

КОМПЛЕКСНЫЕ УСЛОВИЯ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ "СТУДЕНТ ЗАБОТА", утверждены приказом № 224 от 25 июля 2019 г.

Настоящие Условия разработаны на основании и в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования (далее – Правила страхования 1), утвержденными приказом от 25.04.2019 г. № 125, Правилами страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации (далее – Правила страхования 2), утвержденных приказом от 25.04.2019 г. № 127 и Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных 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 energogarant.ru.

Застрахованными лицами являются физические лица – граждане РФ, 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 иностранные 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 Страхованному 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 физического (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.3 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 в рамках

выбранной страховой Программы при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний и несчастных случаях, произошедших в течение срока действия Договора страхования.

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:

- первичные и повторные приемы врачей по острому состоянию по специальностям: терапевт, хирург, офтальмолог, отоларинголог, акушер-гинеколог, уролог, травматолог-ортопед, невролог, дерматолог, гастроэнтеролог, кардиолог;

- консультативно-диагностические приемы по направлению врача-терапевта (по согласованию со Страховщиком): нефролога, проктолога, аллерголога, маммолога, физиотерапевта, эндокринолога, онколога (до постановки диагноза);

- амбулаторное ведение врача-психиатра;

- оформление и выдача необходимой медицинской документации (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);

- проведение общих манипуляций и процедур (инъекции, забор крови и т.п.); проведение подкожных, внутримышечных инъекций, внутривенных струйных вливаний - до 10 инъекций по одному страховому случаю, внутривенные капельные вливания – до 5-ти вливаний по одному заболеванию в условиях процедурного кабинета для компенсации острого нарушения (состояния);

- функциональная диагностика: ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО-КГ, исследование функции внешнего дыхания, в том числе проба с бронхолитиками (при наличии клинических проявлений и жалоб пациента);

- ультразвуковая диагностика в полном объеме для верификации диагноза при острых состояниях;

- рентгенологическая диагностика в полном объеме для верификации диагноза при острых состояниях;

- эндоскопическая диагностика органов пищеварения и дыхания под местной анестезией по медицинским показаниям,

- суточное мониторирование АД (по медицинским показаниям при систематическом повышении артериального давления), холтеровское мониторирование ЭКГ (на основании изменений на ЭКГ с нагрузкой и периодическими синкопальными состояниями),

- проведение кольпоскопии (по медицинским показаниям);

- компьютерная томография, магниторезонансная томография в рамках проведения диагностики при наличии показаний к экстренной госпитализации;

- лабораторная диагностика: общеклинические исследования (общий анализ крови, мочи, кала), биохимические исследования (кроме липидного профиля), серологические исследования (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), гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т4св, антитела к ТПО) по медицинским показаниям; мазок на онкоцитологию (по медицинским показаниям);

- физиотерапевтическое лечение: электролечение, светолечение, теплотечение, ультразвуковая терапия, магнитотерапия, ингаляции - не более 2 x видов по 10 сеансов на одно заболевание в условиях кабинета физиотерапевта (без применения ректальных, вагинальных воздействий);

- лечебная физкультура - до 5 сеансов групповых занятий;

- аппаратные методы лечения в оториноларингологии: промывание лакун миндалин не более 1 раза при наличии казеозных пробок, промывание носа методом перемещения («кукушка») не более 2 раз при каждом случае заболевания;

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

Контрольные профилактические мероприятия – консультативные прием терапевта, хирурга, невролога, офтальмолога, лор-врача, флюорография, общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на ВИЧ и гепатит В, выдача справки 086/У – однократно в течение срока действия Полиса.

2.1.1.2. «Вызов врача на дом» – Вызов врача на дом (в общежитие) в пределах МКАД и до 30 км от МКАД, в т.ч. г. Одинцово и пос. ВНИИССОК, строго по медицинским показаниям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента (на основании Приказа Департамента Здравоохранения от 26.11.2021 №1174 в редакции от 31.08.2022 №848) с оформлением необходимой медицинской документации (справка учащемуся по состоянию здоровья для предоставления по месту требования в учебное заведение), рецептов (за исключением льготных и оформления листов нетрудоспособности).

2.1.1.3. «Стоматологическая помощь» – Оказывается при наличии болевого синдрома: терапевтическая и хирургическая стоматология, все виды местного обезболивания, рентгенодиагностика в объеме, необходимом для купирования болевого синдрома и предупреждения возможных осложнений. Оказание стоматологической помощи осуществляется в часы работы стоматологической поликлиники.

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.

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 диагностику 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 экстренной помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в пределах МКАД и до 30 км от МКАД, в т.ч. г. Одинцово и пос. ВНИИССОК, оказываются при угрожающих жизни состояниях согласно Приказу Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388 Н в редакции от 22.01.2016 №33Н и от 21.02.2020 №114Н.

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, обморожениями, 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, любительскими 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), а также занятия Застрахованным лицом сопряженными с повышенной опасностью видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, катание на самокате (в том числе на электросамокате), воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание;

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, экстрапирамидными и другими двигательными расстройствами, последствиями перенесенных нейроинфекций;

- пороками сердца, хронической сердечной и легочно-сердечной недостаточностью, острой и хронической печеночной недостаточностью, острой и хронической почечной недостаточностью, требующими проведения гемодиализа, а также хроническим и острым гломерулонефритом;

- венерическими заболеваниями - инфекциями, передающимися половым путем (кроме мазков на флору), назначением схемы контрацепции (пероральные контрацептивы, установка и удаление ВМС);

- ВИЧ-инфекцией;

- «атипичной пневмонией» (SARS); COVID-19 (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;

- вирусными гепатитами (после верификации диагноза);

- ожирением;

- хроническими анемиями всех типов, требующими лечения в стационаре;

- нейрохирургическими вмешательствами при состояниях, не угрожающих жизни;

- заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез вне обострения, блокадами при невралгиях тройничного нерва, болями височно-нижнечелюстного сустава.

2.1.2.2. Не подлежат оплате следующие медицинские и иные

услуги:

- динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;
- услуги, выполненные по желанию Застрахованного, без медицинских показаний сверх программы страхования (не предусмотренные прямо программой страхования);
- выполнение назначений, полученных в сторонних медицинских учреждениях;
- услуги, полученные Застрахованным лицом вне территории действия договора страхования;
- профилактические услуги, в том числе и в стоматологии;
- наркоз при эндоскопических исследованиях;
- реабилитация и восстановление;
- 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, в том числе применение не согласованных со страховщиком расходных материалов;
- 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 материалов, открытый кюретаж, цистэктомия с резекцией верхушки корня);
- удаление дистопированных, ретинированных, сверхкомплектных зубов, в том числе сложные удаления зубов в условиях стационара;
- лечение хронических заболеваний пародонта и слизистых оболочек вне обострения;
- замена старых пломб и перелечивание;
- массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия;
- компьютерная томография, магниторезонансная томография (кроме диагностики в рамках экстренной госпитализации);
- ПЦР-диагностика;
- взятие мазка на бактериологический посев с чувствительностью к антибиотикам.
- гормональные исследования (кроме ТТГ, Т4 св, антитела к ТПО по медицинским показаниям);
- анализы на витамины (в том числе В12, фолиевая кислота) и ионы,
- онкомаркеры, В-ХГЧ;
- извлечение микронаушников из уха в условиях стационара;
- подбор очков;
- удаление серных пробок, пневмомассаж барабанных перепонок и продувание слуховых труб;
- лечение акне;
- экстренная госпитализация, если она осуществлялась без согласования со Страховщиком;
- медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации, плановая стационарная помощь.

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, консультации 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.6.3 - 6.4 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. Досрочное расторжение Договора осуществляется по согласованию со Страховщиком. Страховщик, по письменному требова-

нию Страхователя, имеет право осуществить возврат части уплаченной страховой премии за неистекший период страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела, в размере 30%, приходящихся на фактически уплаченную сумму страховых взносов, а также за вычетом одной из двух сумм, которая больше по абсолютному значению:

- заработной 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.

Действие Договора страхования прекращается с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

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

Возврат производится путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. По запросу Страховщика Страхователь обязан предоставить копию паспорта и иных документов, необходимых для перечисления денежных средств.

Если банковские реквизиты и прочие документы, необходимые для перечисления страховой премии / части страховой премии, предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты их предоставления.

Днем возврата страховой премии является день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

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 2015 г. №3854-У или Указанием Центрального Банка Российской Федерации от 29 марта 2022 г. №6109-У (далее – Указания), порядок возврата определяется в соответствии с Указаниями.

12. Основанием для отказа от страхования с формулировкой непредоставление, предоставление неполной или недостоверной информации о договоре добровольного личного страхования по программе "Студент Залота" является непредоставление информации, указанной в п.1 Указании Центрального Банка Российской Федерации от 29 марта 2022г. №6109-У в форме КИД.

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

Текст программы страхования представлен на русском и на английском языке. В случае разночтений русского и английского вариантов преимущественную силу имеет текст на русском языке.

С Условиями страхования граждан "Студент Залота" ознакомлен и согласен.