Полиса являются застрахованными конструктивные элементы, внутренняя и внешняя отделка и инженерное оборудование Частного дома (Частных домов), а также, если предусмотрено Полисом, конструктивные элементы, внешняя и внутренняя отделка (при наличии) и инженерное оборудование (при наличии) Дополнительных хозяйственных построек, расположенных в пределах одного земельного участка с Частным домом, принятым на страхование, и движимое имущество в Частном доме (Частных домах) (включая движимое имущество, находящееся на застекленных балконах, лоджиях, террасах, верандах).

По риску «Чрезвычайная ситуация» (п. 4.1.1 модуля «Защита дома» Полиса) являются застрахованными конструктивные элементы, внутренняя и внешняя отделка и инженерное оборудование Частного дома (Частных домов).

16.2. В рамках Полиса являются застрахованными внутренняя отделка и инженерное оборудование Помещения (Помещений) (включая внутреннюю отделку и инженерное оборудование застекленных балконов, лоджий, террас, веранд), движимое имущество в Помещении (Помещениях) (включая движимое имущество, находящееся на застекленных балконах, лоджиях, террасах, верандах).

Конструктивные элементы Помещения (Помещений) являются застрахованными только по риску

«Чрезвычайная ситуация» (п. 4.1.1 модуля «Защита дома» Полиса). Внутренняя отделка и инженерное оборудование Помещения (Помещений), а также движимое имущество в Помещении (Помещениях) не являются застрахованными по риску «Чрезвычайная ситуация».

17. Утрата (гибель) и (или) повреждение конструктивных элементов, внутренней и внешней отделки и инженерного оборудования Частного дома (Частных домов), наступившие вследствие событий, предусмотренных Полисом, могут быть признаны страховым случаем по риску «Стихийное бедствие», при условии, что наступившее событие не признано страховым случаем по риску «Чрезвычайная ситуация».

18. Если имущество, указанное в графе «Территория страхования» модуля «Защита дома» Полиса, находится в долевой собственности, то Выгодоприобретателем по модулю «Защита дома» является каждый из собственников застрахованного имущества пропорционально размеру своей доли в праве собственности на застрахованное имущество.

При страховании крупной бытовой техники добавляется (нумерация пунктов Особых условий по модулю «Защита дома» продолжается с пункта 16 при страховании квартир, апартментов, комнат, таунхаусов или Частных домов; нумерация пунктов Особых условий по модулю «Защита дома» продолжается с пункта 19 при страховании квартир, апартментов, комнат, таунхаусов и Частных домов в одном полисе):

16 (19). При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.3.1 модуля «Защита дома» Полиса, возмещению подлежат только фактически понесенные, документально подтвержденные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на ремонт застрахованной бытовой техники в авторизованном сервисном центре, в пределах установленной в Полисе страховой суммы по данному риску, с учетом применяемых лимитов страхового возмещения и безусловной франшизы.

Авторизованный сервисный центр – организация, осуществляющая сервисное обслуживание и восстановительный ремонт техники (включая диагностику и замену запасных частей) и заключившая договор на предоставление данных услуг с изготовителем, импортером или продавцом техники.

17 (20). При частичном повреждении застрахованного имущества по риску, указанному в п. 4.3.1 модуля «Защита дома» Полиса, установлена безусловная франшиза по каждому страховому случаю – 15% от величины расходов на восстановление поврежденного имущества.

18 (21). Обязанность по обращению в авторизованный сервисный центр и несению расходов на ремонт в авторизованном сервисном центре лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе).

19 (22). По согласованию со Страховщиком в пределах установленной в Полисе страховой суммы, с учетом применяемых лимитов страхового возмещения и безусловной франшизы Страхователю (Выгодоприобретателю) может быть осуществлено возмещение расходов на проведение ремонта застрахованного имущества в неавторизованном сервисном центре.

20 (23). Страховщик не организует ремонт и не несет ответственности за качество и сроки проведенного ремонта бытовой техники.

Особые условия по модулю «Защита от травм»: (включается опционально при включении модуля «Защита от травм»)

1. Размеры выплат по каждому страховому риску:

1.1. По страховому риску «Травмы» - в соответствии с Приложением № 1 к Правилам страхования № 65.3. Расчет страховой выплаты по страховому случаю «Травмы» осуществляется от страховой суммы, установленной в разделе 4 Полиса по данному страховому риску (без учета произведенных ранее страховых выплат);

1.2. По страховому риску «Инвалидность в результате НС» - 100% от страховой суммы, установленной в Разделе 4 Полиса;

1.3. По страховым рискам «Временная нетрудоспособность в результате НС»/«Временное расстройство здоровья в результате НС»:

- 0,1% от страховой суммы, установленной в разделе 4 Полиса по данному страховому риску (без учета произведенных ранее страховых выплат), за каждый день нетрудоспособности/расстройства здоровья, начиная с 4 (четвертого) дня нетрудоспособности/расстройства здоровья, но не более 90 (девяноста) дней за один Период страхования. *(при выборе Варианта страхования – Базовый)*

- 0,2% от страховой суммы, установленной в разделе 4 Полиса по данному страховому риску (без учета произведенных ранее страховых выплат), за каждый день нетрудоспособности/расстройства здоровья, начиная с 4 (четвертого) дня нетрудоспособности/расстройства здоровья, но не более 90 (девяноста) дней за один Период страхования. *(при выборе Варианта страхования – Расширенный)*

1.4. По страховому риску «Смерть в результате НС» - 100% от страховой суммы, установленной в разделе 4 Полиса *(включается опционально при выборе Варианта страхования - Расширенный, при страховании лиц в возрасте от 18 лет до наступления 71 года на дату заключения Полиса).*

2. Не принимаются на страхование и не являются Застрахованными лицами следующие категории лиц:

- которым исполнился 71 (семьдесят один) год и которым не исполнился 1 (один) год на дату заключения настоящего Полиса;

- состоящие на учете (наблюдении) в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере(ах);

- имеющие диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;

- заключенные под стражу, отбывающие наказание в местах лишения свободы.

3. Условия, указанные в п. 2 Особых условий модуля «Защита от травм» являются существенными условиями Полиса. Если будет установлено, что Застрахованное лицо подпадает под одну из вышеперечисленных в п. 2 Особых условий модуля «Защита от травм» категорий то уплата страховой премии по такому Полису не является акцептом предложенных Страховщиком условий, а является акцептом на иных условиях (ст. 443 ГК РФ).

В силу ст. 438, ст. 443 ГК РФ Полис является незаключенным в отношении таких лиц.

4. Установленные по модулю «Защита от травм» и указанные в разделе 4 Полиса страховые суммы являются агрегатными (уменьшаемыми) и уменьшаются на величину произведенных страховых выплат.

4.1. Страховая сумма по модулю «Защита от травм» устанавливается отдельная по страховым рискам. При страховании группы лиц страховая сумма, установленная по каждому страховому риску, распространяется на всех Застрахованных лиц.

Если Полис заключается в отношении одного Застрахованного лица в возрасте от 18 (восемнадцати) лет до 71 (семидесяти одного) года, при наступлении страхового риска «Инвалидность в результате НС», Застрахованным лицом на следующий Период страхования становится супруг(а) Застрахованного лица в возрасте от 18 (восемнадцати) лет до 71 (семидесяти одного) года, в случае отсутствия у Застрахованного лица супруга(-и) - ребенок Застрахованного лица в возрасте от 1 (одного) года до 18 (восемнадцати) лет на дату его включения, в т.ч. усыновленный Застрахованным лицом или находящийся под опекой (попечительством) Застрахованного лица.

5. Если Полис заключается в отношении одного Застрахованного лица в возрасте от 18 (восемнадцати) лет, при наступлении страхового случая «Инвалидность в результате НС», Застрахованным лицом на следующий Период страхования по страховому риску «Инвалидность в результате НС» становится супруг(а) Застрахованного лица в возрасте от 18 (восемнадцати) лет на дату включения и старше, с учетом возрастного ограничения, предусмотренного п. 2 настоящих Особых условий. В случае отсутствия у Застрахованного лица супруга(-и) - ребенок Застрахованного лица в возрасте от 1 (одного) года до 18 (восемнадцати) лет на дату включения, в т.ч. усыновленный Застрахованным лицом или находящийся под опекой (попечительством) Застрахованного лица, с учетом возрастного ограничения, предусмотренного п. 2 настоящих Особых условий.

Если Полис заключается в отношении одного Застрахованного лица в возрасте от 1 (одного) года до 18

(восемнадцать) лет, при наступлении страхового случая «Инвалидность в результате НС», Застрахованным лицом на следующий Период страхования по страховому риску «Инвалидность в результате НС» становится один из родителей ребенка в возрасте от 18 (восемнадцати) лет на дату включения и старше, с учетом возрастного ограничения, предусмотренного п. 2 настоящих Особых условий, в случае отсутствия у Застрахованного лица родителей - опекун или попечитель в возрасте от 18 (восемнадцати) лет на дату включения и старше, с учетом возрастного ограничения, предусмотренного п. 2 настоящих Особых условий.

6. При наступлении страховых случаев с несколькими Застрахованными лицами, при страховании группы лиц, решение о страховой выплате и осуществление выплаты или решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в порядке очередности поступления полного комплекта документов от Застрахованных лиц. При этом, страховые выплаты не могут превышать установленную Полисом страховую сумму.

7. Суммарные значения страховых сумм по каждому из страховых рисков «Травмы» и «Временная нетрудоспособность в результате НС»/«Временное расстройство здоровья в результате НС» по всем заключенным со Страховщиком полисам в рамках модуля «Защита от травм» и отдельным полисам «Защита от травм» не могут превышать 3 000 000 (трех миллионов) рублей в отношении одного и того же Застрахованного лица. Данное условие является существенным условием Полиса.

При страховании группы лиц страховая сумма распространяется на всех Застрахованных лиц, но в целях недопущения превышения суммарного значения страховых сумм страховая сумма считается установленной на каждое Застрахованное лицо и суммарные значения страховых сумм по каждому из страховых рисков «Травмы» и «Временная нетрудоспособность в результате НС»/«Временное расстройство здоровья в результате НС» по всем заключенным со Страховщиком Полисам в рамках модуля «Защита от травм» и отдельным Полисам «Защита от травм» не могут превышать 3 000 000 (трех миллионов) рублей в отношении одного и того же Застрахованного лица.

Настоящий Полис с той ценой и на тех условиях, которые указаны в тексте Полиса, заключается только при условии, что суммарные значения страховых сумм по каждому из страховых рисков «Смерть в результате НС» и «Инвалидность в результате НС» по всем заключенным со Страховщиком Полисам в рамках модуля «Защита от травм» и отдельным Полисам «Защита от травм» не могут превышать _____ (_____) рублей в отношении одного и того же Застрахованного лица. Данное условие является существенным условием Полиса.

При страховании группы лиц страховая сумма распространяется на всех Застрахованных лиц, но в целях недопущения превышения суммарного значения страховых сумм, страховая сумма считается установленной на каждое Застрахованное лицо и суммарные значения страховых сумм по каждому из страховых рисков «Смерть в результате НС» и «Инвалидность в результате НС» по всем заключенным со Страховщиком Полисам в рамках модуля «Защита от травм» и отдельным полисам «Защита от травм» не могут превышать _____ (_____) рублей в отношении одного и того же Застрахованного лица.

Стороны пришли к соглашению, что полисы, по которым уплата Страхователем страховой премии (страховых взносов) приводит к превышению суммарного значения страховой суммы, установленного в настоящем пункте в отношении одного и того же Застрахованного лица, в силу ст. 438, ст. 443 ГК РФ являются незаключенными.

При этом Страхователь имеет право заключить полисы, превышающие суммарные значения страховых сумм, установленные в настоящем пункте в отношении одного и того же Застрахованного лица, на особых условиях.

8. В указанных в п. 2 и п. 7 Особых условий модуля «Защита от травм» случаях уплата денежных средств по таким Полисам в отношении Застрахованного(-ых) лица(лиц) не влечет возникновения правовых последствий для Сторон ввиду несогласованности Сторонами существенных условий Полиса.

Уплаченные по таким полисам денежные средства подлежат возврату Страхователю в полном объеме. Возврат осуществляется по реквизитам, предоставленным Страхователем в ответ на уведомление Страховщика в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком реквизитов для перечисления.

При непредоставлении Страхователем реквизитов для возврата, Страховщик вправе вернуть денежные средства по любым известным Страховщику реквизитам Страхователя или иным предусмотренным законодательством РФ способом.

Пункт 9 включается опционально при выборе Варианта страхования - Расширенный, при страховании лиц в возрасте от 18 лет до наступления 71 года на дату заключения Полиса:

9. При страховании группы лиц, состоящей из детей в возрасте от 1 (одного) года до 18 (восемнадцати)

лет и взрослых в возрасте от 18 (восемнадцати) лет до наступления 71 (семидесяти одного) года на дату заключения Полиса, страховой риск «Смерть в результате НС» распространяется только на взрослых. При наступлении страхового случая «Смерть в результате НС» обязательства Страховщика в отношении данного Застрахованного лица по модулю «Защита от травм» считаются исполненными в полном объеме.

ОБРАЗОЦ

Особые условия по модулю «Сбереги финансы»: (включается опционально при включении модуля «Сбереги финансы»)

1. Полный перечень оснований для освобождения Страховщика от страховой выплаты, отказа в страховой выплате, а также исключения из страхового покрытия указаны в разделах 5 и 10 Правил № 43.8.

2. Установленные по модулю «Сбереги финансы» и указанные в разделе 4 Полиса страховые суммы являются неагрегатными (не уменьшаемыми) и не уменьшаются на величину произведенных страховых выплат.

3. По модулю «Сбереги финансы» устанавливается лимит количества страховых случаев – не более ____ страховых случаев на каждый год (12 месяцев) действия Полиса.

4. По модулю «Сбереги финансы» устанавливаются следующие лимиты страхового возмещения по рискам:

4.1. По риску «Перевод вследствие противоправных действий или снятие наличных в банкомате с целью их дальнейшего перевода мошенникам» – _____ рублей на один страховой случай.

4.2. По риску «Снятие денег с использованием Мобильного банка», Системы «Сбербанк-Онлайн» – _____ рублей на один страховой случай.

4.3. По риску «Хищение наличных путем грабежа или разбоя» – _____ рублей на один страховой случай.

4.4. По риску «Неправомерное получение кредита (займа)» – _____ рублей на один страховой случай.

4.5. По риску «Хищение личных вещей путем грабежа или разбоя» – _____ рублей на один страховой случай.

4.6. По риску «Утрата ключей и документов» – _____ рублей на один страховой случай.

4.7. По риску «Утрата наличных денежных средств вследствие обмана» – _____ рублей на один страховой случай.

4.8. По риску «Несанкционированное использование похищенной карты третьими лицами» – _____ рублей на один страховой случай.

п.5 и п.6 добавляются опционально при страховании карт/счетов несовершеннолетних Держателей:

5. В отношении застрахованных банковских карт и счетов несовершеннолетних детей и внуков Страхователя, в т.ч. усыновленных или находящихся под опекой (попечительством) Страхователя, установлен лимит страхового возмещения _____ рублей на каждый страховой случай.

6. Стороны согласовали, что п. 1.2.8.1 Правил № 43.8 применяется к отношениям Сторон, и Держателем Застрахованной банковской карты и/или счета также являются несовершеннолетние дети и внуки Страхователя, в том числе усыновленные или находящиеся под опекой (попечительством) Страхователя, на имя которых по распоряжению Страхователя выпущена Дополнительная банковская карта, или на имя которого открыт Счет (Счета).

Особые условия (Программа добровольного медицинского страхования) по модулю «Защита от серьезных болезней»: (включается опционально при включении модуля «Защита от серьезных болезней»)

В рамках модуля «Защита от серьезных болезней» Страховщик организует и оплачивает следующие виды лечения:

- Лечение онкологических заболеваний. Под онкологическим заболеванием понимается любое злокачественное новообразование, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткани организма, а также рак in situ. Рак in situ — злокачественная опухоль на начальных стадиях развития, особенностью которой является скопление гистологически измененных клеток без прорастания в подлежащую ткань, лимит страховой суммы на лечение рака in situ составляет 425 000 (четыреста двадцать пять тысяч) рублей. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами гистологических или (в случае системных злокачественных новообразований) цитологических исследований.

По настоящему модулю страхованием не покрываются и страховыми случаями не являются обращения Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг в связи с впервые установленными в течение срока действия Полиса диагнозами:

- злокачественные опухоли кожи (кроме меланомы);
- хроническая лимфоцитарная лейкемия;
- любые виды заболеваний протекающих на фоне ВИЧ-инфекции или СПИДа (включая саркому Капоши).

- Трансплантация костного мозга (далее — ТКМ).

Для полисов, включающих кардио-/нейрохирургию добавляется пункт:

- Кардио-/нейрохирургия. Кардиохирургия — аортокоронарное шунтирование, замена сердечного клапана, каротидная ангиография, стентирование, эндартерэктомия, хирургия сердечного клапана, септальная миомэктомия, установка кардиостимулятора, катетеризация сердца, сосудистая хирургия (за исключением лечения варикозного расширения вен), операции в связи с приобретенными пороками сердца, операции в связи с дефектами перегородки (межжелудочковой/межпредсердной). Нейрохирургическая операция — любое плановое хирургическое вмешательство, рекомендованное нейрохирургом, на мозге или других внутричерепных структурах, хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга и его оболочек, лечение последствий травм. Диагноз, послуживший причиной лечения, должен быть установлен впервые во время срока страхования. По настоящему модулю страхованием не покрываются и страховыми случаями не являются обращения Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг в связи с впервые установленными в течение срока действия Полиса любыми формами поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путем), а также коронарная ангиография до постановки диагноза.

Виды лечения, предусмотренные Программой страхования для каждого Застрахованного лица, указаны в п. 3 настоящего модуля.

1. Объем предоставляемых при наступлении страхового случая медицинских и иных услуг:

1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь.

1.1.1. Приемы, консультации и оказание помощи врачами-специалистами, включая подтверждение ранее установленного диагноза (второе медицинское мнение).

1.1.2. Общие манипуляции и процедуры (инъекции, забор биоматериалов и др.).

1.1.3. Диагностические медицинские вмешательства: лабораторные и инструментальные исследования.

1.1.4. Хирургические амбулаторные вмешательства.

1.1.5. перевязочный материал, лекарственные препараты, расходные материалы.

1.1.6. Физиотерапия.

1.1.7. Предгоспитализационная подготовка.

1.2. Плановая стационарная помощь (включая стационар одного дня, дневной стационар).

1.2.1. Приемы, консультации, оказание помощи врачами-специалистами, включая подтверждение ранее установленного диагноза (второе медицинское мнение). В том числе модулем покрывается пребывание в стационаре с целью диагностического обследования в случае, если по прибытии

Застрахованного на лечение изначальный диагноз опровергается.

1.2.2. Пребывание в 1–2-местных палатах, питание и уход медицинского персонала.

1.2.3. Послеоперационный индивидуальный медицинский пост (по медицинским показаниям) — до 8 (восьми) дней по каждой госпитализации.

1.2.4. Диагностические медицинские вмешательства: лабораторные и инструментальные исследования.

1.2.5. Лечебные медицинские вмешательства (кроме имплантации): плановое хирургическое лечение, химиотерапия, лучевая терапия, иммунотерапия, гормонотерапия.

1.2.6. Имплантация молочных желез в целях реконструктивного лечения, проводимого в результате резекции/удаления молочной железы. Включая стоимость имплантатов на сумму не более 900 000 (девятьсот тысяч) рублей для программ с лечением на территории РФ и 1 150 000 (одного миллиона ста пятидесяти тысяч) рублей для программ с лечением за рубежом в течение каждого года (12 месяцев) действия Полиса по одному страховому случаю.

1.2.7. Оперативное и анестезиологическое пособие, реанимационные мероприятия.

1.2.8. перевязочный материал, лекарственные препараты, расходные материалы.

1.2.9. Физиотерапия.

1.3. Скорая медицинская помощь и помощь на дому.

1.3.1. Транспортировка бригадой скорой медицинской помощи в ближайший стационар по экстренным показаниям в рамках лечения, предусмотренного настоящей Программой.

1.3.2. Вызов на дом врача — терапевта и/или врача-специалиста в рамках лечения, предусмотренного настоящей Программой.

1.3.3. Сестринский уход на дому в пределах 100 (ста) дней в течение каждого года (12 месяцев) действия Полиса по одному страховому случаю.

1.4. Лекарственное обеспечение.

1.4.1. Лекарственные препараты по рецептам лечащего врача поликлиники, назначенные в связи с лечением, предусмотренным настоящей Программой.

1.4.2. Лекарственные препараты, назначенные врачом стационара, необходимые для проведения лечения, предусмотренного настоящей Программой.

1.5. Организация проезда к месту лечения и обратно: оплата билета экономкласса (авиа/ЖД) для Застрахованного и одного сопровождающего лица (двух сопровождающих для несовершеннолетних Застрахованных), встреча в аэропорту (вокзале), медицинская транспортировка от аэропорта/вокзала на машине скорой помощи (по медицинским показаниям) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где будет проводиться лечение. Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 400 000 (четыреста тысяч) рублей в течение каждого года (12 месяцев) действия Полиса.

1.6. Оплата проживания Застрахованного и одного сопровождающего лица (двух сопровождающих для несовершеннолетних Застрахованных) в гостинице (3 или 4 звезды), включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера. Выбор отеля производится представителем Страховщика с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению, в котором будет проводиться лечение.

1.7. Транспортировка Застрахованного и сопровождающего лица на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинской организации во время лечения.

1.8. Репатриация останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания (в случае смерти при нахождении на лечении в рамках настоящей Программы вне региона постоянного места жительства). Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 500 000 (пятьсот тысяч) рублей.

1.9. Содействие в оформлении визы с целью прохождения лечения для Застрахованного и одного сопровождающего лица. Оплата визового сбора осуществляется за счет Застрахованного.

1.10. Услуги устного и письменного перевода во время лечения Застрахованного лица.

1.11. Трансплантация костного мозга (ТКМ).

1.11.1. Обследование и лечение Застрахованного лица перед проведением трансплантации.

1.11.2. Госпитализация на срок до 30 (тридцати) дней перед выполнением трансплантации и до 335 (трехсот тридцати пяти) дней после выполнения трансплантации. Услуги врачей и медицинского персонала лабораторные и инструментальные исследования, перевязочный материал, лекарственные препараты, расходные материалы.

1.11.3. Поиск костного мозга, его хранение и перевозка на место проведения трансплантации. Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 2 000 000 (два миллиона) рублей.

1.11.4. Специальная медицинская транспортировка и переезд из аэропорта в больницу, если Застрахованный по медицинским показаниям не в состоянии лететь обычным коммерческим рейсом. Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 2 000 000 (два миллиона) рублей.

1.11.5. Оплата проживания Застрахованного и одного сопровождающего лица (двух сопровождающих для несовершеннолетних Застрахованных) в гостинице (3 или 4 звезды), включая завтрак и услуги, включенные в стоимость номера. Выбор отеля производится представителем Страховщика с учетом доступности и близости к медицинскому учреждению, в котором будет проводиться лечение. Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 4 200 000 (четыре миллиона двести тысяч) рублей в течение каждого года (12 месяцев) действия Полиса.

1.11.6. Расходы на приезд врача-специалиста в РФ для выполнения трансплантации. Лимит страхового возмещения по данному разделу Программы равен 9 000 000 (девять миллионов) рублей.

В рамках модуля «Защита от серьезных болезней» гарантируется выполнение не более, чем одной трансплантации в течение каждого года (12 месяцев) действия Полиса. Каждая повторная трансплантация будет считаться отдельным страховым случаем. При непрерывной пролонгации модуля/ Полиса «Защита от серьезных болезней» на новый срок Страховщик гарантирует до 5 (пяти) трансплантаций за весь срок действия нового Полиса.

Программой не предусмотрена организация медицинской помощи до признания случая страховым в соответствии с порядком, описанным в разделе 3 настоящей Программы.

Термины и определения:

- под лабораторными исследованиями в настоящей Программе понимаются: гематологические исследования; генетические исследования; бактериоскопические исследования; биохимические исследования; иммунологические исследования; клинико-морфологические (гистологические) исследования; культуральные исследования; микробиологические исследования; общеклинические исследования; онкогематологические исследования; серологические исследования; цитологические исследования; цитохимические исследования;
- под инструментальными исследованиями в настоящей Программе понимаются: электрокардиография; ультразвуковое исследование; эхокардиография; электроэнцефалография; эндоскопическое исследование; рентгенография; флюорография; компьютерная томография; магнитно-резонансная томография; радионуклидное исследование; лазерная доплеровская флоуметрия; радиоизотопная диагностика; позитронно-эмиссионная томография;
- под лекарственными препаратами понимаются лекарственные средства, выписанные врачом в соответствии с назначенным лечением, исключая любые пищевые добавки, укрепляющие/тонизирующие средства, минеральную воду, косметические средства, гигиенические средства, средства по уходу за телом, а также добавки для ванн;
- под перевязочными материалами понимается медицинские изделия, применяемые для наложения повязок, осушения раны при перевязках и операциях, для тампонады, используемые для оказания медицинской помощи, включая, но не ограничиваясь: салфетки, бинты, тампоны, пластыри, покрытия раневые;
- под расходными материалами в настоящей Программе понимаются все необходимые для хирургической операции и других видов лечения материалы, включая, но не ограничиваясь: стенты, катетеры, дренажи, перевязочные средства, одноразовые шприцы, капельницы, аппараты искусственного дыхания и проч.

2. Услуги, не подлежащие оплате по модулю «Защита от серьезных болезней»:

2.1. По настоящему модулю не подлежат оплате следующие услуги:

2.1.1. оказанные в связи с лечением заболеваний, не предусмотренных настоящей Программой;

2.1.2. лечение и иные медицинские манипуляции, не предусмотренные настоящей Программой.

2.1.3. оказанные лицу, не являющемуся Застрахованным по Полису;

2.1.4. оказанные вне оплаченных Периодов страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей Программой;

2.1.5. необходимость оказания которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом предписаний лечащего врача, правил и распорядка нахождения на лечении в медицинских организациях;

2.1.6. прямо не предусмотренные настоящей Программой;

2.1.7. психириургия;

2.1.8. по лечению, связанному с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития;

2.1.9. выполняемые в эстетических и/или косметических целях, кроме операции по реконструкции

молочных желез после резекции/удаления молочной железы, проведенной в рамках Программы страхования и в соответствии с ее условиями;

2.1.10. не назначенные Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения предусмотренного Программой заболевания;

2.1.11. связанные с применением экспериментальных методов лечения.

2.1.12. полученные Застрахованным лицом в медицинских и иных организациях, не предусмотренных в Программе страхования или выбор которых не был согласован Страховщиком.

2.2. Не являются страховым случаем события, произошедшие:

2.2.1. в связи с заболеванием, диагностированным вне оплаченного Периода страхования;

2.2.2. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;

2.2.3. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;

2.2.4. в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования;

Исключения для полисов, включающих кардио-/нейрохирургию

2.2.5. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2.2.6. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;

2.2.7. в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, в том числе, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения, алкогольной/наркотической зависимостью, токсикоманией;

2.2.8. в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службе исполнения наказаний;

2.2.9. в связи с заболеваниями и/или состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), включая мутацию или другие подобные изменения.

3. ПОРЯДОК И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПО МОДУЛЮ

3.1. По предусмотренным модулем страховым случаям Страховщик в счет страховой выплаты организует оказание и осуществляет оплату медицинских и иных услуг, лекарственных препаратов.

3.2. Организация и оказание медицинских и иных услуг Застрахованным лицам осуществляется Страховщиком с привлечением Сервисной компании и/или медицинских/фармацевтических организаций. Выбор медицинской организации осуществляет Страховщик / Сервисная компания.

3.3. Страховщик производит оплату оказанных Застрахованным лицам медицинских и иных услуг (предоставленных лекарственных препаратов), предусмотренных Программой, непосредственно Сервисной компании и/или медицинской/фармацевтической организации, организующим и оказывающим такие услуги (предоставляющим лекарственные препараты).

По согласованию со Страховщиком (Сервисной компанией), осуществленному путем обращения Застрахованного лица в круглосуточный контакт-центр Страховщика (Сервисной компании), может быть произведено возмещение расходов Застрахованного лица/Законного представителя на приобретение назначенных ему в связи со страховым случаем лекарственных препаратов.

Для получения возмещения стоимости лекарственных препаратов, Застрахованный должен направить Страховщику (Сервисной компании) копии (при сумме возмещения выше 300 000 (триста тысяч) рублей – оригиналы) следующих документов:

- оригинал заявления на возмещение стоимости лекарственных препаратов;
- оригинал или копия Полиса;

- документ, подтверждающий уплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица/Законного представителя Застрахованного лица, или фотоизображение Застрахованного лица/Законного представителя Застрахованного лица с документом, удостоверяющим личность;
- свидетельство о рождении (для несовершеннолетних Застрахованных лиц);
- документ, подтверждающий статус законного представителя Застрахованного лица;
- доверенность представителя Застрахованного лица, если интересы Застрахованного лица представляет уполномоченное лицо;
- документ, содержащий полные банковские реквизиты Застрахованного лица, для перечисления страхового возмещения, ИНН (при наличии), адрес электронной почты Застрахованного лица/Законного представителя – для направления чека ККТ; рецептов на лекарственные препараты или назначений, зафиксированных в выписке из амбулаторной карты или истории болезни;
- документов, подтверждающих оплату Застрахованным лицом/Законным представителем лекарственных препаратов (кассовый чек и т.д.).

Решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения за лекарственные препараты или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней после получения последнего из необходимых документов.

В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Законному представителю) мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения.

3.3.1. Установленная по модулю «Защита от серьезных болезней» и указанная в разделе 4 Полиса страховая сумма является агрегатной (уменьшаемой) и уменьшается на величину произведенных страховых выплат.

3.4. В целях организации и оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг / предоставления лекарственных препаратов, предусмотренных Программой, при наступлении страхового случая (с даты установления Застрахованному диагнозу заболевания, подлежащего лечению в соответствии с условиями Полиса) Застрахованное лицо должно:

3.4.1. незамедлительно, до начала лечения, обратиться к Страховщику (в Сервисную компанию) по телефонам, указанным в Полисе, и сообщить информацию о необходимых медицинских и иных услугах и о расстройстве здоровья (в т.ч. поставленном диагнозе) потребовавшем организации и оказания ему таких услуг;

3.4.2. предоставить документ, удостоверяющий личность, и сообщить номер и дату Полиса (с предъявлением по требованию оригинала Полиса), а также предоставить согласие на обработку персональных данных;

3.4.3. предоставить по запросу Страховщика или Сервисной компании следующие документы (с учетом того, что применимо):

- Полис;
- Документ, удостоверяющий личность;
- заявление с подробным описанием обстоятельств наступления страхового случая;
- платежные документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- медицинские документы (копии) из лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, выписной эпикриз из истории болезни), с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования и другой медицинской информации о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- заключение врача-специалиста в предметной области (в частности, онколога, кардиолога, и др.) с указанием диагноза, анамнез заболевания;
- результаты лабораторных, инструментальных и прочих исследований, дополнительных методов исследования, проведенных Застрахованному лицу, на основании которых ему был установлен диагноз, цитологические и/или гистологические препараты (при необходимости);
- копию выписки из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях на протяжении 10 (десяти) лет до заключения Полиса;
- копию медицинских документов из онкологического диспансера по месту жительства, содержащих информацию об обращениях за последние 5 (пять) лет (при диагностировании онкологического заболевания).

3.5. После получения заявления о страховом случае и полного пакета документов Страховщик (Сервисная компания) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения указанных в настоящем пункте документов проводит анализ полученных документов.

3.6. В случае предоставления неполного комплекта документов и необходимости предоставления дополнительной информации для принятия решения Страховщик (Сервисная компания) в течение 3 (трех) рабочих дней информирует об этом Застрахованного.

3.7. Срок рассмотрения предоставленных дополнительных документов составляет не более 5 (пяти) рабочих дней со дня их предоставления.

3.8. При признании случая не страховым Страховщик (Сервисная компания) в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе направляет мотивированный письменный отказ Застрахованному лицу.

3.9. При признании случая страховым Страховщик (Сервисная компания) организует предусмотренные Полисом медицинские и иные услуги.

3.9.1. Страховщик (Сервисная компания) предоставляет Застрахованному личного куратора, отвечающего за коммуникацию с Застрахованным по всем вопросам предоставления услуг в рамках Программы страхования в процессе урегулирования его страхового случая. Куратор также отвечает за взаимодействие с медицинскими организациями и другими провайдерами услуг, предусмотренных Программой страхования.

3.9.2. Страховщик (Сервисная компания) предоставляет Застрахованному контакты круглосуточного мультязычного колл-центра для срочных обращений 24/7.

3.9.3. При необходимости штатные психологи Сервисной компании оказывают психологическую помощь Застрахованному или его близким. Услуга предоставляется по рекомендации куратора. Сеансы проводятся по телефону, без ограничения по длительности и количеству сеансов.

3.9.4. Страховщик (Сервисная компания) направляет Застрахованному лицу в электронном виде план лечения.

3.9.5. Застрахованное лицо в течение 3 (трех) рабочих дней после получения плана лечения подтверждает готовность пройти лечение, либо направляет свои мотивированные возражения.

3.9.6. При получении от Застрахованного лица мотивированных возражений по предоставленному плану лечения и перечню медицинских услуг Страховщик (Сервисная компания) предлагает альтернативные варианты предоставления медицинских услуг для принятия окончательного решения. План лечения должен быть согласован Застрахованным лицом путем направления сообщения о своем согласии на проведение лечения по электронной почте или через обращение в контакт центр Страховщика (Сервисной компании) по указанному в Полисе телефону.

3.9.7. Выбор клиники для проведения лечения Застрахованного осуществляется Страховщиком (Сервисной компанией) с учетом положений п. 3.9.6.

3.9.8. Страховщик (Сервисная компания) в течение 7 (семи) рабочих дней с даты согласования Застрахованным лицом плана лечения предоставляет Застрахованному на указанную им в разделе 2 Полиса электронную почту памятку о медицинских организациях, содержащую информацию о выбранных клиниках и/или медицинском специалисте, контактную информацию клиники и т.д.

3.9.9. Выбор медицинской организации из числа предложенных в соответствии с п. 3.9.8 и дата начала лечения согласовывается Страховщиком (Сервисной компанией) с Застрахованным с использованием средств коммуникации, предусмотренных разделом 2 настоящего Полиса.

3.9.10. Предоставление медицинских услуг должно быть организовано Страховщиком (Сервисной компанией) в срок до 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты согласования Застрахованным лицом плана лечения и выбора медицинской организации, в соответствии с условиями п. 3.9.8.

3.9.11. В случае, если обращение по страховому случаю было совершено Застрахованным лицом в течение срока действия настоящего Полиса (в течение оплаченного Периода), и согласованное Страховщиком лечение по данному страховому случаю не может быть завершено до истечения срока страхования, то Страховщик вправе принять на себя обязательства по оплате лечения, но только в условиях стационара и на срок не более 120 (ста двадцати) последовательных дней после завершения настоящего Полиса (Периода, за который страховая премия была уплачена до начала такого Периода) при годовой рассрочке уплаты страховой премии, либо не более 30 (тридцати) дней при ежемесячной или ежеквартальной рассрочке уплаты страховой премии.

4. Консультирование по возможностям лечения Застрахованных лиц в системе ОМС. В рамках модуля «Защита от серьезных болезней» могут быть предоставлены следующие информационные услуги:

4.1. консультирование Застрахованного относительно возможностей прохождения диспансеризации в

рамках ОМС, по своевременному выявлению онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний головного и спинного мозга;

4.2. консультирование Застрахованного по выбору профильной медицинской организации для лечения по ОМС;

4.3. консультирование Застрахованного по перечню необходимых обследований для постановки диагноза и лечения онкологии, сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний головного и спинного мозга;

4.4. консультирование по возможностям получения медицинской помощи в системе ОМС: государственные гарантии на получение бесплатной медицинской помощи, порядок получения ВМП (высокотехнологичной медицинской помощи), оформления инвалидности и т.п.

Действие временной франшизы не распространяется на возможность получения Застрахованным информационных услуг по настоящему модулю «Защита от серьезных болезней».

5. Не принимаются на страхование и не являются Застрахованными лицами следующие категории лиц:

5.1. лица, не отвечающие одному или нескольким требованиям, указанным в п. 7.1 условий страхования, размещенных в электронном виде по адресу: <https://sberbankins.ru/usloviya-obrabotki-sbol>;

5.2. лица, которым исполнился 71 (семьдесят один) год на дату заключения настоящего Полиса;

5.3. лица, страдающие психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения;

5.4. лица, состоящие на учете (наблюдении) в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;

5.5. лица, находящиеся под следствием, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы;

5.6. больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;

5.7. инвалиды I, II или III группы, дети, имеющие категорию «ребенок-инвалид», или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу.

6. Условия, указанные в п. 5 Особых условий модуля «Защита от серьезных болезней», являются существенными условиями Полиса. Если будет установлено, что Застрахованное лицо подпадает под одну из вышеперечисленных в п. 5 Особых условий модуля «Защита от серьезных болезней» категорий то оплата страховой премии по такому Полису не является акцептом предложенных Страховщиком условий, а является акцептом на иных условиях (ст. 443 ГК РФ).

В силу ст. 438, ст. 443 ГК РФ Полис является незаключенным в отношении таких лиц.

7. Настоящий Полис с той ценой и на тех условиях, которые указаны в тексте Полиса, заключается только при условии, что суммарные значения страховой суммы на одно Застрахованное лицо по всем заключенным со Страховщиком полисам «Защита на любой случай» с модулем «Защита от серьезных болезней» и отдельным полисам «Защита от серьезных болезней» не могут превышать _____ (_____) рублей в отношении одного и того же Застрахованного лица.

Данное условие является существенным условием Полиса. Стороны пришли к соглашению, что полисы, по которым уплата Страхователем страховой премии (страховых взносов) приводит к превышению суммарного значения страховой суммы, установленного в настоящем пункте в отношении одного и того же Застрахованного лица, в силу ст. 438, ст. 443 ГК РФ являются незаключенными.

8. В указанных в п. 5 и п. 7 Особых условий модуля «Защита от серьезных болезней» случаях оплата денежных средств по таким Полисам в отношении Застрахованного(-ых) лица(лиц) не влечет возникновения правовых последствий для Сторон ввиду несогласованности Сторонами существенных условий Полиса.

Уплаченные по таким полисам денежные средства подлежат возврату Страхователю в полном объеме. Возврат осуществляется по реквизитам, предоставленным Страхователем в ответ на уведомление Страховщика в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком реквизитов для перечисления.

При непредоставлении Страхователем реквизитов для возврата, Страховщик вправе вернуть денежные средства по любым известным Страховщику реквизитам Страхователя или иным предусмотренным законодательством РФ способом.

Особые условия (Программа добровольного медицинского страхования) по модулю «Защита от клеща»: (включается опционально при включении модуля «Защита от клеща»)

1.1. В рамках настоящей Программы добровольного медицинского страхования «Защита от клеща» (далее – Программа страхования, Программа) Страховщик при наступлении страхового случая организует Застрахованному лицу (Застрахованным лицам) и оплачивает медицинские и иные услуги в объеме, предусмотренном настоящей Программой.

1.2. Медицинские услуги, предусмотренные настоящей Программой, оказываются Застрахованному лицу в медицинских организациях, находящихся на территории Российской Федерации.

2. Объем предоставляемых при наступлении страхового случая медицинских и иных услуг.

2.1. Настоящая Программа страхования включает в себя:

2.1.1. Амбулаторно-поликлиническую помощь;

2.1.2. Стационарную помощь;

2.1.3. Реабилитационно-восстановительное лечение.

2.2. При наступлении страхового случая Застрахованному лицу предоставляются следующие медицинские и иные услуги:

2.2.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь для Застрахованных лиц, у которых обнаружены присосавшиеся клещи или которых укусил клещ, включающая в себя:

2.2.1.1. удаление клеща;

2.2.1.2. лабораторное исследование удаленного клеща с выявлением возбудителей клещевого энцефалита, иксодового клещевого боррелиоза (болезни Лайма), гранулоцитарного анаплазмоза человека и моноцитарного эрлихиоза человека;

2.2.1.3. консультации врачей-специалистов по медицинским показаниям (с учетом наличия врачей-специалистов в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь): терапевта, педиатра, инфекциониста или невролога при положительном результате лабораторного исследования клеща на клещевой энцефалит и (или) на передающиеся при укусе клеща анаплазмоз, эрлихиоз, клещевой боррелиоз, в том числе после прохождения курса лечения;

2.2.1.4. профилактические мероприятия по клещевому энцефалиту такие как:

2.2.1.4.1. экстренную профилактическую иммунизацию (оплату введения иммуноглобулина) в течение первых 72 часов после укуса клеща при наличии медицинских показаний, которая проводится Застрахованным лицам, не прошедшим вакцинацию от клещевого энцефалита и не получавшим иммуноглобулин в течение последнего месяца;

2.2.1.4.2. в случаях, когда введение иммуноглобулина против клещевого энцефалита, указанного в п. 2.2.1.4.1, невозможно по медицинским показаниям или по рекомендации врача-специалиста, подлежит оплате (или выдаче при наличии данной услуги в преискуранте медицинской организации) назначенный с профилактической целью противовирусный препарат йодантипирин (однократный курс);

2.2.1.5. назначение курса антибиотиков с целью профилактики следующих клещевых бактериальных инфекций: клещевого боррелиоза (болезни Лайма), гранулоцитарного анаплазмоза человека, моноцитарного эрлихиоза человека.

Данное мероприятие включает в себя введение антибиотика (доксциклин, тетрациклин, препараты групп пенициллина и цефалоспоринов, макролидов) в профилактических целях (включая оплату стоимости препарата) при наличии технических возможностей медицинской организации, или назначение курса (выписка рецепта, а также компенсация расходов на приобретение) антибиотиков в таблетированной форме для профилактики клещевого боррелиоза (болезни Лайма), гранулоцитарного анаплазмоза человека, моноцитарного эрлихиоза человека при положительном результате лабораторного исследования клеща на указанные клещевые бактериальные инфекции. Компенсация расходов возможна только при предоставлении Страховщику пакета документа согласно п.п.3.6.1, 3.6.5-3.6.8 настоящих условий и не более, чем за 1 курс продолжительностью до 10 (десяти) дней.

2.2.1.6. Анализы крови на наличие антител к антигенам боррелий для диагностики клещевого боррелиоза после прохождения антибиотикотерапии.

2.2.2. Стационарная помощь в объеме экстренной госпитализации (по медицинским показаниям) в случае заболевания Застрахованного лица клещевым энцефалитом или передающимися при укусе клеща болезнью Лайма, лихорадкой Западного Нила, омской геморрагической лихорадкой,

бабезиозом (пироплазмозом), гранулоцитарным анаплазмозом человека, моноцитарным эрлихиозом человека, везикулёзным риккетсиозом, возвратным клещевым тифом, лихорадкой Цуцугамуши, крымской геморрагической лихорадкой, туляемией, североазиатским клещевым риккетсиозом, астраханской пятнистой лихорадкой, Ку-лихорадкой (пятнистой лихорадкой Скалистых гор, клещевым сыпным тифом, Марсельской или средиземноморской лихорадкой), включает в себя:

2.2.2.1. госпитализацию в специализированное отделение (по медицинским показаниям и по согласованию с Сервисной компанией Страховщика);

2.2.2.2. размещение в палатах, питание и уход медицинского персонала;

2.2.2.3. проведение комплекса необходимых диагностических мероприятий по медицинским показаниям;

2.2.2.4. проведение комплекса необходимых лечебных процедур;

2.2.2.5. лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства;

2.2.2.6. консультации врачей-специалистов по профилю заболевания, а также консультации врачей-специалистов других профилей (по медицинским показаниям);

2.2.2.7. пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;

2.2.2.8. физиотерапевтическое лечение (по показаниям, проводимое при стационарном лечении);

2.2.2.9. оформление листа нетрудоспособности, выписного эпикриза.

Экстренная госпитализация (при необходимости) осуществляется силами государственной (муниципальной) службы скорой медицинской помощи, в соответствии с п.3.3 настоящей Программы, в ближайший к месту нахождения Застрахованного лица городской (районный) стационар (медицинскую организацию), способный оказать соответствующую медицинскую помощь. В дальнейшем Страховщик (Сервисная компания) принимает меры для перевода Застрахованного лица в медицинскую организацию (стационар), с которой Страховщик (Сервисная компания) имеет договорные отношения, способную оказать соответствующую медицинскую помощь, и которая готова принять Застрахованное лицо при отсутствии медицинских противопоказаний к такому переводу.

2.2.3. Реабилитационно-восстановительное лечение включает в себя мероприятия, оказываемые в случае обращения Застрахованного лица за реабилитационно-восстановительным лечением после стационарного лечения (п. 2.2.2 настоящей Программы) строго по медицинским показаниям на основании направления лечащего врача, такие как:

2.2.3.1. Организация в течение оплаченного Периода страхования консультативной помощи врачей-специалистов (по медицинским показаниям) на протяжении 6 месяцев после лечения Застрахованного лица в стационаре;

2.2.3.2. Повторная госпитализация для проведения реабилитационно-восстановительного лечения (строго по медицинским показаниям) продолжительностью не более 21 (двадцати одного) дня. Госпитализация производится не более одного раза за 1 Период страхования равный 12 месяцам/4 Периода страхования, равных 3 месяцам/12 Периодам страхования, равных 1 месяцу.

2.2.4. Страховщик организывает и оплачивает услуги в объеме необходимом для выполнения настоящей Программы, и связанные только с укусом клеща и заболеваниями, вызванными укусом клеща.

2.2.4.1. Установленная по модулю «Защита от клеща» и указанная в разделе 4 Полиса страховая сумма является агрегатной (уменьшаемой) и уменьшается на величину произведенных страховых выплат.

3. Порядок оказания медицинских и иных услуг. Порядок выплаты страхового возмещения.

3.1. Для получения амбулаторно-поликлинической и/или стационарной помощи, предусмотренной настоящей Программой, Застрахованное лицо должно обратиться по бесплатному круглосуточному номеру телефона 8 800 3022 911 Страховщика (Сервисной компании). Медицинскую организацию, в которой Застрахованному лицу будут оказаны медицинские и иные услуги, предусмотренные настоящей Программой, определяет Страховщик (Сервисная компания).

3.2. Медицинские и иные услуги, предусмотренные настоящей Программой, оказываются в режиме работы медицинской организации, определенной Страховщиком (Сервисной компанией). Услуги предоставляются на основании гарантийного письма Страховщика (Сервисной компании) и при предъявлении Застрахованным лицом документа, удостоверяющего его личность. При этом Застрахованное лицо должно располагать данными Полиса.

3.3. В экстренном случае Застрахованному лицу рекомендуется обратиться в государственную (муниципальную) скорую медицинскую помощь по телефону 03 (112). О факте экстренной госпитализации Застрахованное лицо/его законный представитель сообщает Страховщику (Сервисной компании) обратившись по бесплатному круглосуточному номеру телефона 8 800 3022 911. Страховщик

(Сервисная компания) по возможности, принимает меры для перевода Застрахованного лица в медицинскую организацию (стационар), с которой Страховщик (Сервисная компания) имеет договорные отношения, при отсутствии медицинских противопоказаний к такому переводу.

3.4 Реабилитационно-восстановительное лечение, в соответствии с п. 2.2.3 настоящей Программы, организуется на основании направления лечащего врача, и осуществляется медицинской организацией, определенной Страховщиком (Сервисной компанией), осуществляющей организацию медицинской помощи, по результатам обращения Застрахованного лица/его законного представителя по телефону 8 800 3022 911 (бесплатный звонок с любого телефона из любой точки России) и предоставления им всей необходимой медицинской документации.

3.5. Страховщик (Сервисная компания) вправе согласовать самостоятельное обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию в связи с укусом клеща. В случае если обращение в медицинскую организацию было согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком, возмещению подлежат понесенные Застрахованным лицом расходы по оплате медицинских и иных услуг, оказанных по согласованию со Страховщиком в рамках согласованного обращения. Любые расходы, понесенные Застрахованным лицом самостоятельно, в случае если обращение в медицинскую организацию не было согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком, Страховщик не компенсирует.

3.6. Для получения страхового возмещения по причине затрат Застрахованным лицом личных денежных средств, израсходованных на амбулаторно-поликлинические медицинские услуги² и/или приобретение лекарственного средства (иммуноглобулина или иного лекарственного средства, возмещение стоимости которого предусмотрено настоящей Программой), Застрахованный должен в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения медицинских услуг и/или покупки лекарственного средства предоставить Страховщику Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с приложением следующих документов:

3.6.1. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или его представителя; фотоизображение Застрахованного лица или его представителя с документом, удостоверяющим личность; надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Застрахованного лица (в том числе доверенность); свидетельство о рождении (для несовершеннолетних Застрахованных лиц); банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты в безналичной форме; адрес для направления корреспонденции; ИНН (при наличии); телефон (мобильный телефон); адрес электронной почты Застрахованного лица;

Для получения возмещения за амбулаторно-поликлинические услуги дополнительно предоставляется:

3.6.2. выписка из истории болезни, справка медицинской организации и пр., подтверждающие факт оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой, с указанием фамилии и инициалов Застрахованного лица и наименования оказанных медицинских услуг, фамилии врача, с проставлением печати (штампа) медицинской организации;

3.6.3. счет, договор с медицинской организацией³, заверенный печатью и содержащий фамилию, имя, отчество Застрахованного лица, наименование и стоимость оказанных медицинских услуг;

3.6.4. чек контрольно-кассового аппарата;

Для получения возмещения при покупке лекарственного средства (иммуноглобулина или иного лекарственного средства, возмещение стоимости которого предусмотрено настоящей Программой), дополнительно к документам, указанным в пп. 3.6.1, предоставляется:

3.6.5. рецепт (или ксерокопия рецепта) и/или иной документ⁴ (при отсутствии бланков рецептов), выписанный лечащим врачом медицинской организации;

3.6.6. справка/выписка из медицинской организации, подтверждающая факт укуса клеща;

3.6.7. товарный чек с указанием в нем наименования и стоимости лекарственного средства (иммуноглобулина или иного лекарственного средства) с приложением печати (штампа) аптечной

² В случае предварительного согласования со Страховщиком или Сервисной компанией Страховщика самостоятельного обращения Застрахованного лица в медицинскую организацию в соответствии с п. 3.5 настоящей Программы.

³ Договор непосредственно с медицинской организацией без участия посредников.

⁴ Выписка из истории болезни, справка медицинской организации и пр., подтверждающие факт выписки (назначения) лекарственного средства, а также подтверждающие факт оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой, с указанием фамилии и инициалов Застрахованного лица, наименования лекарственного средства и его дозировки (при необходимости) и наименования оказанных медицинских услуг, фамилии врача, с проставлением печати (штампа) медицинской организации.

организации (наименование лекарственного средства (иммуноглобулина или иного лекарственного средства), указанного в товарном чеке, должно совпадать с наименованием лекарственного средства, указанного в рецепте);

3.6.8. чек контрольно-кассового аппарата с выбитой суммой, соответствующей сумме, указанной в товарном чеке.

3.7. Если ни Страхователь, ни Застрахованный не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в течение срока, указанного в п. 3.6. настоящих Особых условий по модулю «Защита от клеща», заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принимается к рассмотрению в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ. Однако Страховщик оставляет за собой право требовать доказательства того, что возможность своевременного извещения Страховщика действительно отсутствовала.

3.8. Страховщик в срок не позднее 30 (тридцати) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в п. 3.6 настоящей Программы, обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и произвести страховую выплату, или принять решение об отказе в осуществлении страховой выплаты. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе.

4. Расходы, не возмещаемые по настоящей Программе страхования Страховщик не организует и не оплачивает:

4.1. услуги, назначенные Застрахованному лицу без медицинских показаний или получаемые по желанию Застрахованного лица;

4.2. услуги, связанные с традиционными методами диагностики (иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика, биорезонансная диагностика и т.д.); лечением методами традиционной медицины (энергоинформатика, цуботерапия, электроакупунктура, гирудотерапия, фитотерапия, гомеопатия; диагностика по методу Фолля и т.д.); лечением, являющимся по характеру экспериментальным или исследовательским; диагностикой и лечением с использованием авторских методов;

4.3. услуги, связанные с бальнеологическими процедурами (водными процедурами: ванны, душ, бассейн); ЛФК на тренажерах, ЛФК в бассейне; грязелечением, профилактическим массажем, тренажерами, мониторинговой очисткой кишечника, сауной, солярием, альфа-капсулой и пр.;

4.4. услуги, связанные с экстракорпоральными методами лечения: внутривенная лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови, гемодиализ, плазмоферез, гемосорбция, гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация (за исключением случаев по жизненным показаниям);

4.5. расходы на лекарственные препараты (кроме услуг по экстренной профилактической иммунизации и при экстренной стационарной помощи, а также кроме случаев, предусмотренных настоящей Программой страхования);

4.6. расходы, связанные с размещением в одноместных палатах, палатах повышенной комфортности, индивидуальным сестринским постом;

4.7. расходы, связанные с профилактикой заболеваний, передающихся клещом, в части вакцинации и ревакцинации, проводимой до наступления эпидсезона, согласно существующим схемам;

4.8. любые медицинские и иные услуги, не связанные с укусом (присасыванием) клеща и не предусмотренные настоящей Программой;

4.9. медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу вне оплаченного Периода страхования, за исключением случаев, предусмотренных настоящей Программой;

4.10. лекарственные средства (иммуноглобулин или иное аналогичное лекарственное средство), приобретенное Застрахованным лицом вне оплаченного Периода страхования;

4.11. медицинскую помощь, связанную с лечением заболеваний, не предусмотренных настоящей Программой, а также хронических форм клещевого энцефалита, и иных инфекционных заболеваний и/или осложнений, последствий, находящихся в прямой причинной связи с такой болезнью, в том числе возникших до начала действия Полиса.

5. Не принимаются на страхование на общих условиях и не являются Застрахованными лицами следующие лица:

5.1. лица, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;

5.2. ВИЧ-инфицированные;

5.3. лица, имеющие злокачественные новообразования, в том числе заболевания крови.

6. Условия, указанные в п. 5 настоящей Программы, являются существенными условиями Полиса. Если будет установлено, что Застрахованное лицо подпадает под одну из вышеперечисленных в п. 5 настоящей Программы категорий, то оплата страховой премии по такому Полису не является акцептом предложенных Страховщиком условий, а является акцептом на иных условиях (ст. 443 ГК РФ).

В силу ст. 438, ст. 443 ГК РФ Полис является незаключенным в отношении таких лиц, уплата денежных средств по Полису в отношении Застрахованного(-ых) лица(лиц), относящихся к одной или нескольким категориям, противоречащими существенным условиям Полиса, не влечет возникновения правовых последствий для Сторон ввиду несогласованности Сторонами существенных условий Полиса.

Уплаченные за страхование таких лиц денежные средства подлежат возврату Страхователю в полном объеме. Возврат осуществляется по реквизитам, предоставленным Страхователем в ответ на уведомление Страховщика в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком реквизитов для перечисления. При непредоставлении Страхователем реквизитов для возврата, Страховщик вправе вернуть денежные средства по любым известным Страховщику реквизитам Страхователя или иным предусмотренным законодательством РФ способом.