

**Комплексные условия личного страхования
«СТУДЕНТ Забота»**

Настоящие Условия разработаны на основании и в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования (далее – Правила страхования 1), утвержденными приказом от 25.04.2019г. № 125, Правилами страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации (далее - Правила страхования 2), утвержденными приказом от 25.04.2019г № 127 и Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденными приказом от 14.05.2019 № 140 (далее - Правила страхования 3). Положения настоящих Условий имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования. Текст вышеуказанных Правил в электронном виде размещен по адресу www.energogarant.ru.

Застрахованными лицами являются физические лица – иностранные граждане, въезжающие или пребывающие на территории РФ, и лица без гражданства в возрасте от 17 до 35 лет, в пользу которых заключается договор страхования. Застрахованными лицами по программе «Студент Забота» могут быть только **учащиеся, проходящие обучение в ВУЗах РФ, а также иностранные преподаватели, работающие в ВУЗах РФ, что подтверждается соответствующим документом (студенческим билетом, справкой ВУЗа и тп).**

Основные термины, используемые в настоящих Условиях:

Страховая сумма - определенная Полисом денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется организовать и оплатить предоставление Застрахованному лицу медицинской помощи и услуг по репатриации, предусмотренных Страховыми программами. Общая сумма выплат по всем страховым случаям не может превышать установленных в Полисе лимитов ответственности и страховой суммы.

Лимит ответственности - общая сумма выплат по всем произошедшим в течение срока действия договора страховым случаям, в связи, с которыми оказывались медицинские услуги по данным Программам.

Медицинская организация - указанное в Полисе юридическое лицо любой организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на основании полученной в установленном законодательном порядке лицензии.

Сервисная компания - сервисная или ассистанская компания (учреждение), имеющая договоры со Страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных) услуг, и оказывающая помощь по репатриации в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем или смертью.

Травма - фактически произошедшее в течение срока действия договора страхования нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагностированное на основании известных медицинской науке объективных симптомов. Полный исчерпывающий список травм, по которым производятся страховые выплаты, указан в Таблицах размеров страховых выплат (Приложение 1).

1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, затратами на получение медицинской помощи и иных услуг, включая расходы на репатриацию при возникновении страхового случая.

2. По настоящим Условиям, страховым случаем (с учетом ограничений, приведенных в п.6 настоящих Условий) признается (выбранный вариант страхования, отмечен в разделе 3 на титульной стороне настоящего Полиса):

2.1. Секция № 1 (ДМС) - документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в Медицинскую организацию из числа указанных в Полисе, за получением медицинских услуг при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний и несчастных случаях в течение срока страхования в рамках выбранной страховой Программы.

2.1.1. Страховые программы:

2.1.1.1. «Амбулаторно-поликлиническая помощь» - Перечень медицинских услуг, являющихся страховыми случаями, по которым Страховщиком гарантирована оплата в рамках Страховой программы:

- прием врача при острых заболеваниях, возникших внезапно, или обострениях хронических заболеваний, травмах, ожогах, обморожениях, отравлениях, несчастных случаях, требующих неотложной медицинской помощи по следующим направлениям: терапия, хирургия, травматология, гинекология, офтальмология, отоларингология, неврология, урология, дерматология, кардиология, гастроэнтерология;

- консультативно-диагностические приемы по согласованию со Страховщиком: нефролога, проктолога, аллерголога, эндокринолога, онколога (до постановки диагноза), психиатра (первичный прием), маммолога, физиотерапевта;

- оформление и предоставление Застрахованному лицу необходимой медицинской документации в соответствии с действующими Правилами медицинского учреждения (выписка из амбулаторной карты, справка учащемуся по состоянию здоровья для предоставления по месту требования в учебное заведение, кроме оформления листов нетрудоспособности, оформления справок для занятия в бассейне, фитнесом, соревнований, оформление справок на ношение оружия, справок для ГИБДД, ВКК, ВТЭК);

- инструментальная диагностика – функциональная (ЭКГ, ЭЭГ, исследование функции внешнего дыхания, в том числе пробу с бронхолитиками), ультразвуковая, рентгенологическая в полном объеме, эндоскопическая органов пищеварения и дыхания под местной анестезией по медицинским показаниям, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД (по медицинским показаниям). Компьютерная томография, магниторезонансная томография в рамках проведения диагностики при наличии показаний к экстренной госпитализации;

- общие манипуляции и процедуры (проведение подкожных, внутримышечных инъекции, внутривенных струйных вливаний- до 10 инъекций по одному заболеванию, внутривенные капельные вливания – до 5-ти вливаний по одному страховому случаю) в условиях процедурного кабинета для лечения острого и обострения хронического заболевания;

- лабораторная диагностика: общеклинические (общий анализ крови, мочи, кала), биохимические исследования (кроме липидного профиля); бактериологические (кроме определения бактериальных посевов в гинекологии, урологии), серологические (кроме сифилиса, ВИЧ с диагностической целью, специфические и неспецифические антитела); аллергологические исследования (кожные пробы не более 10, общий IgE), цитологические и гистологические исследования (по медицинским показаниям);

- малые хирургические вмешательства по экстренным показаниям в рамках амбулаторно-поликлинической помощи.

Контрольные профилактические мероприятия - консультативные прием терапевта, хирурга, невролога, офтальмолога, лор-врача, дерматовенеролога, гинеколога, флюорография, общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на ВИЧ и гепатит В – однократно в течение срока действия Полиса.

2.1.1.2. «Вызов врача на дом» - Вызов врача на дом (в общежитие) в пределах 30 км за МКАД, г. Одинцово и пос. ВНИИССОК - оказание медицинской помощи на дому Застрахованным, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно обратиться в лечебное учреждение (строго по медицинским показаниям: первичные, повторные осмотры врача-терапевта на дому; оформление и предоставление Застрахованному необходимой медицинской документации (справка учащемуся по состоянию здоровья для предоставления по месту требования в учебное заведение), рецепты (за исключением льготных и оформления листов нетрудоспособности).

2.1.1.3. «Стоматологическая помощь» - экстренная стоматологическая помощь при наличии болевого синдрома: терапевтическая и хирургическая стоматология, все виды местного обезболивания, рентгенодиагностика и физиотерапевтические процедуры в объеме, необходимом для купирования болевого синдрома и предупреждения возможных осложнений.

2.1.1.4. «Стационарная помощь» - Экстренная помощь (госпитализация) осуществляется при развитии заболеваний, угрожающих жизни Застрахованного и требующих безотлагательного лечения в стационарных условиях. Экстренная госпитализация осуществляется не ранее, чем через 7 дней после начала срока действия договора при условии, что причина госпитализации возникла после заключения договора страхования. (Для лиц старше 35 лет – количество госпитализаций не более 1, продолжительностью не более 10 дней).

Инфекционные заболевания эпидемического характера – корь, дифтерия, скарлатина, ветряная оспа, грипп, кишечные инфекции, заболевания, против которых проводится специфическая иммунизация в соответствии национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, инфекционные болезни, в том числе паразитозы, включая гельминтозы в рамках настоящей страховой программы подлежат только выявлению (кроме острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей, неспецифических пневмонии, бронхита). Последующее лечение осуществляется в специализированных медицинских организациях по месту жительства или за наличный расчет.

По жизненным показаниям, экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения Застрахованного государственную (муниципальную) больницу на усмотрение врача диспетчерского пульта страховой компании, учитывая наличие мест в лечебном учреждении, способную оказать соответствующую диагнозу медицинскую помощь. Застрахованный, с учетом его согласия и состояния здоровья, может быть переведен Страховщиком в лечебное учреждение из числа, предусмотренных договором страхования.

Предусматривает: диагностические, лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания (состояния), послужившего причиной госпитализации; хирургическое и/или консервативное лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами; консультации и другие профессиональные услуги врачей; лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства; пребывание в общей палате, питание, уход медицинского персонала.

2.1.1.5. «Скорая медицинская помощь» - Услуги неотложной и скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, предусматривают: выезд бригады скорой помощи, проведение необходимой экспресс-диагностики, экстренные лечебные манипуляции и купирование неотложных состояний; экстренную транспортировку в стационар. Для Застрахованных лиц, временно находящихся на территории Москвы и Московской области услуги неотложной и скорой медицинской помощи оказываются в пределах 30 км за МКАД, г. Одинцово и пос. ВНИИССОК.

2.1.2. Исключения из программы страхования:

2.1.2.1. Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному лицу по поводу нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений (после постановки диагноза):

2.1.2.1.1 в связи с патологическими состояниями, травмами, ожогами, отморожениями, острыми отравлениями, повреждением внутренних органов, возникшими или полученными:

- в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, психического заболевания Застрахованного;

- в результате или при совершении противоправных действий;

2.1.2.1.2 при занятиях Застрахованного экстремальными видами спорта и любыми видами спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках (кроме травм, полученных на занятиях физкультурой в рамках учебной программы);

2.1.2.1.3 вследствие умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками;

2.1.2.1.4 в связи с:

- заболеваниями, связанными с врожденной и наследственной патологией, аномалией развития;

- системными заболеваниями: коллагенозы, васкулиты, все формы ревматизма, бронхиальная астма, аутоиммунные заболевания, иммунодефицитные состояния;

- туберкулезом, все лечебно-диагностические мероприятия, проводимые в противотуберкулезных диспансерах с целью установления и подтверждения диагноза.

- травмами, полученными до периода заключения договора страхования и их осложнениями (включая застарелые повреждения);

-онкологическими заболеваниями; доброкачественными образованиями, в том числе заболеваниями крови неопластического генеза; саркоидозом; муковисцидозом; миеломной болезнью;

- эпилепсией и эпилептиформным синдромом, демиелинизирующими заболеваниями нервной системы, дегенеративными и атрофическими заболеваниями нервной системы, экстрапиримидными и другими двигательными расстройствами, последствиями перенесенных нейроинфекций;

- пороками сердца, хронической сердечной и легочно-сердечной недостаточности, острой и хронической печеночной недостаточности, острой и хронической почечной недостаточности, требующие проведения гемодиализа, а так же хронический и острый гломерулонефрит;

- венерическими заболеваниями - инфекциями, передающимися половым путем (кроме мазков на флору);

- ВИЧ-инфекцией;

- «атипичной пневмонией» (SARS); SARS-CoV-2;

- заболеваниями, включенными в утверждаемый Правительством РФ перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также заболеваниями, являющимися основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам, лицам без гражданства или вида на жительство или разрешения на работу в РФ;

- особо опасными инфекциями, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка и др.;

- психическими заболеваниями и их прямыми осложнениями;

- алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их осложнениями;

- сахарным диабетом 1-го, 2-ого типа и их осложнениями;

-заболеваниями, являющимися причинами установления инвалидности;

- хроническими кожными заболеваниями генерализованной формы;

- неспецифическими гастроэнтеритами и колитами;

- хроническими вирусными гепатитами (после установки диагноза);

- хроническими анемиями всех типов, требующие лечения в стационаре;

- нейрохирургические вмешательства при состояниях, не угрожающих жизни;

- заболевание височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез вне обострения, блокады при невралгиях тройничного нерва, болях височно-нижнечелюстного сустава;

2.1.2.2. Не подлежат оплате следующие медицинские и иные услуги:

- наркоз при эндоскопических исследованиях;
- реабилитация;
- профилактические услуги, в том числе и со стоматологией;

- процедуры и операции, проводимые с эстетической или косметической целью (в том числе удаление и лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кандилом);

- ведение беременности, родовспоможение, диагностика беременности (кроме беременности до 8-ми недель без патологии), прерывание беременности по медицинским показаниям и без них, за исключением состояний, угрожающих жизни;

- инвазивные методы лечения и диагностики сердечно-сосудистой системы, коронарография, кроме варикозной болезни вен нижних конечностей, обусловленных острой венозной недостаточностью;

- расходные материалы, металлоконструкции при оперативных вмешательствах, стенты;

- лазерные и радиоволновые методы лечения (в том числе дистанционная уретролитотрипсия в урологии);

- профилактические прививки, кроме противостолбнячного анатоксина при травмах и антирабической сыворотки;

- терапевтическое лечение зубов, покрытых ортопедическими конструкциями;

- лечение кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов (клиновидный дефект, эрозия, гипоплазия, сколы);

- лечение хронических поражений слизистой оболочки полости рта, кроме травматических поражений;

- физиотерапия в стоматологии;

- лечение новообразований полости рта и челюстно-лицевой области;

- хирургия пародонта (лоскутные операции, подсадка остеопластических материалом, открытый кюретаж, цистэктомия с резекцией верхушки корня);

- плановое удаление дистопированных, ретинированных, сверхкомплектных зубов, в том числе сложные удаления зубов в условиях стационара;

- лечением хронических заболеваний пародонта и слизистых оболочек вне обострения;

2.1.2.3. динамическим и диспансерным наблюдением хронических заболеваний;

2.1.2.4. услуги, выполненные по желанию Застрахованного, без медицинских показаний сверх программы страхования (не предусмотренные прямо программой страхования);

2.1.2.5. применением не согласованных со страховщиком расходных материалов;

2.1.2.6. массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия;

2.1.2.7. ПЦР-диагностика;

2.1.2.8. извлечение микронаушников из уха в условиях стационара;

2.1.2.9. экстренная госпитализация, если она осуществлялась без согласования со Страховщиком;

2.1.2.10. промыванием лакун миндалин (в том числе и аппаратными методами);

2.1.2.11. подбор очков;

2.1.2.12. гормональные исследования щитовидной железы Т3, Т4, ТТГ.

2.2. Секция № 2 (Транспортировка/репатриация) - документально подтвержденное обращение Застрахованного лица или его представителя в течение срока действия договора страхования в Сервисную компанию за:

2.2.1. Услуги по репатриации в страну постоянного проживания или гражданства - оказываются Застрахованному лицу, если в результате внезапного

заболевания или несчастного случая, по медицинским показаниям Застрахованному требуется транспортировка к месту постоянного проживания. Страховщик организует транспортировку Застрахованного лица с необходимым медицинским сопровождением до лечебного учреждения, ближайшего к аэропорту в стране или городе постоянного проживания Застрахованного лица.

2.2.2 Услуги по посмертной репатриации - репатриация останков, санкционированная (согласованная в письменном порядке) Сервисной компанией до международного транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо. При этом Страховщик не оплачивает расходы на хранение тела и ритуальные услуги.

3. Не являются застрахованными рисками и не признаются в качестве страхового случая события, указанные в пп. 2.1- 2.2. и произошедшие в результате:

3.1. самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного лица; умышленных действий Страхователя или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства; алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица; совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

3.2. наступившие в связи с: наследственными заболеваниями и пороками развития; ведением беременности и родовспоможением, особо опасными инфекциями (тиф, холера, натуральная оспа, сибирская язва, геморрагические лихорадки и др.); психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией; хроническими заболеваниями, о которых Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет (ограничение не применяется, если помощь была связана со спасением жизни и обязательным медицинским вмешательством для предотвращения постоянной нетрудоспособности); наличием у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита; судорожными состояниями; острой и хронической лучевой болезнью; заболеваниями, требующими трансплантации или протезирования, в т.ч. эндопротезирования, реконструктивными операциями; пребыванием Застрахованного лица на территории РФ с целью получения услуг по профилактике, диагностике и лечению заболеваний; оказанием ритуальных услуг; причинением морального вреда; наличием у Застрахованного лица медицинских противопоказаний к поездке;

3.3. если оно произошло до вступления Полиса в силу или после окончания срока его действия;

3.4. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствий, военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

3.5. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках;

3.6. занятия Застрахованным лицом сопряженными с повышенной опасностью видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание;

3.7. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

3.8. использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к

управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.9. действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.

4. Для получения медицинской помощи, предусмотренной настоящими Условиями, Полисом и Страховыми программами, Застрахованное лицо или иное лицо, действующее в его интересах, обязано незамедлительно обратиться к Страховщику и проинформировать координатора о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов, свое местонахождение, контактный телефон и иную информацию по запросу Страховщика и далее следовать указаниям последнего. В любом случае при обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить медицинскому персоналу Полис.

Оплата стоимости оказанной медицинской помощи производится путем перечисления Страховщиком денежных средств на расчетный счет медицинской организации или Сервисной компании. Срок и порядок перечисления денежных средств устанавливается в договоре с медицинской организацией или сервисной компанией.

5. Для получения услуг по репатриации Застрахованное лицо, лицо, действующее от имени Застрахованного лица, должно в кратчайшие сроки связаться с Сервисной компанией и согласовать свои действия для осуществления данных услуг.

6. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

6.1. освободить врачей медицинской организации, которая будет оказывать медицинскую помощь, от обязательств конфиденциальности в вопросах, касающихся страхового случая.

6.2. обеспечить врачу - представителю Страховщика или Сервисной компании свободный доступ к Страхователю (Застрахованному лицу) и его истории болезни с тем, чтобы контролировать его состояние, обеспечить наиболее эффективный способ предоставления медицинских услуг, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским причинам.

6.3. выполнять назначения лечащего врача, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией; соблюдать лечебно-охранительный режим, в том числе вовремя и в соответствии с назначениями посещать врача, являться на процедуры, лабораторные и диагностические исследования.

6.4. Застрахованное лицо обязано выполнять рекомендации лечащего врача, при направлении его на госпитализацию, дополнительное обследование, консультирования других специалистов.

В случае повторного отказа застрахованного лица от госпитализации, Страховщик вправе отказаться от оплаты последующего лечения по страховому событию, послужившему причиной для госпитализации.

6.5. В случае систематического нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) условий п.9.3 - 9.4 Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования.

7. Медицинская помощь, предусмотренная настоящими Условиями, Полисом и Страховыми программами, оказывается до ликвидации состояния, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица и требующего срочной медицинской помощи, на основании заключения лечащего врача Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо обратилось за медицинской помощью в период действия Полиса и на момент окончания срока действия Полиса Застрахованное лицо находится на амбулаторном, то оказание и оплата медицинских услуг по поводу данного заболевания производится:

- в амбулаторных условиях: на острый период заболевания - до закрытия больничного листа или медицинской справки.

- в остальных случаях - до окончания срока действия настоящего Договора

8. Оплата стоимости оказанной медицинской помощи и услуг по репатриации производится путем перечисления Страховщиком денежных средств на расчетный счет медицинской организации или Сервисной компании в пределах, установленных по договору страхования страховых сумм и соответствующих лимитов ответственности. Срок и порядок перечисления денежных средств устанавливается в договоре с медицинской организацией или сервисной компанией.

9. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИК, по письменному требованию СТРАХОВАТЕЛЯ, в течение 10 (десяти) рабочих дней, возвращает СТРАХОВАТЕЛЮ часть уплаченной страховой премии за неистекший период страхования за вычетом понесенных СТРАХОВЩИКОМ расходов на ведение дела, в размере 35%, приходящихся на фактически уплаченную сумму страховых взносов, а также за вычетом одной из двух сумм, которая больше по абсолютному значению:

заработанной страховой премии за срок действия договора страхования, рассчитываемой, исходя из нетто-суммы страховых взносов, предусмотренных по договору страхования, прямо пропорционально отношению фактического срока действия договора страхования до момента его досрочного прекращения к сроку действия договора страхования, определенному при его заключении;

суммы страховых выплат по договору страхования.

При этом индивидуальная страховая премия за период действия страхования рассчитывается по дням.

Возврат страховой премии Страховщик производит Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Днем возврата страховой премии является день ее выдачи через кассу Страховщика наличными деньгами или день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика при выплате путем безналичного расчета.

10. В случае отчисления иностранного учащегося, увольнения преподавателя из ВУЗа, Страховщик имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке. Возврат страховой премии за неистекший период производится в соответствии с п.9.

В случае предоставления недействительных сведений (Застрахованное лицо не является иностранным студентом ВУЗа аспирантом или преподавателем ВУЗа) Договор страхования считается недействительным. Страховщик имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, обусловленному невыполнением Страхователем условий договора, возврат страховых взносов производится за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

11. В случае отказа Страхователя от договора страхования в сроки и на условиях, предусмотренных Указанием Центрального Банка Российской Федерации от 20 ноября 2015г. №3854-(далее – Указание), порядок возврата определяется в соответствии с Указанием.

12. Все сообщения, предусмотренные настоящими Условиями, должны направляться Страхователем Страховщику в письменной форме, либо способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться Страховщику под расписку.

С Условиями страхования граждан «Студент Залота» ознакомлен и согласен.

Страхователь: _____