

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ «Студент Плюс» (ред. 16.04.2020)

Настоящая Программа добровольного страхования «Студент Плюс» (далее – Программа страхования) регулируется Правилами добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации и Правилами добровольного страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, на случай посмертной репатриации останков (далее совместно - Правила) в редакциях, действующих на дату заключения договора добровольного страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации (далее - Договор страхования). Правила доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru.

Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Программы страхования не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении.

1. Страховщик	АО «Д2 Страхование», лицензии ЦБ РФ СЛ № 1412, СИ № 1412. Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru .
2. Страхователь	Дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования, Застрахованным лицом по которому является Студент, и уплатившее Страховщику страховую премию.
3. Застрахованное лицо	Физическое лицо – иностранный гражданин или лицо без гражданства, в отношении которого заключен договор страхования, являющееся Студентом. Студент – иностранный гражданин или лицо без гражданства, прибывшее в Российскую Федерацию и намеревающееся осуществлять или осуществляющее обучение на базе высших образовательных учреждений. Страховщик вправе с учетом степени риска предусмотреть в Договоре страхования условия по приему на страхование.
4. Объект страхования	Не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы физических лиц, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи вследствие расстройства здоровья физического лица / состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг. В части посмертной репатриации останков Застрахованного лица к постоянному месту жительства (далее – Репатриация) - не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Выгодоприобретателя, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в связи с Репатриацией.
5. Страховая сумма и страховая премия	5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования. Страховая сумма в части оказания медицинской и лекарственной помощи – 850 000 рублей. Страховая сумма в части Репатриации – 150 000 рублей. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения (агрегатная страховая сумма). При этом если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, то обязательства Страховщика по Договору страхования считаются исполненными, Договор страхования прекращается. 5.2. Страховая премия по Договору страхования, подлежащая уплате Страхователем, определяется на основе страховой суммы и страхового тарифа. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно за весь срок действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
6. Срок действия договора страхования, срок страхования	6.1. Договор страхования заключен и вступает в силу в момент уплаты страховой премии. Срок (дата) начала действия страхования с 00:00 часов 10 (Десятого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования. 6.2. В случае досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя действие Договора страхования прекращается со дня, когда Страхователь письменно заявил об отказе от Договора страхования. Страховщик осуществляет возврат страховой премии, только если: а) досрочное расторжение Договора страхования осуществляется в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ). Страхователь должен предоставить Страховщику заявление на отказ от страховой защиты (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии) и документы, подтверждающие указанный выше факт. В этом случае Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия Договора (полиса) страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. б) Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, и в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая. Оригинал заявления принимается в офисе Страховщика либо направляется Страховщику средствами почтовой связи (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии). Четырнадцатидневный срок исчисляется по дате регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо по дате почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем заявления на адрес Страховщика средствами почтовой связи). В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, установленный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме путем безналичного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: г. Новосибирск, ул. Советская, 33 этаж 4. в) В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а) и б) пункта 6.2., при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.
7. Территория действия Договора страхования	Территория действия Договора страхования указывается в Договоре страхования и должна включать субъект Российской Федерации, на территории которого Застрахованный намеревается осуществлять обучение.
8. Страховой случай / страховой риск	8.1. Страховым случаем является обращение Застрахованного в течение срока действия страхования в Медицинскую организацию на территории Российской Федерации (по направлению Страховщика, которое предоставляется Застрахованному при телефонном обращении на медицинский пульт Страховщика, номер которого указан в Договоре страхования) за получением следующих видов медицинской помощи (при условии, что они не относятся к событиям, которые не являются страховыми случаями согласно п. 9. Программы страхования): 8.1.1. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме – медицинская помощь, оказываемая по основному заболеванию в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара и включающая мероприятия по диагностике, лечению при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи. 8.1.2. Специализированная медицинская помощь в неотложной форме – медицинская помощь, оказываемая по основному заболеванию врачами-специалистами в стационарных условиях и в условиях дневного стационара и включающая диагностику и лечение с использованием специальных методов и сложных медицинских технологий, медицинскую реабилитацию при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи. 8.1.3. Скорая медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая бригадой скорой медицинской помощи. 8.1.4. Стоматологическая помощь - оказание стоматологической помощи в неотложной форме до снятия болевого синдрома.

	<p>Страховщик также оплачивает используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, и медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе оплата лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.</p> <p>Ответственность Страховщика распространяется только в отношении основного заболевания (состояния) Застрахованного лица, послужившего причиной оказания неотложной медицинской помощи. Действие Договора страхования не распространяется на оказание медицинской помощи по поводу сопутствующих заболеваний.</p> <p>А также:</p> <p>8.1.5. «Телемедицина» - медицинская информационная консультация в режиме телефонного звонка, носящая рекомендательный характер.</p> <p>8.1.6. Медицинский осмотр - предварительный медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, а также при приеме на обучение в случае, предусмотренном частью 7 статьи 55 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».</p> <p>8.1.7. Справка по форме № 086/у - обращение застрахованного лица в Медицинскую организацию на территории Российской Федерации (по направлению Страховщика, которое предоставляется Застрахованному при телефонном обращении на медицинский пульт Страховщика) для прохождения медицинской комиссии с целью получения справки по форме 086/у (не более одного раза).</p> <p>8.2. В части Репатриации страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю. В рамках настоящей Программы страхования страховым случаем является событие (смерть Застрахованного лица на территории РФ в течение срока действия страхования), повлекшее возникновение расходов Выгодоприобретателя по перевозке (транспортировке) останков Застрахованного лица до международного транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), ближайшего к месту его постоянного проживания (далее – Расходы по посмертной репатриации останков).</p>
<p>9. Не являются страховыми случаями</p>	<p>Страховым случаем не является:</p> <p>9.1 Обращение Застрахованного за получением следующей медицинской помощи (и расходы на оказание такой медицинской помощи Страховщиком не оплачиваются):</p> <ol style="list-style-type: none"> а) оказание Застрахованному медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках Договора страхования; б) оказание Застрахованному высокотехнологичной медицинской помощи (применение новых сложных и / или уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники); в) оказание Застрахованному медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; г) оказание Застрахованному медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и / или лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача; д) оказание Застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения Застрахованным умышленных противоправных действий; е) оказание Застрахованному медицинской помощи при покушении Застрахованного на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц; ж) оказание медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным; з) связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортными Застрахованного; и) оказание медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; к) оказание медицинской помощи Застрахованному без предварительного обращения на медицинский пульт Страховщика / при обращении в медицинскую организацию не по направлению Страховщика; л) оказание Застрахованному медицинской помощи в экстренной форме (медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента); м) оказание Застрахованному медицинской помощи в плановой форме (медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью); н) оказание медицинской помощи Застрахованному за пределами РФ. о) оказание Застрахованному медицинской помощи при занятиях спортом вне основной образовательной деятельности, включая секции по выбору. <p>9.2. В части Репатриации: Страховым случаем не является событие, которое наступило в связи с:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) алкогольным, наркотическим, токсическим или иным опьянением Застрахованного; б) самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного; в) воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения; г) стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями; д) умышленными действиями Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя; е) совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая; ж) полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом; з) полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах; и) военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями; к) службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях; л) занятием Застрахованным профессиональным, любительским или организованным спортом, в том числе: альпинизмом, скалолазанием, рафтингом, верховой ездой, дайвингом, катанием на горных лыжах, на сноуборде, а также прыжками и полетами на парашюте; м) участием Застрахованного в официально проводимых спортивных соревнованиях; н) занятием Застрахованным опасными видами деятельности / участием в осуществлении опасных работ (в том числе в качестве горняка,

<p>10. Порядок организации оказания медицинской помощи</p>	<p>строителя, электромонтажника и т. д.); о) смертью Застрахованного лица за пределами территории Российской Федерации</p> <p>10.1. Для получения медицинской помощи Застрахованный обязан предварительно обратиться на медицинский пулть Страховщика по телефону, номер которого указан в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то Страховщик обслуживает обращения на медицинский пулть на русском языке. Медицинская помощь оказывается Застрахованному в соответствии с режимом работы Медицинской организации. При обращении в Медицинскую организацию по направлению Страховщика Застрахованный предъявляет представителю Медицинской организации документ, удостоверяющий личность, и Договор страхования.</p> <p>10.2. Для организации посмертной репатриации останков Застрахованного лица Представитель Застрахованного лица обязан предварительно обратиться к Страховщику / в Сервисную компанию по телефону, номер которого указан в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то обслуживание обращений осуществляется на русском языке. Организация услуг осуществляется в соответствии с инфраструктурой места нахождения останков Застрахованного лица, режимом работы служб, занимающихся организацией посмертной репатриации, а также предоставлением и оформлением документов для осуществления посмертной репатриации. При обращении в Сервисную компанию Представитель Застрахованного лица предъявляет Сервисной компании документ, удостоверяющий личность, и Договор страхования, а также по запросу Сервисной компании / Страховщика обязан предоставить следующие документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) свидетельство о смерти Застрахованного лица (копия); б) справку о смерти Застрахованного лица с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением); в) медицинское (врачебное) заключение о причине смерти Застрахованного лица: заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением); г) выписку из акта судебно-химического исследования / справку на момент поступления в стационар о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением); не предоставляется, если указанная информация содержится в документе, предоставленном согласно предшествующему пункту; д) постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением); е) при ДТП: справку из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением; ж) при несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением). <p>Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы путем оплаты стоимости оказанных услуг по посмертной репатриации останков Застрахованного лица, предусмотренных Договором страхования и оказанных Сервисной компанией. Страховая выплата осуществляется на основании счета, выставленного Сервисной компанией, в порядке и сроки, предусмотренные договорами между Страховщиком и Сервисной компанией, документов, подтверждающих факт оказания услуг (прейскурант на услуги, счет-фактуры, акты / реестры оказанных услуг и т. п.). Если стоимость услуг по посмертной репатриации останков Застрахованного лица, рассчитанная Сервисной компанией, превышает страховую сумму, то Представитель Застрахованного лица может выбрать один из вариантов:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) осуществить оплату суммы превышения расходов из собственных средств, после чего Страховщик осуществляет возмещение Сервисной компании остальной суммы расходов в пределах страховой суммы; б) самостоятельно осуществить организацию и оплату расходов по посмертной репатриации останков Застрахованного (предварительно согласовав со Страховщиком выбор компании, оказывающей услуги по репатриации останков, объем и стоимость услуг); в этом случае Страховщик осуществляет страховую выплату в денежном выражении (в пределах страховой суммы) лицу, понесшему расходы по посмертной репатриации останков Застрахованного.
<p>11. Размер и порядок осуществления страховой выплаты</p>	<p>11.1. По рискам, предусмотренным п. 8.1. Программы страхования, страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы путем оплаты стоимости медицинской помощи, предусмотренной Договором страхования и оказанной Застрахованному Медицинской организацией. Страховая выплата осуществляется на основании счета, выставленного Медицинской организацией / Сервисной компанией, в порядке и сроки, предусмотренные договорами между Страховщиком и Медицинской организацией / Сервисной компанией, и акта медико-экономической экспертизы с приложением документов, подтверждающих факт оказания первичной медико-санитарной помощи и/или специализированной медицинской помощи в неотложной форме (прейскурант на медицинские услуги, счет-фактуры, акты / реестры оказанных медицинских услуг и т. п.). Страховщик вправе потребовать проведения медицинского освидетельствования Застрахованного медицинскими специалистами, назначенными Страховщиком, и затребовать у Медицинской организации / Сервисной компании предоставления дополнительной информации медицинского характера:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях: выписку из амбулаторной карты Застрахованного с указанием периодов обращения за медицинской помощью, установленных диагнозов и объема оказанной медицинской помощи; б) в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара: выписку из истории болезни Застрахованного с указанием периодов обращения за медицинской помощью, установленных диагнозов и объема оказанной медицинской помощи; в) в случае обращения в травматологический пункт: справку травматологического пункта по факту обращения в него Застрахованного (заключение врача) с указанием периодов обращения за медицинской помощью, установленных диагнозов и объема оказанной медицинской помощи; г) в случае оказания медицинской помощи на дому: карту вызова врача на дом. <p>Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату (оплатить оказанную Застрахованному медицинскую помощь), если:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) событие не отвечает признакам страхового случая и / или входит в число событий, которые не являются страховыми случаями (п. 9 Программы страхования); б) Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель предоставил ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового события; в) установлен факт передачи Застрахованным лицом Договора страхования другому лицу для получения им медицинской помощи; г) Застрахованным нарушены предписания лечащего врача и рекомендации врачебного персонала, не соблюдены правила распорядка Медицинской организации, в результате чего Медицинская организация прекратила обслуживание Застрахованного лица; Страховщик отказывает в оплате медицинской помощи, за оказанием которой Застрахованный обратится после указанных нарушений с целью продолжения лечения; д) не предоставлен или предоставлен неполный комплект документов для установление факта страхового случая, его обстоятельств и рас-

	<p>чета размера страховой выплаты.</p> <p>Страховщик не оплачивает расходы, возникшие после окончания срока действия Договора страхования, кроме расходов, связанных с оказанием Застрахованному медицинской помощи в стационарных условиях, начавшимся в течение срока действия Договора страхования, до момента устранения угрозы жизни Застрахованного.</p> <p>11.2. В части Репатриации (п. 8.2. Программы страхования): Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Выгодоприобретателя на основании предоставленных получателем страховых услуг документов, указанных выше. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с п. 10.2. Программы страхования, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление. Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения Страховщиком ответов на направленные им запросы) (иной срок может быть установлен Договором страхования) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и / или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты. В случае если Выгодоприобретателем является физическое лицо, то Страховщик при осуществлении страховой выплаты удерживает налог на доходы физических лиц (НДФЛ), размер которого рассчитывается в порядке, предусмотренном НК РФ.</p>
<p>12. Права и обязанности Сторон</p>	<p>12.1. Страхователь / Застрахованный обязан:</p> <p>12.1.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, и в дальнейшем незамедлительно (но в любом случае не позднее 3 (Трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю / Застрахованному стало об этом известно) сообщать Страховщику обо всех обстоятельствах, влияющих на повышение степени страхового риска. При неисполнении Страхователем / Застрахованным предусмотренной настоящим пунктом обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (п. 5 ст. 453 ГК РФ).</p> <p>12.1.2. В течение срока действия Договора страхования незамедлительно (но в любом случае не позднее 3 (Трех) рабочих дней со дня, когда произошли изменения) сообщить Страховщику об изменении персональных данных Страхователя / Застрахованного.</p> <p>12.1.3. Соблюдать положения Договора страхования, Программы страхования, Правил.</p> <p>12.1.4. Оплачивать страховую премию в сроки и в размере, указанные в Договоре страхования.</p> <p>12.1.5. Предоставить Страховщику всю необходимую информацию о страховом случае, а также документы для установления факта страхового события и определения размера страховой выплаты.</p> <p>12.1.6. Возвратить Страховщику Договор страхования в случае его досрочного прекращения.</p> <p>12.2. Застрахованный обязан:</p> <p>12.2.1. Обращаться за получением медицинской помощи в Медицинские организации только по направлению Страховщика, которое предоставляется Застрахованному при телефонном обращении на медицинский пулть Страховщика.</p> <p>12.2.2. Соблюдать предписания врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, а также распорядок, установленный Медицинской организацией.</p> <p>12.2.3. Обеспечить сохранность Договора страхования и не передавать его другим лицам с целью получения ими медицинской помощи. Если будет установлено, что Застрахованный передал Договор страхования другому лицу с целью получения им медицинской помощи, то Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования в отношении такого Застрахованного; возврат части страховой премии в этом случае не производится.</p> <p>12.2.4. Незамедлительно сообщить Страховщику об утрате Договора страхования.</p> <p>12.2.5. По требованию Страховщика пройти медицинское обследование при изменении условий страхования, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.</p> <p>12.2.6. По требованию Страховщика заполнить заявление о своем согласии на проведение Страховщиком экспертизы медицинских и иных услуг, оказанных ему Медицинской организацией.</p> <p>12.3. Страхователь / Застрахованный имеет право:</p> <p>12.3.1. На получение медицинской помощи в соответствии с условиями Договора страхования в Медицинских организациях по направлению Страховщика.</p> <p>12.3.2. Выбрать любую Медицинскую организацию из предложенных Страховщиком.</p> <p>12.3.3. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.</p> <p>12.3.4. Отказаться от Договора страхования в любое время.</p> <p>12.3.5. Сообщать Страховщику о случаях не предоставления медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления медицинских услуг.</p> <p>12.4. Страховщик обязан:</p> <p>12.4.1. Организовать предоставление Застрахованному медицинской помощи, предусмотренной Договором страхования.</p> <p>12.4.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в объеме и сроки, предусмотренные Договором страхования.</p> <p>12.4.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе / Застрахованном, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.</p> <p>12.4.4. Контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи и иных услуг, оказываемых Застрахованному Медицинской организацией.</p> <p>12.5. Страховщик имеет право:</p> <p>12.5.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, требовать выполнения Страхователем условий Договора страхования.</p> <p>12.5.2. Запросить у Страхователя / Застрахованного / Сервисной компании / Медицинской организации документы, необходимые для установления факта страхового случая, его обстоятельств и расчета размера страховой выплаты.</p> <p>12.5.3. Провести самостоятельно или с привлечением экспертов расследование причин и обстоятельств страхового случая.</p> <p>12.5.4. Отсрочить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты при возбуждении уголовного дела по факту наступления страхового случая – до момента принятия компетентными органами решения о прекращении производства по делу, либо предъявления обвине-</p>

	<p>ния подозреваемому.</p> <p>12.5.5. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Программой страхования / Договором страхования.</p> <p>12.5.6. В случае увеличения степени риска потребовать изменения условий Договора страхования и / или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. При отказе Страхователя / Выгодоприобретателя от изменений условий Договора страхования и / или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с положениями, предусмотренными главой 29 ГК РФ.</p> <p>12.5.7. Предусмотреть в Договоре страхования франшизу.</p> <p>12.5.8. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий п. 2 ст. 179 ГК РФ, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения страхового риска.</p> <p>12.5.9. Досрочно расторгнуть Договор страхования в случае, если Застрахованный нарушил предписания лечащего врача и / или внутренний распорядок Медицинской организации, в результате чего медицинская организация прекратила его обслуживание.</p> <p>12.6. Выгодоприобретатель обязан:</p> <p>12.6.1. Соблюдать положения Правил, Программ страхования, Полисных условий, разработанных на основании Правил, Договора страхования.</p> <p>12.6.2. Предоставить Страховщику всю необходимую информацию о страховом случае, а также документы для установления факта страхового события и определения размера страховой выплаты в соответствии с п. 10 Программы страхования.</p>
--	---

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

Договор (полис) добровольного медицинского страхования «Студент Плюс»
(указывается название предлагаемого для заключения договора)

подготовлен на основании ПРОГРАММЫ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «Студент Плюс» (далее – Программа), разработанной в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, и Правилами добровольного страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, на случай посмертной репатриации останков (<https://www.d2insur.ru/rules/>).
(указываются правила добровольного страхования, на основании которых подготовлен данный ключевой информационный документ)

QR-код
(штриховой код содержит адрес страницы сайта страховщика для прямого доступа к правилам добровольного страхования, на основании которых подготовлен данный ключевой информационный документ)



Страховщик: АО «Д2 Страхование», 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, 2, помещ. 1 (указываются полное или сокращенное наименование (фирменное наименование) страховщика, а также адрес для направления юридически значимых сообщений)	
Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?	
Страховым случаем по Договору страхования является обращение Застрахованного в течение срока действия страхования в Медицинскую организацию на территории Российской Федерации (по направлению Страховщика, которое предоставляется Застрахованному при телефонном обращении на медицинский пульт Страховщика) за получением первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме в случаях заболеваний и состояний, определенных в п. 8 Программы страхования. В части Репатриации страховых случаев является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю. В рамках Программы страховым случаем является событие (смерть Застрахованного лица на территории РФ в течение срока действия страхования), повлекшее возникновение расходов Выгодоприобретателя по перевозке (транспортировке) останков Застрахованного лица до международного транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), ближайшего к месту его постоянного проживания. Исчерпывающий перечень событий, которые являются страховым случаем, указан в разделе 8 Программы. (указывается перечень страховых рисков)	
Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?	
Исчерпывающий перечень событий, которые не являются страховым случаем, указан в разделе 9 Программы. (указываются основания для отказа в осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения), а также информация о событиях, не являющихся страховым случаем (об исключениях из страхового покрытия))	
Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	
Страхование действует на территории Территория действия Договора страхования указывается в Договоре страхования и должна включать субъект Российской Федерации, на территории которого Застрахованный намеревается осуществлять обучение. (указывается территория страхования, если она отличается от всей территории Российской Федерации).	
Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?	
Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение <u>срок не предусмотрен</u> . (указывается срок предъявления заявления об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) в случае, если такой срок предусмотрен правилами добровольного страхования) Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы: <u>согласно п.8 Программы</u> . (указывается ссылка на положения правил добровольного страхования, содержащие полный список документов, необходимых для получения страховой выплаты (страхового возмещения)) Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение <u>15 рабочих</u> дней со дня представления указанных документов. (указывается срок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения))	
Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?	
Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»	100% от страховой премии – при отказе от договора добровольного страхования до даты <u>начала действия страхования</u> . 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, – при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования. Подробности и условия указаны в разделе 6 Программы.
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
Иные случаи (указываются при наличии) При отказе от договора добровольного страхования в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ).	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Исчерпывающие перечни случаев указаны в разделе 6 Программы.
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии осуществляется в течение <u>10 (Десяти) рабочих</u> дней со дня получения соответствующего заявления. А по основанию «Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования» в течение <u>7 (Семи) рабочих</u> дней со дня получения соответствующего заявления. (указывается срок возврата страховой премии)	
Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?	
Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме. В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает <u>500 тысяч</u> рублей, (указывается сумма, установленная Федеральным законом от 4 июня 2018 года N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.finombudsman.ru ; адрес: 119017, г.Москва, Старомонетный пер., дом 3). Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.	