

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОДУКТУ «МАРИЯ» (LM)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор страхования по продукту «Мария» (далее – договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Правил добровольного страхования жизни по продукту «Мария» ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных приказом № 47 от 01.04.2020 г. (далее Правила ДСЖ) и Правил добровольного медицинского страхования ООО «ППФ Страхования жизни», утвержденных приказом № 221 от 31.12.2019 г. (далее Правила ДМС, а совместно с Правилами ДСЖ – Правила). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора добровольного страхования по продукту «Мария» (далее – Условия) и Правил применяются положения Условий. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования.

1.2. В Условиях используются следующие определения, введенные дополнительно к определениям, данным в Правилах:
1.2.1. **Возраст Застрахованного** рассчитывается как разница между календарным годом, по состоянию на который необходимо определить возраст, и годом рождения Застрахованного.

1.2.2. **Медицинская консультация** - устная или письменная медицинская консультация, носящая рекомендательный характер (без постановки диагноза), по вопросам здоровья Застрахованного дистанционно в режиме реального времени (онлайн). Медицинские консультации оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами, а также по телефону. Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих медицинские консультации, их профессиональном образовании, квалификации и пр., размещены на сайте сервисной организации: www.pediatr247.ru и www.onlinedoctor.ru.

1.2.3. **Сервисной организацией** по договору страхования выступает ООО «Мобильные медицинские технологии».

1.3. **Застрахованными** по договору являются: женщина в возрасте от 18 до 45 лет включительно, (далее также Застрахованная женщина), а также ее ребенок (дети), родившийся (родившиеся) у нее в течение действия договора страхования (далее также Застрахованный ребенок, Застрахованные дети).

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховые риски указываются в разделе «Программа страхования» страхового полиса и включают в себя следующие страховые риски:

2.1.1. в отношении Застрахованной женщины:

2.1.1.1. смерть Застрахованной женщины во время беременности или родов (в соответствии с п.3.1.2 Правил ДСЖ);

2.1.1.2. госпитализация Застрахованной женщины во время беременности (в соответствии с п. 3.1.3 Правил ДСЖ);

2.1.1.3. реанимация Застрахованной женщины во время беременности или родов (в соответствии с п.3.1.4 Правил ДСЖ);

2.1.1.4. госпитализация Застрахованной женщины после родов (в соответствии с п.3.1.5 Правил ДСЖ);

2.1.1.5. обращение Застрахованного в течение срока страхования в сервисную организацию за медицинской консультацией врача (гинеколога, генетика, эндокринолога) (далее страховой риск **«консультация»**) (в соответствии с п.4.1.2 Правил ДМС).

Страховым случаем по страховому риску «консультация» является обращение Застрахованного в сервисную организацию в течение срока страхования за организацией медицинской консультации гинеколога или генетика, не более 4 (четырёх) консультаций в течение срока страхования а также за организацией медицинской консультации эндокринолога, не более 1 (одной) консультации в течение срока страхования.

2.1.2. в отношении Застрахованного ребенка (Застрахованных детей):

2.1.2.1. реанимация Застрахованного ребенка (Застрахованных детей) (в соответствии с п. 3.2.1 Правил ДСЖ);

2.1.2.2. врожденные заболевания Застрахованного ребенка (Застрахованных детей) (в соответствии с п. 3.2.2 Правил ДСЖ);
2.1.2.3. обращение Застрахованного в течение срока страхования в сервисную организацию за медицинской консультацией врача (педиатра) (далее страховой риск **«консультация педиатра»**) (в соответствии с п. 4.1.2 Правил ДМС).

Страховым случаем по страховому риску «консультация педиатра» является обращение Застрахованного в сервисную организацию в течение срока страхования за организацией медицинской консультации педиатра.

2.2. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в качестве исключений в Правилах.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

3.1. Страховые суммы зафиксированы в страховом полисе в разделе «Программы страхования».

3.2. Сумма страховой премии зависит от выбранных страховых сумм и в страховом полисе определена в разделе «Программа страхования», в таблице «Таблица определения размера страховой премии» на лицевой стороне страхового полиса рядом с отмеченным квадратом на пересечении строки «Страховая премия» и столбца «Страховые суммы».

3.3. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор заключается между Страховщиком и Страхователем на основании устного заявления Страхователя в отношении Застрахованного путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса.

Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложений к нему, дополнительных соглашений и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).

4.2. Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу. При несоответствии отметки о выборе программы страхования, страховых рисков и/или страховой суммы в разделе «Программа страхования» в экземпляре страхового полиса Страховщика и в экземпляре страхового полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре страхового полиса Страховщика.

4.3. В дополнение к п.5.4 Правил ДСЖ договор страхования не заключается в отношении лиц, уже являющихся Застрахованными по продукту «Мария» на дату заключения договора.

4.4. При проставлении отметки в более чем одном квадрате в разделе «Программа страхования» либо при отсутствии отметок о выборе страховых сумм в разделе «Программа страхования» договор является незаключенным (в связи с отсутствием соглашения по существенным условиям договора – о страховой сумме) и уплаченная страховая премия подлежит возврату плательщику по его письменному заявлению. При несоответствии отметки о выборе страховых сумм в разделе «Программа страхования» в экземпляре страхового полиса Страховщика и в экземпляре страхового полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре страхового полиса Страховщика.

4.5. Страхователь обязан оплатить страховую премию единовременно в полном объеме в течение 5 (пяти) календарных дней с даты заключения договора. Если в течение 5 дней с даты заключения договора страховая премия не была

оплачена в полном объеме, то действие договора прекращается с даты заключения договора, страхование, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (четырнадцать) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат средств.

4.6. Дата окончания страхования по договору совпадает с датой наступления первого из перечисленных событий:

4.6.1. окончания срока действия договора,

4.6.2. досрочного прекращения договора.

4.7. Договор страхования прекращается досрочно в случаях и порядке, установленном Правилами.

4.8. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при назначении и замене Выгодоприобретателя Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в договор страхования (далее - Заявление на внесение изменений) по форме, определенной Страховщиком. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в страховом полисе, или путем размещения заявления в электронной форме в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/>. Все данные, относящиеся к указанным изменениям, в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий договора с даты, указанной в заявлении Страхователя, без направления ответного уведомления Страхователю.

4.9. В дополнение к условию п.5.13.4 Правил ДСЖ и п.6.25.5 Правил ДМС (о прекращении действия договора страхования по инициативе Страхователя) Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п. 5.13.4.1 Правил ДСЖ и п.6.25.5.1 Правил ДМС, в случае непредоставления Страховщиком Страхователю информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации (ненадлежащее информирование Страховщиком Страхователя об условиях страхования) и потребовать возврата части уплаченной страховой премии (страховых взносов) (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование).

К ненадлежащему информированию Страховщиком Страхователя об условиях страхования относятся:

- невручение Страхователю ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования (далее – КИД), предусмотренного Указанием Банка России от 29.03.2022 г. № 6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации» (далее – Указание Банка России № 6109-У);

- вручение Страхователю КИД, который по содержанию не соответствует п.1.1 - 1.9 Указания Банка России № 6109-У;

- вручение Страхователю КИД, который по своему содержанию не соответствует заключенному договору страхования.

В указанном случае часть уплаченной по договору страхования страховой премии (страховых взносов) (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) подлежит возврату Страховщиком в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя.

Возврат указанной выше суммы производится Страховщиком Страхователю наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя.

Условие, указанное в настоящем пункте, не распространяется на договоры страхования, по которым Страховщик получил заявление о страховой выплате либо по которым Страховщиком были осуществлены страховые выплаты. В этом случае право Страхователя на отказ от договора страхования на указанном в настоящем пункте основании утрачивается.

5. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Выплаты по страховым случаям проводятся, только если соответствующие страховые риски включены в договор страхования и указаны в страховом полисе.

5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты по страховым случаям п.2.1.1.1-2.1.1.4 Условий и п.2.1.2.1-2.1.2.2 Условий, должны соответствовать требованиям, изложенным в п.7.11 Правил ДСЖ.

5.3. Размер и порядок осуществления страховой выплаты по страховым случаям п.2.1.1.1-2.1.1.4 и п.2.1.2.1-2.1.2.2 Условий определен п.7.3.2-7.3.7 Правил ДСЖ.

5.4. Размер страховой выплаты по страховым случаям «консультация» и «консультация педиатра» определяется стоимостью услуг медицинской консультации, организуемых Застрахованному сервисной организацией. Оказание услуги осуществляется посредством видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами, после запроса через сайт сервисной организации (www.pediatr247.ru и www.onlinedoctor.ru) или звонка по телефону (+7 800 333-28-00). Информация о медицинских организациях и врачах, предоставляющих услуги, их профессиональном образовании, квалификации и пр., размещены на сайте сервисной организации.

5.4.1. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по всем вопросам в рамках профессиональной компетенции врача, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным дистанционным способом;

- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) - при ее отсутствии.

5.4.2. Застрахованный до оказания консультации предоставляет врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу скан-копии необходимых документов с использованием «Личного кабинета» Застрахованного на сайте сервисной организации.

При оказании консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

5.4.3. В рамках договора страхования Застрахованный может обратиться в течение срока страхования за организацией консультации гинеколога или генетика не более 4 (четырёх) консультаций, за организацией консультации эндокринолога не более 1 (одного) раза в течение срока страхования и за организацией консультации педиатра без ограничений в течение срока страхования.