

## ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящие Особые условия (далее – Особые условия) являются неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса), заключенного на основании устного заявления на страхование.

#### 1.1. Термины и определения:

1.1.1. **Дата заключения договора страхования** – дата вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком.

1.1.2. **Транспортное средство (ТС)** – легковое транспортное средство, принадлежащее Страхователю на праве собственности, подлежащее государственной регистрации, предназначенное для перевозки пассажиров и багажа, вместимостью до 8 человек (включая водителя), со сроком эксплуатации не более 10 лет, для управления которым требуется водительское удостоверение категории «В». К указанному типу ТС – легковому – относятся их модификации, имеющие более 8 (восьми) сидячих мест, помимо сиденья водителя, относящиеся к категории транспортных средств «D», а также ТС, не имеющих конструктивно обособленного отсека/кузова/платформы, предназначенных для перевозки грузов. При этом багажное отделение типов кузовов: седан, хэтчбэк, универсал, купе, кабриолет, не относится к определению конструктивно обособленного отсека, предназначенного для перевозки груза.

1.1.2.1. **Транспортные средства, используемые в коммерческих целях, отвечающие одному из следующих критериев:**

а) используемые для регулярных перевозок пассажиров и багажа, а также легковые и маршрутные такси, имеющие следующие отличительные признаки:

- ТС имеет на видном месте: указание номера маршрута, перечень остановок, путь следования (например, Москва-Тула), стоимость проезда;

- ТС имеет специальные указатели: панель, в том числе световую панель, «ТАКСИ», «Радио такси», «Маршрутное такси» или подобную;

- ТС имеет специальную символику такси (в том числе специальная окраска кузова или его элементов, например, «шашечки» и т.п.);

- ТС зарегистрировано в ГИБДД с выдачей государственного регистрационного знака формата «АА 0000 код региона РУС» на желтом фоне;

- На ТС имеется действующее разрешение на осуществление деятельности по перевозке пассажиров и багажа легковым такси.

б) осуществляющие регулярные перевозки пассажиров и багажа в городском, пригородном, междугородном и международном сообщении;

в) используемые для перевозки пассажиров и багажа по заказам (аренда автомобиля с водителем);

г) используемые для перевозки пассажиров и багажа по заказам, в том числе на основании договора фрахтования, заключенного в письменной форме, в соответствии с Федеральным законом от 08.11.2007 № 259-ФЗ «Устав автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта»;

д) используемые для тест-драйва, обучения вождению, в качестве подменных авто, для передачи в краткосрочную аренду (прокат/каршеринг).

1.1.3. **Водитель ТС** — дееспособное физическое лицо, управляющее застрахованным ТС на законных основаниях и имеющее водительское удостоверение, действующее на территории РФ или иной предусмотренный действующим законодательством РФ документ на право управления ТС соответствующей категории.

1.1.4. **Застрахованное лицо (в части ДМС)** – Страхователь/Водитель ТС.

1.1.6. **Эвакуация** – транспортировка (с места наступления страхового случая до ближайшего места ремонта или хранения) поврежденного в результате страхового случая ТС, при котором вышеуказанное ТС потеряло возможность двигаться своим ходом, либо когда движение ТС с имеющимися повреждениями невозможно и/или запрещено Правилами дорожного движения (ПДД).

1.1.7. **Застрахованное ТС** — транспортное средство, которое указано в договоре страхования, а также в приложениях к нему, при использовании которого застрахованы риски, предусмотренные договором страхования.

1.1.8. **Территория страхования** – территория, в пределах которой распространяется действие Договора страхования.

1.1.9. **Период охлаждения** – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Полиса/Договора страхования

и получить возврат уплаченной страховой премии в соответствии с п. 5.6.1. настоящих Особых условий, при условии, что на дату отказа от Договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. В рамках настоящего Договора страхования установлен период охлаждения сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты его заключения.

1.1.10. Первоначальный договор – договор страхования, впервые заключенный Страхователем со Страховщиком в отношении рисков при использовании Застрахованного ТС и Застрахованного лица.

1.1.11. Пролонгация договора – заключение договора страхования по продукту «Помощь на дороге» на новый срок, который начинает действовать не ранее дня, следующего за датой окончания Первоначального договора и заключенного при соблюдении условий пролонгации, указанных в п. 5.8. настоящих Особых условий.

#### 1.2. Субъекты страхования

1.2.1. Страховщик – ПАО СК «Росгосстрах» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1.2.2. Страхователь – любое дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования.

1.2.3. Выгодоприобретателями, имеющими право на получение страховой выплаты при наступлении страховых случаев, являются:

1.2.3.1. по рискам «Техническая помощь», «Дополнительные расходы» – Страхователь/Водитель ТС;

1.2.3.2. по риску «ДМС» – Застрахованное лицо.

1.2.4. Наличие имущественного интереса у Страхователя или Выгодоприобретателя подтверждается при принятии решения о страховой выплате в порядке, предусмотренном Разделом 7 настоящих Особых условий.

1.2.5. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя имущественного интереса, недействителен.

#### 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) Страхователя (Выгодоприобретателя) в связи с владением, пользованием, распоряжением ТС.

Техническое состояние принимаемого на страхование ТС должно отвечать требованиям соответствующих стандартов, правил технической эксплуатации, инструкций заводов-изготовителей и другой нормативно-технической документации.

2.2. Страхование, обусловленное Полисом/Договором страхования, распространяется на технически исправные ТС отечественного и иностранного производства, допущенные к эксплуатации на дорогах общего пользования, и находящиеся на учете (или подлежащие постановке на учет) в органах ГИБДД подлежащие регистрации в ГИБДД, за исключением:

- Мотоциклов, мопедов<sup>1</sup> и велосипедов;

- Грузовых транспортных средств, кроме созданных на базе автомобилей, характеризующихся совокупностью своих конструктивных признаков как «легковой» или «пикап», разрешенной максимальной массой не более 2 500 (двух тысяч пятисот) килограммов;

- Автобусов, кроме автомобилей, характеризующихся совокупностью своих конструктивных признаков как «минивэн» или «микроавтобус», разрешенной максимальной массой не более 2 000 (двух тысяч) килограммов;

- Транспортных средств, характеризующихся совокупностью своих конструктивных признаков как «гоночные» и/или предназначенные к использованию и/или используемые в спортивных и иных подобных мероприятиях;

- Транспортных средств, с момента выпуска которых прошло более 10 (десяти) лет, а также эксклюзивных транспортных средств;

- Транспортных средств, не прошедших в установленном порядке государственный технический осмотр на момент обращения потенциального Страхователя к Страховщику за заключением договора страхования на условиях настоящих Особых условий;

- Находящихся в аварийном или нерабочем состоянии либо разукрупленном виде;

<sup>1</sup> Под мопедом в настоящих Особых условиях понимается двух- или трехколесное транспортное средство, приводимое в движение двигателем внутреннего сгорания с рабочим объемом не более пятидесяти кубических сантиметров и имеющее максимальную конструктивную скорость не более пятидесяти километров в час. К мопедам также приравниваются велосипеды с подвесным двигателем, мокики и другие транспортные средства с аналогичными характеристиками. Под мотоциклами в настоящих Особых условиях понимаются двухколесные механические транспортные средства с боковым прицепом или без него. Мотоциклами также признаются трех- и четырехколесные механические транспортные средства, имеющие массу в снаряженном состоянии не более восьмисот килограмм.

- Находящихся (либо планируемой к эксплуатации в течение периода страхования) в зоне военных действий, локальных конфликтов, чрезвычайных ситуаций;

- Подлежащих изъятию, конфискации, реквизиции в установленном действующим законодательством РФ порядке;

- Находящихся под арестом по распоряжению соответствующих государственных органов, в отношении которых возбуждено исполнительное производство;

- Используемых с целью проведения экспериментов, испытаний, спортивных соревнований, а также для обучения вождению или обучения работы на ней

- Используемых для возмездной перевозки пассажиров и/или грузов, в качестве такси, либо сдаваемых владельцем в прокат или аренду, и иных коммерческих целях (п. 1.1.2.1. настоящих Особых условий);

- Ввезенных на территорию Российской Федерации с нарушением таможенных норм и правил, либо числящиеся в информационных базах данных российских государственных органов и органов Интерпола, как ранее похищенные;

- Не имеющих идентификационного номера либо номера кузова (шасси), а также, если в ПТС год выпуска указан как неустановленный.

2.3. В части Добровольного медицинского страхования объектом страхования является не противоречащий законодательству Российской Федерации имущественный интерес Застрахованного лица, связанный с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) и/или иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг.

### 3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Полисом/договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

3.2. Страховым случаем по настоящему Договору страхования является:

3.2.1. По риску «Техническая помощь» – обращение Страхователя (Выгодоприобретателя) к Страховщику или в специализированную организацию (уполномоченную Страховщиком) для устранения отказа в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и устройств ТС (далее - поломок), препятствующих его движению, с учетом ограничений, установленных разделом 3 настоящих Особых условий, путем оказания следующих услуг:

3.2.1.1. Проведение мероприятий по запуску двигателя транспортного средства.

3.2.1.2. Проведение работ по вскрытию дверей транспортного средства.

3.2.1.3. Помощь в дозаправке транспортного средства топливом (кроме газового топлива).

Дозаправка ТС осуществляется в количестве 20 (двадцати) литров, и включает в себя не менее чем один из следующих видов работ, при условии оплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) стоимости топлива:

- непосредственная заправка топливом соответствующего вида, с соблюдением условий данной процедуры, определенных в требованиях по эксплуатации и обслуживанию данного транспортного средства;

- обеспечение доставки Страхователя (Выгодоприобретателя) вместе или отдельно от транспортного средства до места ближайшей автомобильной заправочной станции соответствующего вида топлива (и обратно, в случае доставки Страхователя (Выгодоприобретателя) отдельно от транспортного средства) и помощь в заправке транспортного средства указанным топливом.

3.2.1.4. Работы по замене колеса транспортного средства.

Включают в себя непосредственно замену колеса транспортного средства в сборе на штатное запасное колесо транспортного средства при отсутствии сорванных/неисправных крепежных болтов/гаек или иных систем и механизмов крепления колеса, при наличии технической возможности путем применения штатного инструмента транспортного средства, и при условии отсутствия специальных устройств, исключающих снятие колеса транспортного средства без применения других специальных устройств (в случае отсутствия последних у Страхователя (Выгодоприобретателя)).

3.2.1.5. Эвакуация неисправного ТС (за исключением эвакуации ТС после наступления событий, указанных в п. 3.2.2.1 настоящих Особых условий) от места возникновения отказа до места, указанного Страхователем (Выгодоприобретателем), если устранить отказ на месте его возникновения невозможно по техническим или климатическим причинам, а также в связи с отсутствием у Страхователя (Выгодоприобретателя) необходимых запасных частей, а именно:

- помещение полностью или частично транспортного средства на эвакуатор, закрепление транспортного средства на эвакуаторе, либо закрепление буксировочного троса на транспортном средстве в целях буксировки в соответствии с требованиями законодательства РФ, инструкции по эксплуатации транспортного средства и требованиями техники безопасности, либо закрепление устройства, обеспечивающего жесткую сцепку между эвакуатором и транспортным средством, в целях буксировки в соответствии с требованиями законодательства РФ, инструкции по эксплуатации транспортного средства и требованиями техники безопасности;

- перемещение транспортного средства посредством эвакуатора указанными выше методами в место, указанное Страхователем (Выгодоприобретателем), в границах территории, указанной в договоре страхования, с учетом требований настоящих Особых условий, законодательства РФ и инструкций по эксплуатации транспортного средства и эвакуатора;

- перемещение транспортного средства с эвакуатора на землю и/или поверхность искусственного сооружения, либо отцепление буксировочного троса, либо устройства, обеспечивающего жесткую сцепку между транспортным средством и эвакуатором, в целях оставления транспортного средства в месте, указанном Страхователем (Выгодоприобретателем), в границах территории, указанной в договоре страхования, с учетом требований законодательства РФ и инструкций по эксплуатации транспортного средства и эвакуатора.

3.2.2. По риску «Дополнительные расходы» - обращение Страхователя (Выгодоприобретателя) при повреждении или гибели ТС к Страховщику или в специализированную организацию (уполномоченную Страховщиком) для получения дополнительных услуг, при наступлении следующих событий (подтвержденных соответствующими документами компетентных органов):

а) дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – внешнее воздействие, подтвержденное документами компетентных органов, или оформленное без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в соответствии с требованиями законодательства по ОСАГО, как ДТП, на застрахованное ТС в процессе его остановки, стоянки, движения собственным ходом, находящегося в исправном состоянии под управлением указанных в договоре страхования лиц, имеющих законное право на управление ТС соответствующей категории, и не находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения до ДТП или до прохождения медицинского освидетельствования;

В случае отказа водителем ТС от прохождения медицинского освидетельствования наличие состояния опьянения презюмируется и произошедшее событие не может рассматриваться как страховой случай в рамках настоящих Особых условий (отсутствие состояния опьянения не подтверждено);

б) противоправные действия третьих лиц (ПДТЛ) - внешнее воздействие на указанное в договоре застрахованное ТС третьих лиц, связанное с:

- умышленным уничтожением, повреждением или хищением отдельных частей (деталей, принадлежностей) ТС (в том числе – уничтожение или повреждение застрахованного ТС, произошедшего в результате поджога, подрыва);

- уничтожением или повреждением ТС по неосторожности.

3.2.2.1. Эвакуация поврежденного ТС (за исключением его поломки и основания, предусмотренного п. б) п. 3.2.2 настоящих Особых условий), а именно эвакуация транспортного средства от места происшествия до места, указанного Страхователем (в пределах территории, указанной в договоре страхования).

3.2.2.2. Выезд аварийного комиссара.

Включает в себя:

- Оказание консультационной и информационной поддержки Страхователя/Водителя ТС при оформлении события;

- проведение фото-, видеосъемки ТС, места происшествия (при необходимости), а также документов участников ДТП/события (при их согласии);

- составление акта осмотра поврежденного ТС, который может быть использован для независимой оценки ущерба, непосредственно на месте происшествия;

- прием заявления о страховом событии непосредственно на месте происшествия.

3.2.2.3. Содействие в получении оригиналов документов из соответствующих компетентных органов (ГИБДД, МВД, Государственной противопожарной службы), подтверждающих факт наступления событий, послуживших причиной повреждения или гибели ТС.

3.2.2.4. Круглосуточные телефонные консультации по юридическим вопросам автомобильной тематики (в том числе и в случае остановки сотрудниками ГИБДД, наложения штрафов, изъятия водительского удостоверения, эвакуации автомобиля на штрафную стоянку).

3.2.2.5. Поиск принудительно эвакуированного ТС.

Включает в себя организацию телефонных консультаций по поиску принудительно эвакуированного Застрахованного ТС;

3.2.2.6. Подбор экспертных компаний для проведения независимой экспертизы транспортного средства. Включает в себя организацию телефонных консультаций по подбору экспертных компаний для проведения независимой оценки ущерба (трасология и пр.), причиненного Застрахованному ТС.

3.2.2.7. Организация вызова такси и оплата расходов на такси.

Включает в себя организацию вызова такси и оплата расходов на такси в течение 24 (Двадцати четырех) часов с момента эвакуации Застрахованного ТС с места наступления события, предусмотренного п. 3.2.2 (а) настоящих Особых условий.

3.2.2.8. Телефонная консультация по поиску организации по прокату ТС.

Включает в себя оплату расходов, связанных с использованием подменного автомобиля после эвакуации Застрахованного ТС с места наступления события, предусмотренного п. 3.2.2 (а) настоящих Особых условий. Осуществляется по фактически понесенным затратам, на основании документов, подтверждающих понесённые расходы.

3.2.3. Количество обращений по страховым случаям, указанным в п. 3.2.1.1 – 3.2.1.4 настоящих Особых условий – в совокупности не более 3 (Трех) раз в течение срока действия договора страхования.

3.2.4. Количество обращений по страховым случаям, указанным в п. 3.2.1.5 и п. 3.2.2.1 настоящих Особых условий, – в совокупности не более 3(Трех) раз в течение срока действия договора страхования.

3.2.5. Количество обращений по страховому случаю, указанному в п. 3.2.2.2 настоящих Особых условий – не более 1 (Одного) раз в течение срока действия договора страхования.

3.2.6. Количество обращений по страховому случаю, указанному в п. 3.2.2.3 настоящих Особых условий – не более 1 (Одного) раз в течение срока действия договора страхования.

3.2.7. Количество обращений по страховым случаям, указанным в п. 3.2.2.4 – 3.2.2.6 настоящих Особых условий – без ограничений в течение срока страхования.

3.2.8. Количество обращений по страховому случаю, указанному в п. 3.2.2.7 настоящих Особых условий – не более 2 (Двух) раз в течение срока действия договора страхования, лимит возмещения в совокупности не более 1 500 (Одной тысячи пятисот) рублей.

3.2.9. Количество обращений по страховому случаю, указанному в п. 3.2.2.8 настоящих Особых условий – 1 (Один) раз в течение срока страхования, лимит возмещения не более 3 500 (Трех тысяч пятисот) рублей.

3.2.10. по риску «ДМС» в соответствии с Программой ДМС (Приложение №2 к Полису).

3.3. Не являются страховыми случаями по рискам «Техническая помощь» и «Дополнительные расходы» события, произошедшие:

а) в результате умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя) по договору страхования, пассажиров застрахованного ТС, направленных на наступление страхового случая, либо при совершении или попытке совершения вышеуказанными лицами преступления;

б) в результате управления ТС лицом:

- не указанным в договоре страхования как лицо, допущенное к управлению ТС;

- не имеющим водительского удостоверения на право управления ТС соответствующей категории;

- управляющим застрахованным ТС в отсутствие законных оснований (не являющимся лицом, допущенным к управлению, либо не имеющим доверенности на право управления застрахованным ТС, либо не имеющим другого законного основания т.д.);

- находившимся в состоянии любой степени алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС, в том числе, употреблявшим алкогольные напитки, наркотические, психотропные или иные одурманивающие вещества после ДТП, к которому он причастен, и до проведения освидетельствования с целью установления состояния опьянения, или отказавшимся пройти освидетельствование;

- в) вне территории страхования, указанной в договоре страхования, и вне периода действия страхования;

- г) при использовании застрахованного ТС в соревнованиях, испытаниях или для обучения вождению;

- д) при погрузке, выгрузке или транспортировке застрахованного ТС любым видом транспорта (исключая буксировку застрахованного ТС с соблюдением всех требований правил дорожного движения);

- е) если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

- ж) в результате использования источников открытого огня для про-

грева двигателя ТС;

- з) вследствие пожара или взрыва при погрузке, выгрузке или перевозке горючих или взрывоопасных веществ и предметов в не предназначенном для таких целей застрахованном ТС;

- и) после передачи ТС в лизинг, аренду, прокат, каршеринг или залог без письменного согласования со Страховщиком;

- к) в результате использования застрахованного ТС в режиме такси, маршрутного такси или для перевозки пассажиров за провозную плату, включая использование в качестве транспорта общего пользования, если такое использование не предусмотрено договором страхования или соглашением сторон.

3.4. Не являются страховым случаем по рискам «Техническая помощь» и «Дополнительные расходы» события:

- а) обращение Страхователя (Выгодоприобретателя) в специализированную организацию (уполномоченную Страховщиком) для получения услуг, указанных в п. 3.2.1, 3.2.2. настоящих Особых условий, если оказание таких услуг невозможно в силу:

- ограничения доступа к ТС;

- противоправных действий Страхователя (Выгодоприобретателя), третьих лиц в отношении представителя Страховщика (специализированной организации уполномоченной Страховщиком), а равно при законных требованиях уполномоченных должностных и/или иных лиц о прекращении выполнения работ или об отказе от их выполнения;

- ложной заявки<sup>2</sup>;

- отсутствия ТС и/или Страхователя (Выгодоприобретателя) на месте вызова;

- б) устранение неисправностей (поломок) ТС, связанных с необходимостью проведения планового и/или текущего технического обслуживания и/или ремонта;

- в) необходимость эвакуации/буксировки ТС, вызванная дорожными или погодными условиями.

3.5. Согласно настоящим Особым условиям возмещению не подлежат: моральный ущерб, упущенная выгода, простой, потери дохода и другие косвенные и коммерческие потери, убытки и расходы как Страхователя (Выгодоприобретателя) так и третьих лиц, в том числе: штрафы, проживание в гостинице во время ремонта транспортного средства, командировочные расходы, потери, связанные со сроками поставки товаров и производства услуг и тому подобное, а также вынужденный простой эвакуатора и/или автомобиля техпомощи<sup>3</sup> по вине Клиента<sup>4</sup>.

3.6. Исключения из страхового покрытия в части ДМС в соответствии с Программой ДМС (Приложение №2 к Полису).

#### 4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и указывается в Полисе/договоре страхования.

4.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.

4.3. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

4.4. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска и указывается в Полисе.

4.5. Оплата страховой премии производится одновременно.

4.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в сроки, предусмотренные Полисом/договором страхования, или уплаты страховой премии не в полном объеме договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает.

4.7. Обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии считаются исполненными в размере внесенных денежных средств:

- с момента уплаты Страхователем наличными денежными средствами Страховщику;

- с момента внесения Страхователем наличных денежных средств для их перевода без открытия банковского счета кредитной организации либо банковскому платежному агенту, осуществляющим деятельность в соответствии с Законодательством России о национальной платежной системе, при условии представления Страховщику документа об исполнении распоряжения о переводе денежных средств в порядке, предусмотренном Банком России;

- с момента подтверждения обслуживающей Страхователя кредитной организацией исполнения распоряжения Страхователя – физического лица о переводе денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов.

<sup>2</sup> Ложная заявка – обращение Страхователя (Выгодоприобретателя) к Страховщику или в специализированную организацию (уполномоченную Страховщиком) для получения услуг, перечисленных в п. 3.2. настоящих Особых условий, без надлежащих на то оснований.

<sup>3</sup> Под простоем понимается ожидание возможности начать работу в течение более 15 минут.

<sup>4</sup> Действие или бездействие клиента в результате чего своевременная работа эвакуатора (машины технической помощи) становится затруднительной либо невозможной, что приводит к простоям эвакуатора (машины технической помощи).

## 5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРОЛОНГАЦИИ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя.

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком, Приложений к нему, настоящих Особых условий.

5.3. Срок действия договора страхования указан в Разделе 10 Полиса.

5.4. Договор страхования прекращается в случае:

5.4.1. истечения срока действия договора страхования;

5.4.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

5.4.3. прекращения действия договора страхования по решению суда;

5.4.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.5. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

5.6. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования в любое время.

5.6.1. При отказе от Договора страхования Страхователя (физического лица) в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней:

а) в полном размере, при отказе от Договора до даты начала действия страхования;

б) с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования в днях, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

При этом Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

5.6.2. При отказе от Договора страхования Страхователя по истечении срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения оплаченная страховая премия возврату не подлежит.

5.7. Полис/Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии, пропорционально времени до истечения установленного договором срока его действия.

5.8. С целью пролонгации действующего договора страхования заключается договор на новый срок в отношении того же Транспортного средства и Застрахованного лица при соблюдении следующих условий:

- оплата договора не ранее чем за 90 дней и не позднее 14 дней до даты окончания текущего договора;

- заключение договора страхования / самостоятельная активация производится в срок не ранее 60 дней и не позднее 14 дней до даты окончания действующего договора;

5.9. При пролонгации договор страхования, заключенный на новый срок вступает в силу на следующий день после даты окончания текущего договора.

5.10. Срок пролонгируемого договора устанавливается независимо от срока действия первоначального договора и может составлять 6 или 12 месяцев, в зависимости от выбранного варианта страхования.

5.11. При несоблюдении условий пролонгации, указанных в п. 5.8. Особых условий договор считается первоначально заключенным.

5.12. В случае утери Полиса Страхователем Страховщик (представитель Страховщика) на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся.

## 6. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

6.1. В случае изменения обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, Страхователь обязан в течение 1 (одного) рабочего дня в письменной форме уведомить

об этом Страховщика, если такие изменения повлекли или могут повлечь за собой увеличение вероятности наступления страхового случая или размера возможного ущерба.

6.2. Значительными признаются изменения:

6.2.1. переход права собственности на застрахованное ТС к другому лицу;

6.2.2. изменение цели использования застрахованного ТС, указанной в Полисе;

6.2.3. снятие ТС с учета в органах ГИБДД, Ростехнадзора или других уполномоченных органах;

6.2.4. Утрата или замена:

- государственных регистрационных знаков ТС;  
- регистрационных документов ТС (свидетельства о регистрации ТС и/или паспорта ТС либо паспорта самоходной машины);  
- замена кузова, шасси или двигателя ТС (изменение VIN, номер шасси/кузова и т.д.);

6.2. В случае увеличения степени риска Страховщик имеет право потребовать изменения условий Договора страхования и (или) уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от изменения условий Договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с Правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

6.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной п. 6.1. настоящих Особых условий обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (п. 5 ст. 453 ГК РФ).

6.4. В случае, если факт неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) указанной в п. 6.1. настоящих Особых условий обязанности будет выявлен во время или после наступления страхового случая и влекущие увеличение страхового риска обстоятельства, о которых Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика, имеют прямую причинно-следственную связь с фактом наступления страхового случая и (или) с увеличением размера ущерба (убытков) при страховом случае, Страховщик вправе отказать в страховой выплате по данному страховому случаю.

6.5. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## 7. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по рискам «Техническая помощь» и «Дополнительные расходы» Страхователь (Выгодоприобретатель) обращается в Единый контакт-центр Страховщика (далее – ЕКЦ) по телефону, указанному в договоре страхования (8-800-200-0-900 (звонок бесплатный)), и сообщает оператору следующую информацию:

- Ф.И.О. Страхователя/Выгодоприобретателя;

- номер договора страхования;

- государственный регистрационный знак ТС;

- Идентификационный номер VIN/Номер кузова/шасси;

- марку и модель ТС;

- место нахождения ТС;

- характер требуемой помощи (услуги);

- иные сведения, указанные в договоре страхования.

7.2. Оператор ЕКЦ, приняв заявку, вызывает представителя специализированной организации (например: бригаду технической помощи и/или аварийного комиссара и т.п.) к Страхователю (Выгодоприобретателю).

7.3. Представитель специализированной организации по прибытии на место ДТП (поломки ТС) принимает решение о необходимости вызова эвакуатора<sup>5</sup>.

7.4. При обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) к Страховщику или в специализированную организацию (уполномоченную Страховщиком) Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

7.4.1. ожидать в указанном им месте прибытия представителя специализированной организации;

7.4.2. иметь для предъявления:

- Полис/Договор страхования и приложения к нему;

- водительское удостоверение<sup>6</sup>;

- свидетельство о регистрации транспортного средства (паспорт транспортного средства или технический паспорт транспортного средства);  
- документы, подтверждающие законность владения застрахованным транспортным средством.

7.4.3. выполнять все рекомендации представителя специализиро-

<sup>5</sup> Эвакуатор направляется к месту страхового случая за 20–30 минут до ориентировочного окончания работы сотрудника ГИБДД на месте ДТП. Простой эвакуатора по вине Страхователя (Выгодоприобретателя, Водителя ТС) оплачивается Страхователем (Выгодоприобретателем). Под простоем понимается ожидание возможности начать работу в течение более 15 минут.

<sup>6</sup> При изъятии в установленном порядке водительского удостоверения – временного разрешения на право управления транспортными средствами и копии протокола об административном правонарушении, выданных в установленном порядке.

ванной организации или Страховщика, если они ему были сообщены.

7.4.4. получить от представителя организации, оказавшей техническую помощь и/или эвакуацию ТС документ, подтверждающий факт ее оказания.

7.5. Порядок взаимоотношений сторон по риску «ДМС» изложен в Программе ДМС (Приложение№2 к Полису).

## 8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней с момента её получения другой Стороной договора страхования.

При этом, если Страхователь (Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», то Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Особых условий, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней.

8.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Особых условий, обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, подтвержденных документально. При соответствии требований Страхователя (Выгодоприобретателя) критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 8.1 настоящих Особых условий, обязан направить обращение финансовому уполномоченному, при этом обращение в суд по таким требованиям возможно с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

## 9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:

9.1.1. любое уведомление, направляемое в соответствии с Полисом/договором, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем предоплаченного почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или телексной связью;

9.1.2. уведомление, отправленное по факсу/телексу, считается полученным в день отправления; при отправлении сообщения курьером или по почте – в день его вручения;

9.1.3. все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Полисе/договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3-х рабочих дней с момента официальных изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления (не вручения) по прежнему адресу;

9.1.4. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными в адрес получателя, только если они сделаны в письменной форме.

9.2. Адреса мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, и/или адреса электронной почты, и/или номера телефонов и/или факсов указываются в Полисе/договоре страхования.

9.3. Стороны договорились об использовании электронной почты, адрес которой указан в Полисе, в качестве одного из способов отправки Сторонами юридически значимых сообщений, связанных с возникновением, изменением или прекращением обязательств по настоящему договору, в том числе, но не ограничиваясь:

9.3.1. о применении и направлении Страхователю Полиса и Особых условий страхования;

9.3.2. о выплате страхового возмещения;

9.3.3. об отказе от договора страхования и т.д.

Качество документов, вложенных в электронное сообщение, должно позволять достоверно установить их содержание.

Сообщение считается доставленным с момента поступления электронного письма на указанный адрес электронной почты Стороны-получателя. В случае если по обстоятельствам, зависящим от получателя, сообщение не было им прочитано, такое сообщение считается доставленным надлежащим образом.

Заключая Договор страхования, Стороны подтверждают достоверность указанной в нем электронной почты. В случае изменения адреса электронной почты или допущения ошибок в адресе электронной почты сторона, адрес электронной почты которой изменился или допустившая ошибку, должна незамедлительно уведомить другую сторону о таком изменении или ошибке, в противном случае она несет риски последствий представления надлежащего адреса электронной почты.

## ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

(настоящая программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа) разработана на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) №152 в редакции, действующей на момент заключения Договора)

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В рамках настоящей Программы Страховщик при наступлении предусмотренного договором страхового случая организует и оплачивает оказание Застрахованному лицу медицинских и (или) иных услуг в объеме, предусмотренном настоящей Программой.

**Застрахованным лицом**, по договору страхования, является Страхователь / Водитель ТС (Дееспособное физическое лицо, управляющее Застрахованным ТС на законных основаниях и имеющее водительское удостоверение, действующее на территории РФ или иной предусмотренный действующим законодательством РФ документ на право управления ТС соответствующей категории).

**Страховым случаем** является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора в медицинскую и/или иную организацию, из числа предусмотренных настоящей Программой или согласованную Страховщиком для организации и оказания ему медицинских и/или иных услуг, предусмотренных настоящей Программой, по поводу травмы, полученной в результате дорожно-транспортного происшествия<sup>1</sup> (далее по тексту ДТП), произошедшего в период страхования, а также состояний/повреждений, находящихся в причинно-следственной связи с травмой, полученной в период страхования.

Организацию информационно-консультационных, медицинских, включая телемедицинские, услуг осуществляет Общество с ограниченной ответственностью «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДСЛУЖБА» (далее по тексту ООО «НМС») с применением цифровой медицинской платформы.

**Цифровая медицинская платформа** – программно-аппаратный комплекс, включающий в себя мобильное приложение на базе операционных систем iOS и Android, веб версию для доступа через браузер и телефонную связь. Цифровая медицинская платформа (далее – Платформа) позволяет получать информационно-консультационные, телемедицинские услуги и осуществлять организацию медицинских услуг любым удобным Застрахованному лицу способом: аудио, видео, чат или телефонная связь. Платформа включает личный кабинет, содержащий медицинскую карту Застрахованного лица, календарь записи на медицинские консультации, каталог врачей, историю обращений Застрахованного лица, имеет функцию загрузки и хранения файлов с результатами анализов и назначениями, а также содержит информацию о Программе Застрахованного лица. История всех взаимодействий Застрахованного лица с медицинскими организациями в рамках Программы хранится в личном кабинете Застрахованного лица на Платформе.

Выбор медицинской организации для оказания медицинских услуг в рамках Программы осуществляется Страховщиком или ООО «НМС» из числа медицинских организаций, с которыми у них заключены соответствующие договоры.

### 2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

#### 2.1. ИНФОРМАЦИОННО-КОНСУЛЬТАЦИОННЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ УСЛУГИ

2.1.1. Телеконсультации с медицинским консультантом (далее – Медконсультант) по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного лица, в ходе которых Застрахованному лицу предоставляется информация:

- о действиях для уменьшения вреда здоровью и профилактике дополнительного ущерба здоровью Застрахованного лица в случае произошедшего ДТП<sup>2</sup>;
- о действиях для вызова бригады скорой и неотложной медицинской помощи, оповещения служб спасения и подобных служб о необходимости оказания помощи Застрахованному лицу в случае попадания в ДТП;
- о наличии государственных и коммерческих медицинских организаций того или иного профиля в регионе/городе;
- о медицинской организации: наличие специалистов, перечень оказываемых услуг, уровень сервиса, оснащенность, цены на медицинские услуги;
- о лекарственных средствах – описание, противопоказания, полные инструкции;

- по выбору лекарственных средств в рамках одного действующего вещества, с учетом различных цен и производителей, по целесообразности замены выписанных врачом лекарств в случае, если какой-либо препарат снят с производства; если среди равнозначных лекарств существует значительная разница в ценах; если назначаемый препарат в данный момент отсутствует в аптеке города пребывания.

Консультации предоставляются в режиме 24/7/365, без ограничения по числу обращений в течение периода страхования.

#### 2.1.2. Организационные услуги:

- содействие в вызове бригады скорой и неотложной медицинской помощи, содействие в оповещении служб спасения и подобных служб о необходимости оказания помощи Застрахованному лицу в случае попадания в ДТП<sup>3</sup>;
- содействие в организации экстренной госпитализации, потребовавшейся в результате ДТП, содействие в размещении в палатах повышенной комфортности<sup>4</sup>, курация в стационаре;
- содействие в организации санаторно-курортного и/или реабилитационно-восстановительного лечения после стационарного лечения по поводу травмы и/или состояний/повреждений, возникших в результате ДТП.

### 2.2. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

2.2.1. Телеконсультации по поводу травмы, полученной в результате ДТП, а также в процессе получения медицинской помощи вследствие ДТП:

- Срочные телемедицинские консультации с дежурным врачом-терапевтом в режиме 24/7/365.
- Телемедицинские консультации профильных врачей специалистов, включая консультацию психолога по предварительной записи по расписанию врача (перечень специалистов указан на сайте rgs.medzdrav.ru).

### 3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и/или иных услуг, связанных со следующими заболеваниями/состояниями и их осложнениями:

- 3.1. Имеющимися у Застрахованного лица и не связанными с травмами, полученными при дорожно-транспортном происшествии.
  - 3.2. Получением травматического повреждения Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
  - 3.3. Умышленным причинением себе телесных повреждений; попыткой самоубийства.
  - 3.4. Беременностью, за исключением случаев прерывания беременности по медицинским показаниям (при угрозе жизни), возникших в результате полученной травмы при дорожно-транспортном происшествии.
  - 3.5. Заболеваниями и состояниями, не предусмотренными настоящей Программой.
- Страховая компания не организует и не оплачивает стоимость услуг:
- 3.6. Оказанных вне сроков действия договора страхования и периода страхования.
  - 3.7. При установлении факта передачи застрахованным лицом страхового Полиса другому лицу.
  - 3.8. Любых медицинских услуг, не предусмотренных настоящей Программой.

### 4. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

По всем вопросам, связанным с организацией и предоставлением медицинской помощи (вызовом скорой медицинской помощи, экстренной госпитализацией, реабилитационно-восстановительным лечением), Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо обращаться по телефону: 8(800) 707-04-37

#### Порядок оказания телемедицинских услуг.

#### 1 ЭТАП – АВТОРИЗАЦИЯ

Авторизация осуществляется:

- на веб-версии Платформы через браузер по адресу: rgs.medzdrav.ru

<sup>1</sup> Дорожно-транспортное происшествие – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором застрахованным лицом получена травма.

<sup>2</sup> Вопросы не относящиеся к состоянию здоровья Застрахованного лица не входят в сферу компетенции медицинского консультанта.

<sup>3</sup> Застрахованное лицо должно будет сообщить медицинскому консультанту любым доступным способом координаты своего местоположения.

<sup>4</sup> Размещение в палатах повышенной комфортности подлежит оплате за счет средств Застрахованного лица.

- в мобильном приложении **Медздрав** (доступно в AppStore и PlayMarket)

Для авторизации необходимо перейти в раздел «Медкарты» Платформы Медздрав, после чего на странице появится окно для ввода номера телефона. В открывшееся окно необходимо ввести номер мобильного телефона, указанный при покупке Программы страхования. Номер телефона является логином. На указанный номер телефона поступит смс с кодом, который необходимо ввести в предложенное окно ввода.

## **2 ЭТАП – РЕГИСТРАЦИЯ**

Регистрация на Платформе происходит автоматически, на основании информации о Застрахованных лицах, указанных при продаже страхового полиса, включая: номер полиса, дату покупки, период действия, ФИО, дату рождения, пол и мобильный телефон, являющийся логином.

Если информация о номере мобильного телефона отсутствует, Медконсультант проведет идентификацию Застрахованного лица, запросив номер полиса, ФИО, дату рождения и номер мобильного телефона, и осуществит регистрацию.

Для завершения регистрации Медконсультант, при первом обращении, направит Застрахованному лицу с использованием Платформы (в приложении или на сайте) Согласие на обработку персональных данных. Получение услуг в рамках настоящей Программы возможно после подтверждения Застрахованным лицом Согласия на обработку персональных данных.

## **3 ЭТАП – ПОЛУЧЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ:**

**Получение информационно-консультационных и организационных услуг («Медсоветник»):**

- Застрахованному лицу необходимо авторизоваться на Платформе и на главной странице выбрать удобный способ связи: аудиосвязь, видеосвязь или чат и нажать на соответствующий значок;

- В процессе соединения с Медконсультантом, Застрахованное лицо должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;

- После соединения Медконсультант уточнит причину обращения и, исходя из запроса, проконсультирует Застрахованное лицо.

В случае невозможности использования Платформы (отсутствует подключение к сети Интернет) для получения информационно-консультационных услуг Застрахованное лицо связывается с Медконсультантом по телефону: 8 (800) 707-04-37<sup>5</sup>.

**Получение срочной консультации дежурного врача (терапевта):**

- Застрахованному лицу необходимо авторизоваться на Платформе и на главной странице выбрать удобный способ связи: аудиосвязь, видеосвязь или чат и нажать на соответствующий значок;

- В процессе соединения с Медконсультантом, Застрахованное лицо должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;

- После соединения Медконсультант уточнит причину обращения и, при определении необходимости срочной консультации с дежурным врачом, Медконсультант осуществит перевод Застрахованного лица на дежурного врача;

- В процессе соединения с дежурным врачом, Застрахованное лицо должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;

- После соединения дежурный врач проконсультирует Застрахованное лицо по вопросам здоровья;

- По окончании телемедицинской консультации, Застрахованное лицо будет перенаправлено к Медконсультанту для уточнения потребности в организации услуг по результатам телемедицинской консультации.

В случае невозможности использования Платформы (отсутствует подключение к сети Интернет) для получения срочной консультации дежурного врача Застрахованное лицо связывается с Медконсультантом по телефону: 8 (800) 707-04-37.

**Получение консультации врача профильной специальности, включая консультацию психолога по предварительной записи:**

- Застрахованному лицу необходимо авторизоваться на Платформе и на главной странице выбрать удобный способ связи: аудиосвязь, видеосвязь или чат и нажать на соответствующий значок;

- В процессе соединения с Медконсультантом, Застрахованное лицо должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;

- После соединения Медконсультант уточнит причину обращения и, при определении необходимости консультации с врачом профильной специальности, Медконсультант уточнит удобные для Застрахованного лица дату и время для записи и договорится о способе информирования Застрахованного лица о дате и времени проведения консультации: в чате, аудио-/видеосвязь (при нахождении Застрахованного лица на Платформе), звонком на номер мобильного телефона Застрахованного лица;

- После записи Медконсультант свяжется с Застрахованным лицом согласованным способом и предоставит информацию о дате и времени проведения телемедицинской консультации;

- За 10 (Десять) минут до назначенной консультации Застрахованному лицу на мобильный телефон поступит напоминание в виде пуш-уведомления;

- В назначенное для телемедицинской консультации время Застрахованному лицу необходимо авторизоваться на Платформе и ожидать соединения с Медконсультантом (находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов);

- После соединения Медконсультант осуществит перевод Застрахованного лица на врача;

- В процессе соединения с врачом, Застрахованное лицо должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;

- После соединения врач проконсультирует Застрахованное лицо по вопросам здоровья;

- По окончании телемедицинской консультации, Застрахованное лицо будет перенаправлено к Медконсультанту для уточнения потребности в организации услуг по результатам телемедицинской консультации.

В случае невозможности использования Платформы (отсутствует подключение к сети Интернет) для получения срочной консультации врача Застрахованное лицо связывается с Медконсультантом по телефону: 8 (800) 707-04-37.

Технические требования к персональному компьютеру / мобильному телефону, необходимые для получения услуг по Программе страхования<sup>6</sup>:

**Персональный компьютер:**

- подключенная к компьютеру видеочасть обладает разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);

- к компьютеру подключен микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео- или аудиосвязи);

- операционная система MS Windows версией не ниже XP или Mac OS X;

- Интернет-обозреватель (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;

- скорость канала доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/с;

**Мобильный телефон:**

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 (с системой не ниже IOS 9) и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;

- мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 и выше;

- любой мобильный телефон, если Застрахованный будет обращаться для оказания услуг посредством аудиосвязи.

<sup>5</sup> При этом способе связи Застрахованное лицо может быть ограничено в возможностях использования всего объема предоставляемых услуг онлайн-сервиса.

В случае звонка с номера телефона, отличного от номера, указанного при авторизации, будет проведена дополнительная идентификация Застрахованного лица.

<sup>6</sup> Перед телемедицинской консультацией рекомендуется проверить: компьютер с помощью раздела «Проверка связи»; в настройках мобильного телефона разрешения на доступ к камере и микрофону.

Застрахованное лицо самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования. Страховщик не несет ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом консультации, возникшую из-за оборудования Застрахованного лица и несвоевременной регистрации.