



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Мегарусс-Д»

А.А. Цысь
М.П.

06 мая 2019 г.

Приказ № 29-О/Д от «06» мая 2019 г.

П РА В И Л А

МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЪЕЗЖАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЮ РОССИИ

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА
СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
5. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА
6. СРОК СТРАХОВАНИЯ
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ВЗНОС
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА
СТРАХОВАНИЯ
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ
ЗАСТРАХОВАННЫМ
11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН
12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ СО СТРАХОВАТЕЛЯМИ
(ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯМИ, ЗАСТРАХОВАННЫМИ) - ФИЗИЧЕСКИМИ
ЛИЦАМИ

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила медицинского страхования граждан, въезжающих на территорию России (далее - Правила) разработаны в соответствии с Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, иными законодательными и нормативными актами Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора медицинского страхования граждан, въезжающих на территорию России (страхового полиса).

1.2. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая за оказание Застрахованному медицинских и иных услуг в соответствии с условиями договора страхования и Программой страхования.

Программа страхования - перечень медицинских и иных услуг в рамках Договора страхования, которые будут оплачены Страховщиком при наступлении страхового случая.

Место жительства – место, где Застрахованный постоянно или преимущественно проживает.

Медицинские учреждения – имеющие лицензию лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, а также физические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на основании лицензии, на территории Российской Федерации.

Сервисная компания - специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе), которая по поручению Страховщика обеспечивает Застрахованному организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами (договором страхования).

Аптечные учреждения – организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление и отпуск лекарственных средств в соответствии с требованиями законодательства РФ, имеющие лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, оказывающие услуги Застрахованным по медикаментозному обеспечению.

Медицинские услуги - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей Застрахованных в поддержании и восстановлении здоровья.

Лекарственное обеспечение - оплата стоимости медикаментозного лечения, т.е. оплата и, при необходимости, доставка включенных в Программу страхования и выписанных лечащим врачом амбулаторно-поликлинического медицинского учреждения либо назначенных лечащим врачом стационарного медицинского учреждения лекарственных средств.

Медико-транспортные услуги – услуги, связанные с транспортировкой Застрахованного:

- адекватным состоянию здоровья Застрахованного транспортным средством (при необходимости, в сопровождении медицинского персонала), в другое медицинское учреждение на территории РФ по медицинским причинам (по предписанию врача);

- адекватным состоянию здоровья Застрахованного транспортным средством (при необходимости, в сопровождении медицинского персонала) до ближайшего профильного медицинского учреждения на территории РФ.

Услуги по репатриации – услуги, связанные с транспортировкой адекватным состоянию здоровья транспортным средством до транспортного узла, ближайшего к месту проживания Застрахованного с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного. Репатриация останков Застрахованного осуществляется до транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживал Застрахованный.

Хронические заболевания - любая болезнь, недомогание, существующие у Застрахованного и/или известные ему на момент заключения договора страхования, требовавшие лечения до начала периода страхования или по поводу которых получены врачебные рекомендации по их лечению.

Договор медицинского страхования граждан, въезжающих на территорию России – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком о том, что Страховщик обязуется в период действия договора добровольного медицинского страхования при наступлении страхового случая организовать и оплатить предоставление Застрахованному в пределах установленной страховой суммы медицинских, а также иных услуг, предусмотренных договором страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные Договором страхования сроки и в соответствующем размере.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с законодательством РФ и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры медицинского страхования граждан, въезжающих на территорию России (далее по тексту - Договор страхования), на основании которых организует предоставление и оплату медицинских и иных услуг Застрахованным по Программам страхования, утвержденным Страховщиком. Настоящие Правила предназначены для определения содержания договоров страхования и регулируют отношения, возникающие между субъектами страхования.

2.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованный.

2.3. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д», осуществляющее медицинское страхование граждан, въезжающих на территорию России, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности по добровольному личному страхованию, за исключением добровольного страхования жизни, полученную в установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

2.4. Страхователь заключает договор страхования со Страховщиком в свою пользу или в пользу третьих лиц (далее по тексту Застрахованные). Страхователями могут являться:

- российские или иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством РФ;

- физические лица - граждане РФ, иностранные граждане постоянно или временно проживающие/пребывающие на территории России, обладающие гражданской дееспособностью.

2.5. На условиях настоящих Правил, договоры страхования заключаются в пользу Застрахованных - иностранных граждан, постоянно или временно проживающих /пребывающих на территории России. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются Застрахованными лица, которые на момент заключения договора:

- моложе 5 лет;

- старше 75 лет;

- являются инвалидами первой, второй или третьей группы по любому заболеванию;

- больны синдромом приобретенного иммунодефицита или являются носителями вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);

- состоят на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, онкологических, кожно-венерологических (по поводу венерических заболеваний) диспансерах, центрах по профилактике и лечению СПИДа и ВИЧ-инфекции;

- находятся на стационарном или амбулаторном лечении.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом медицинского страхования граждан, въезжающих на территорию России, являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их в объеме и на условиях, предусмотренных договором и программой добровольного медицинского страхования.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного (или его представителя) установленным договором страхования способом, в соответствии с условиями договора страхования и в период его действия в медицинское учреждение, сервисную компанию и/или иное учреждение, из числа предусмотренных договором страхования или согласованных с сервисной компанией и/или Страховщиком, за медицинскими и/или иными услугами по поводу расстройства здоровья или ухудшения состояния Застрахованного в результате острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы, отравления и иных состояний, требующих оказания медицинской помощи, а также в случае смерти Застрахованного (репатриация).

4.2.1. Страховщик оплачивает:

4.2.1.1. Расходы по первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в следующем объеме:

- приемы, консультации, манипуляции и оказание первичной доврачебной медицинской помощи фельдшером, акушером и другим медицинским работником со средним медицинским образованием;

- приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по следующим специальностям: акушерству и гинекологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, колопроктологии, неврологии, оториноларингологии, офтальмологии, пульмонологии, рентгенологии, терапии, травматологии-ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии;

- оформление медицинской документации: экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листков нетрудоспособности и рецептов (за исключением льготных);

- диагностические лабораторные и инструментальные исследования:

Лабораторные: общеклинические; биохимические, микробиологические: микроскопия, культивирование и идентификация при бактериологических исследованиях; цитологические и гистологические исследования.

Инструментальные: функциональная диагностика (ЭКГ); ультразвуковая диагностика: (УЗИ органов и тканей); рентгенологические исследования в объеме рентгенографии, эндоскопические исследования;

- процедуры, манипуляции и методы лечения:

Подкожные, внутрискожные, внутримышечные, внутривенные струйные инъекции.

Противостолбнячная и антирабическая (при наличии вакцины в медицинской организации) вакцинация при травме (в том числе при укусе).

Неотложные вмешательства, проведение малых хирургических операций, выполняемые на приеме врачом, а также манипуляции среднего медицинского персонала по назначению врача, последующие перевязки.

Стоматологическая помощь оказывается в следующем объеме:

- приемы, консультации, врачей по: стоматологии хирургической, направленные на купирование острой боли;
- дентальные рентгеновские снимки;
- анестезия местная (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая);
- хирургическая стоматология: удаление зубов (простое, сложное); разрезы при периоститах, вскрытие абсцессов, иссечение капюшона при перикоронарите.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в следующем объеме:

- пребывание в стационаре, питание;
- приемы, консультации врачей специалистов;
- лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические и гистологические исследования;
- инструментальные диагностические исследования: функциональная и ультразвуковая диагностика; рентгенологические и эндоскопические исследования;
- процедуры, манипуляции и методы лечения: лечебные и диагностические манипуляции; консервативные методы лечения; хирургические методы лечения; реанимационные мероприятия;
- обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия и медицинские изделия, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций и имеющимися в распоряжении стационара;
- оформление медицинской документации.

4.2.1.2. медико-транспортные расходы (если это предусмотрено Программой страхования), возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного, включая расходы:

- по медицинской транспортировке;
- по медицинской эвакуации Застрахованного в страну постоянного проживания;
- по посмертной репатриации тела.

Медицинская транспортировка, при отсутствии противопоказаний, медицинская эвакуация и посмертная репатриация организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией на основании документов, предоставленных лечащим врачом или медицинским учреждением.

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком оказание Застрахованному лицу следующих медицинских и/или иных услуг:

- внезапные острые заболевания, состояния, обострение хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни для Застрахованного и требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- синкопальные состояния и события, имеющие прямую причинно-следственную связь с такими состояниями;

4.4. Не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком оказание Застрахованному лицу медицинских и/или иных услуг:

- в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими у Застрахованного в состоянии любой формы опьянения или под воздействием наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, употребленных без назначения врача;

- в связи с травматическими повреждениями или иными расстройствами здоровья, наступившими в результате совершения Застрахованным умышленных противоправных действий;
- в связи с покушением Застрахованным на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным;
- в связи с особо опасными инфекционными болезнями (натуральная оспа, чума, холера, вирусные геморрагические лихорадки, полиомиелит, лепра, малярия, ТОРС), с иными заболеваниями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих:
 - в связи с инфекциями передающимися преимущественно половым путем;
 - в связи с иммунодефицитными состояниями;
 - в связи с ВИЧ-инфекциями СПИДом;
 - в связи с туберкулезом, саркоидозом, муковисцидозом независимо от клинической формы и стадии процесса;
 - в связи с онкологическими заболеваниями (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, образования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев);
 - в связи с сахарным диабетом;
 - в связи с хронической почечной и печеночной недостаточностью;
 - в связи с заболеваниями органов и тканей, требующих их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования;
 - в связи с бронхопатией, апноэ во сне;
 - в связи с ожирением;
 - в связи с лучевой болезнью;
 - в связи с гепатитами вирусной этиологии, хроническими гепатитами алиментарного, токсического и аутоиммунного генеза;
 - в связи с врожденными аномалиями и пороками развития;
 - в связи с наследственными и генетическими заболеваниями;
 - в связи с псориазом глубоким микозом;
 - в связи с аллергическими реакциями (реакции гиперчувствительности), атопическими заболеваниями и им подобными, не требующими неотложной помощи;
 - в связи с психическими заболеваниями, органическими психическими расстройствами (включая симптоматические), эпилепсией, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией;
 - в связи с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующие сложного и/или реконструктивного оперативного лечения (кардиохирургического, нейрохирургического и т.п.);
 - в связи с другими заболеваниями, являющимися исключениями по Программе страхования.

4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются застрахованными следующие случаи оказания медицинских и/или иных услуг:

- обследования с целью выдачи или продления личных медицинских книжек, социальная экспертиза; услуги, связанные с оформлением справок для вождения транспортных средств, для посещения спортивно-оздоровительных мероприятий, для поступления в учебные учреждения;
- оказание специализированной высокотехнологичной медицинской помощи;
- профилактические и оздоровительные мероприятия, иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации;

- медицинские услуги, связанные с беременностью, осложнением беременности, родовспоможение;
- диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, включая лечение заболеваний волос, удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков, невусов;
- диагностические и лечебные мероприятия, связанные с лазерной коррекцией зрения, аппаратные методы лечения в офтальмологии, периферическая лазерокоагуляция сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки);
- методы нетрадиционной диагностики и терапии;
- лечение средствами природного происхождения;
- традиционные системы оздоровления;
- аппаратную диагностику в офтальмологии: HRT (ретиальная томография), пахиметрия, визоконтрастопериметрия;
- трансплантологию;
- догоспитальное обследование;
- экстракорпоральные методы лечения;
- робот-ассистированные операции;
- индивидуальный медицинский пост;
- физиотерапевтическое и восстановительное лечение, включая восстановительное аппаратное лечение нарушений двигательной функции костно-мышечной системы;
- зубопротезирование и подготовка к нему, съемные и фиксированные протезы, костные трансплантаты, имплантация зубов;
- ортодонтические виды лечения;
- помощь на дому;
- очки, контактные линзы, слуховые аппараты, имплантаты, другие дополнительные медицинские устройства и приспособления, расходные материалы индивидуального назначения, в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства: протезы, эндопротезы, импланты, включая искусственные хрусталики, сетки, петли, мочеточниковые стенты; металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующие системы; кардиостимуляторы, стенты, баллоны, проводники для проведения ангиопластики и стентирования, полимерные фиксирующие повязки, тьюторы, ортезы, брейсы;
- МРТ и КТ, не согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются застрахованными следующие случаи оказания медицинских и/или иных услуг

- связанные с телесными повреждениями, полученными в результате участия Застрахованного в скачках, автогонках, управления им летательными аппаратами;
- вызванные несчастными случаями, произошедшими в результате занятий физкультурой и спортом, за исключением несчастных случаев, предусмотренных договором страхования с применением повышающего коэффициента от 1,1 до 5,0 к базовому тарифу в зависимости от степени риска и определения размера страховой премии. Страховщик не оплачивает расходы, связанные с оказанием медицинской помощи Застрахованному из числа спортсменов, если такая помощь была оказана или могла быть оказана врачом команды, или обеспечена организаторами соревнований или сборов;
- связанные с травмированием в результате занятий любительским спортом и/или фитнесом;
- связанные с любой транспортировкой, не организованной Сервисной компанией или Страховщиком;

- ритуальные услуги (погребение) на территории страны постоянного проживания Застрахованного.

4.7. Не являются застрахованными случаи оказания медицинских и/или иных услуг:

- медицинские услуги, не назначенные врачом;

- возникшие после окончания срока действия договора страхования, кроме расходов по стационарному лечению Застрахованного, госпитализированного в течение срока действия Договора страхования. В этом случае Страховщик несет ответственность до момента выписки Застрахованного из стационара в пределах страховой суммы, но не более чем 10 дней после окончания срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

- по стационарному лечению, на которое не было получено согласия Сервисной организации перед тем, как было начато лечение, транспортные расходы (в том числе расходы по посмертной репатриации), не санкционированные Сервисной организацией;

- имевшие место после возвращения в страну постоянного места проживания;

- вызванные автотранспортной аварией, если Застрахованный управлял средством транспорта, не имея водительских прав, или передал управление лицу, не имеющему водительских прав;

4.8. Во всех случаях Страховщик не оплачивает медицинские и/или иные услуги:

- которые являются по характеру экспериментальными или исследовательскими или были оказаны по желанию Застрахованного, но вопреки рекомендациям врача или иного специалиста в рамках их компетенции;

- если медицинские и/или иные услуги были оказаны лицу, не являющемуся Застрахованным лицом;

- если медицинские и/или иные услуги исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или договора страхования);

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

- в случае непредставления Страхователем/Застрахованным документов по факту заявленного события, в той части страховой выплаты, которая не подтверждена документально.

4.9. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать Программы медицинского страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на определенных Страхователей (Застрахованных лиц). Такие Программы добровольного медицинского страхования излагаются в договоре страхования (страховом полисе) либо прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью. Страховщик вправе присваивать Программам медицинского страхования, составленным в соответствии с настоящими Правилами и имеющим однотипные условия, определенные маркетинговые наименования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховщик вправе разрабатывать программы страхования, исходя из набора страховых рисков, оказываемых услуг, размера страховой суммы, срока действия Договора страхования, территории страхования и иных критериев.

5.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, после осуществления страховой выплаты страховая сумма (лимит ответственности), предусмотренная договором страхования, уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты по соответствующему риску.

5.4. По заявлению Страхователя с согласия Страховщика Стороны могут письменно оформить дополнительное соглашение к договору страхования при восстановлении (увеличении) страховой суммы (лимита ответственности).

При включении в договор страхования ранее не включенных страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами, Страхователь (Застрахованный) дополнительно оплачивает страховую премию.

5.5. Затраты на лечение или другие расходы, связанные с наступлением страхового случая, возмещаются Страховщиком в пределах страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной договором страхования.

5.6. В договоре страхования может быть установлена франшиза.

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы, не противоречащие действующему законодательству РФ.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается сроком на один год, если условиями договора страхования не предусмотрено иное. Даты начала и окончания срока действия договора указываются в договоре страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

6.3. Страхование, обусловленное договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора в силу.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ВЗНОС

7.1. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, определенные договором страхования. Страховой взнос – часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

7.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон.

7.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страхователем по договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска.

7.4. При заключении договора страхования Страховщик имеет право применять поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам с учетом перечня и уровня медицинских и иных услуг, медицинских учреждений, сервисных компаний и иных учреждений, зон покрытия, региона пребывания, характера производственной деятельности Застрахованных,

результатов предварительного медицинского освидетельствования, способа и периодичности уплаты страховой премии и иных условий, предусмотренных договором страхования.

7.5. При заключении договора страхования с целью определения размера подлежащей уплате страховой премии (страхового взноса) Страховщик может предложить Застрахованному (Страхователю) заполнить анкету. Страховщик имеет право направить Застрахованного на прохождение предварительного медицинского освидетельствования в объеме, необходимом для определения условий договора страхования. Если иное не оговорено Сторонами, оплата предварительного медицинского освидетельствования производится за счет Страхователя. Предварительное медицинское освидетельствование проводится в медицинском учреждении, имеющем соответствующую лицензию, по выбору Страховщика.

7.6. При отказе Застрахованного от заполнения анкеты и/или прохождения предварительного медицинского освидетельствования Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования в отношении данного Застрахованного.

7.7. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом за весь срок действия договора страхования) или в рассрочку. Порядок уплаты страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку определяется в договоре страхования. Страховая премия (страховые взносы) может быть уплачена Страхователем наличными деньгами Страховщику (его представителю) или перечислена на счет Страховщика (его представителя) путем безналичного расчета.

Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) путем безналичных расчетов признается, если иное не предусмотрено договором страхования, день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) наличными денежными средствами признается день уплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика.

7.8. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страховщик вправе направить Страхователю письменное уведомление о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), либо приостановить страхование (договор страхования) на срок до 14 календарных дней путем направления Страхователю письменного уведомления о приостановлении страхования в связи с неуплатой или уплатой в меньшем размере страховой премии (страхового взноса). В случае направления Страховщиком Страхователю уведомления о приостановлении страхования, договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в уведомлении как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), при этом Страховщик оставляет за собой право взыскания суммы задолженности страховой премии за период с момента просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) до момента прекращения договора страхования.

7.9. Договором страхования со Страхователем - физическим лицом могут быть предусмотрены также следующие последствия :

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения должен быть указан в договоре страхования.

7.10. В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме Страховщик обязан уведомить об этом факте Страхователя в письменной форме (или иным способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования) в течение 10 календарных дней (если иное не предусмотрено в договоре страхования) с даты, следующей за датой наступления этого взноса.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для субъектов страхования. В соответствии с законодательством РФ договор страхования может включать изменения, дополнения к настоящим Правилам и/или исключения из них. При расхождении положений настоящих Правил с положениями договора страхования, применяются соответствующие положения договора страхования, если это не противоречит законодательству РФ.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь может обратиться к Страховщику либо с письменным заявлением по форме, установленной Страховщиком, в котором сообщаются данные, необходимые для заключения договора страхования, либо иным доступным способом заявить о намерении заключить договор страхования (устное заявление, факс и т.д.).

8.2.1. Для подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, а также в целях идентификации Страхователя - юридического лица и потенциальных Застрахованных Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

8.2.1.1. Сведения о Страхователе:

а) в случае если Страхователем является физическое лицо:

- фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке (для иностранных граждан и лиц без гражданства такие сведения дополнительно указываются с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемом в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);

- пол;

- дата рождения;

- гражданство (при наличии);

- адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации, дата регистрации;

- данные основного документа, удостоверяющего личность гражданина (для иностранных граждан и лиц без гражданства указываются вид и данные документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);

- контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии));

б) в случае если Страхователем является физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя:

- фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке (для иностранных граждан и лиц без гражданства такие сведения дополнительно указываются с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемом в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);

- дата рождения;

- гражданство (при наличии);

- место жительства в Российской Федерации (указывается адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке);

- данные основного документа, удостоверяющего личность гражданина (для иностранных граждан и лиц без гражданства указываются вид и данные документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);

- контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии));

- дата государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя и данные документа, подтверждающего факт внесения в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации;

в) в случае если Страхователем является юридическое лицо:

- организационно-правовая форма;

- полное и (при наличии) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, для коммерческих организаций на русском языке. В случае если в учредительных документах юридического лица его наименование указано на одном из языков народов Российской Федерации и (или) на иностранном языке, указывается также наименование юридического лица на этих языках;

- адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица (в случае отсутствия постоянно действующего исполнительного органа юридического лица иного органа или лица, имеющих право действовать от имени юридического лица без доверенности), по которому осуществляется связь с юридическим лицом;

- контактная информация (телефон (факс), адрес сайта и (или) электронной почты организации (при наличии));

- фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) и должность лица, уполномоченного подписывать договор от имени Страхователя и документ, на основании которого он подписывает Договор.

8.2.1.2. Информацию о Застрахованном:

- фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке, а также дополнительно с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемом в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- пол;

- дата рождения;

- вид и данные удостоверяющего личность Застрахованного документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором

Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;

- адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации; - гражданство (при наличии);

- контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии)).

8.2.2. Все предоставляемые Страховщику документы должны быть актуальными и действующими на момент заключения договора страхования, либо принятия на страхование Застрахованного.

8.2.3. В случае, если представленные документы не содержат информации, предусмотренной п.8.7 настоящих Правил страхования, необходимой для оценки риска и принятия на страхование конкретного лица, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

8.2.4. В случае отказа Страхователя от предоставления запрашиваемых документов и данных, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования, либо в принятии на страхование лица, в отношении которого запрошенные Страховщиком документы не были представлены.

8.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2. ст.179 ГК РФ.

8.4. Факт заключения договора страхования удостоверяется путем подписания одного документа - договора страхования и/или путем выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса установленной формы, подписанного Страховщиком, с приложением программ страхования.

8.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) либо на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю настоящих Правил при заключении договора страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

8.6. Договор страхования формируется по выбору Страхователя, согласованному со Страховщиком. Перечень медицинских и иных услуг по договору страхования в рамках конкретной программы страхования, а также любое сочетание программ страхования может иметь оригинальное название.

8.7. Договор страхования должен содержать:

8.7.1. для Страхователей - юридических лиц:

- наименование, адрес местонахождения и банковские реквизиты Страховщика и Страхователя, список Застрахованных с указанием ФИО, даты рождения, паспортных данных;

8.7.2. для Страхователя - физического лица:

- ФИО, паспортные данные Страхователя, список Застрахованных с указанием ФИО, даты рождения, паспортных данных;

8.7.3. для всех договоров страхования - срок действия договора страхования, программы страхования, страховую сумму, сроки и порядок внесения страховой премии и иные, не противоречащие законодательству РФ, условия.

8.8. Страхователю (Застрахованному) запрещается передавать страховой полис другому лицу с целью получения им услуг по договору страхования. Страховщик не возмещает расходы на

оказание услуг лицам, не указанным в договоре страхования в качестве Застрахованных.

8.9. В случае утраты Страхователем (Застрахованным) страхового полиса Страховщик по письменному заявлению произвольной формы Страхователя (Застрахованного) выдает его дубликат. На дубликате делается соответствующая надпись. Утраченный страховой полис считается недействующим со дня подачи заявления об утрате и не может являться основанием для получения услуг, предусмотренных договором страхования.

8.10. В случае досрочного прекращения действия договора страхования страховые полисы возвращаются Страховщику.

8.11. Договор страхования прекращается, и Страховщик прекращает предоставление услуг по договору страхования:

8.11.1. при истечении срока действия договора страхования;

8.11.2. в случае смерти Застрахованного (за исключением оплаты услуг, предоставляемых в связи со смертью Застрахованного) – в отношении умершего Застрахованного, если договор заключен в отношении более чем одного Застрахованного;

8.11.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по договору страхования в полном объеме – в отношении соответствующего Застрахованного, если договор заключен в отношении более чем одного Застрахованного;

8.11.4. при ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения;

8.11.5. по требованию Страхователя в любое время;

8.11.6. по соглашению Сторон;

8.11.7. неуплаты Страхователем страхового взноса или страховой премии по вступившему в силу договору страхования в полном размере в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок;

8.11.8. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

8.12. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, то договор страхования досрочно прекращает свое действие, при этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.13. Уплаченная страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит:

8.13.1. по окончании срока действия договора страхования;

8.13.2. при расторжении договора страхования по инициативе Страхователя, за исключением случаев, указанных в п. 8.14. настоящих Правил.

8.14. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования (за исключением договоров медицинского страхования иностранных граждан, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности):

8.14.1. в течение пяти рабочих дней с даты заключения договора и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.14.2. в течение пяти рабочих дней с даты его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования независимо от даты уплаты страховой премии.

8.15. Возврат страховой премии (страховых взносов) при досрочном прекращении Договора страхования производится в соответствии с условиями договора страхования и законодательства РФ.

8.15.1. Возврат страховой премии (страховых взносов) при досрочном прекращении Договора страхования в сроки, указанные в п. 18.14 настоящих Правил осуществляется

наличными деньгами или в безналичном порядке (по выбору Страхователя), в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора 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.

8.16. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, что оформляется дополнительным соглашением к договору страхования. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

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

8.18. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из Сторон и оформляется дополнительным соглашением, которое становится неотъемлемой частью договора страхования. Если одна из Сторон не согласна на внесение изменений в договор страхования, то Сторонами решается вопрос о действии договора страхования на прежних условиях или о его прекращении.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. выбирать программы страхования в любом их сочетании и наполнении медицинскими и иными услугами, из числа предложенных Страховщиком и по согласованию с ним;

9.1.2. по согласованию со Страховщиком изменять перечень страховых рисков, программ страхования, размер страховой суммы при условии заключения дополнительного соглашения и уплаты, при необходимости, дополнительной страховой премии;

9.1.3. вносить изменения в список Застрахованных путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования с предоставлением Страховщику необходимых сведений;

9.1.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

9.1.5. на основании письменного заявления Страховщику отказаться от договора страхования в любое время.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении договора страхования и во время его действия представлять Страховщику всю информацию об обстоятельствах, имеющих отношение к заключению и исполнению договора страхования, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страхового риска);

9.2.2. доводить до сведения Застрахованных информацию об условиях договора страхования, Правилах и программах страхования, порядке предоставления медицинских и иных услуг;

9.2.3. уплатить страховую премию (страховые взносы) в объеме и в сроки, установленные договором страхования;

9.2.4. обеспечить сохранность документов по договору страхования;

9.2.5. в пределах своей ответственности и компетенции принимать меры по устранению обстоятельств, влияющих на увеличение страхового риска;

9.2.6. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страховщиком;

9.2.7. получить от Застрахованных и по первому требованию предоставить Страховщику и/или его представителю письменное согласие Застрахованного на использование и

предоставление персональных данных Застрахованного и состояния его здоровья в медицинские и/или иные учреждения с целью исполнения обязательств Страховщика по договору страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий настоящих Правил и договора страхования и отказать в заключении или потребовать признания договора страхования недействительным, в случае если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения;

9.3.2. при заключении договора страхования потребовать заполнения Страхователем (Застрахованным) анкет и/или проведения предварительного медицинского освидетельствования;

9.3.3. передавать полученную от Страхователя и/или Застрахованного информацию о персональных данных Застрахованного и состоянии его здоровья в медицинские и/или иные учреждения с целью исполнения своих обязательств по договору страхования.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

9.4.2. выдать страховые полисы Застрахованным (непосредственно или через Страхователя) при заключении договора страхования;

9.4.3. организовать предоставление медицинских и иных услуг Застрахованным в соответствии с договором страхования;

9.4.4. контролировать объем, сроки и качество услуг, предоставленных Застрахованному в соответствии с условиями договора страхования;

9.4.5. произвести в установленном порядке оплату услуг, оказанных в соответствии с условиями заключенного договора страхования при наступлении страхового случая;

9.4.6. соблюдать тайну страхования.

9.4.7. по требованиям страхователей, Застрахованных, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования.

9.5. Застрахованный имеет право:

9.5.1. получать услуги в соответствии с программой страхования;

9.5.2. получать разъяснения по настоящим Правилам и условиям договора страхования, о порядке предоставления медицинских и иных услуг;

9.5.3. сообщать Страховщику о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по договору страхования;

9.5.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

9.6. Застрахованный обязан:

9.6.1. заботиться о сохранении своего здоровья, выполнять предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления услуг по договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинскими и иными учреждениями;

9.6.2. заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг;

9.6.3. своевременно сообщать Страховщику об изменении своей фамилии, иных паспортных данных;

9.6.4. предоставлять Страховщику и/или его представителю право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных учреждений для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования;

9.6.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страховщиком;

9.6.6. при наступлении страхового случая Застрахованный (или его представитель) должен незамедлительно по телефонам, указанным в страховом полисе, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного;
- номер страхового полиса;
- подробное описание обстоятельства страхового случая;
- местонахождение Застрахованного; - контактный телефон.

9.6.7. выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;

9.7. Все права и обязанности по договору страхования Застрахованных в возрасте до 18 лет, за исключением права на получение услуг в соответствии с договором страхования, осуществляют от их имени и в их интересах, в соответствии с законодательством РФ, их законные представители.

9.8. В договор страхования могут быть включены и иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

9.9. Права и обязанности Сторон по использованию персональных данных. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, число и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Застрахованному в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Для получения услуг по договору страхования, Застрахованный должен обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по указанным в полисе телефонам для организации и предоставления медицинской помощи (медицинских и иных услуг, предусмотренных программой страхования).

10.2. Оказание услуг Застрахованному осуществляется при предъявлении им страхового полиса и документа, подтверждающего личность Застрахованного.

10.3. Медицинские учреждения, сервисные компании и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные договором страхования и выбранными программами страхования.

10.4. Размер страховой выплаты определяется стоимостью оказанных Застрахованному лицу медицинских и иных услуг и не может превышать страховой суммы.

10.5. Страховые выплаты осуществляются в пределах страховой суммы в виде:

10.5.1. оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, медицинским, фармацевтическим и иным организациям;

10.5.2. возмещения расходов Застрахованного, произведенных им для получения медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

10.6. Выплата медицинским, фармацевтическим и иным организациям по договору страхования осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской помощи (медицинских и иных услуг,) непосредственно (или через поверенного, агента, комиссионера) в медицинское учреждение и в аптечную (или иную) организацию по их счетам на основании документов, подтверждающих оказание этими организациями соответствующих услуг.

Сроки и порядок принятия решения о страховой выплате и сроки осуществления страховой выплаты по договору страхования за оказанную медицинскую помощь или иные услуги Застрахованным, определяются условиями договоров с медицинским и/или иными учреждениями, аптечными (или иными) организациями.

10.7. Страховые выплаты в виде возмещения расходов Застрахованного, произведенных им для получения медицинских и иных услуг, осуществляются, если это специально предусмотрено договором страхования. Эти выплаты осуществляются на основании медицинских документов, подтверждающих оказание и обоснованность оказания услуг, установление диагноза, документов, подтверждающих оплату Застрахованным оказанных ему услуг.

10.8. После получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов и сведений (п.п. 10.6, 10.7 настоящих Правил) Страховщик:

10.8.1. по п. 10.5.1. настоящих Правил осуществляет страховую выплату в медицинскую и/или иную организацию в порядке и сроки в соответствии условиями договора между Страховщиком и медицинской или иной организацией;

10.8.2. по п. 10.5.2 настоящих Правил - рассматривает их течение 30 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) со дня, следующего за днем получения последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и (или) договором страхования и необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты. В течение указанного срока Страховщик:

- если случай признан страховым, составляет страховой акт и производит страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) способом, согласованным при подаче заявления на страховую выплату. Конкретный порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте;

- если случай не признан страховым, принято решение об отказе осуществлении страховой выплаты или выявлены предусмотренные законом основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты – в течение трех дней после принятия решения об отказе в страховой выплате направляет письмом адрес Страхователя (Застрахованного лица) обоснование принятого решения.

При принятии решения о страховой выплате Страховщик обязательно проверяет документы, устанавливающие наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя).

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик должен установить требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.

В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановки Страховщик уведомляет обратившееся лицо и запрашивает у него недостающие сведения.

10.8.3. Днём страховой выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика или выдачи наличных денег из кассы Страховщика. Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счет средств получателя. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по настоящим Правилам право на ее получение, по доверенности, оформленной установленном порядке.

10.6. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования, а также проводит экспертизу качества оказанных услуг по своему усмотрению или по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного).

10.7. При установлении в Договоре страхования франшизы, часть стоимости оказанных Застрахованному услуг в сумме, равной размеру установленной в договоре страхования франшизы, оплачивается Страхователем (Застрахованным) при получении (оказании) услуг непосредственно учреждению, которое оказывает эти услуги, либо Страховщику в срок до 30 (тридцати) дней после признания произошедшего события страховым случаем и получения от Страховщика уведомления об оплате последним оказанных услуг.

11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

11.1. Ответственность Страховщика.

11.1.1. В случае необоснованного отказа медицинского учреждения, сервисной компании или иного учреждения в предоставлении Застрахованному услуг, предусмотренных договором страхования, неполного или некачественного их выполнения, Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного), принимает меры для организации предоставления необходимых услуг в объеме, предусмотренном договором страхования.

11.1.2. Обоснованность претензий Застрахованного определяется экспертной комиссией, состоящей из представителей Страховщика, Страхователя (Застрахованного) и медицинского учреждения (сервисной компании или иного учреждения), а в случае необходимости - независимой экспертной комиссией.

11.1.3. В случае причинения медицинским или иным учреждением вреда здоровью Застрахованного Страховщик принимает возможные меры в соответствии с законодательством РФ по возмещению этим учреждением нанесенного ущерба Застрахованному.

11.2. Ответственность Страхователя/Застрахованного.

11.2.1. За нарушение лечебного режима, неявку без предварительного уведомления на заранее согласованные с медицинским или иным учреждением процедуры, приемы врачей и другие услуги Застрахованный (Страхователь) обязан возместить Страховщику связанные с этим

расходы, в том числе на оплату соответствующих штрафных санкций медицинскому или иному учреждению.

11.3. В случае невозмещения Страхователем (Застрахованным) Страховщику расходов, понесенных им в результате действий Страхователя (Застрахованного) в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, в течение 30 дней с момента выставления Страховщиком соответствующего счета, страхование, обусловленное договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, не распространяется на страховые случаи, произошедшие по истечении указанного срока; кроме того, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по договору страхования, уведомив Страхователя о данном решении. В последнем случае возврат части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, не производится.

11.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору страхования, если причиной такого неисполнения является действие непреодолимой силы, в результате наступления которой выполнение обязательств по этому договору страхования становится невозможным.

12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров Сторон с привлечением согласительной комиссии, в состав которой входят в равных квотах представители Страхователя, Страховщика и, в случае необходимости, соответствующие эксперты по требованию и за счет потребовавшей Стороны.

12.2. При не достижении Сторонами соглашения спор рассматривается в порядке, установленном законодательством РФ.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ СО СТРАХОВАТЕЛЯМИ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯМИ, ЗАСТРАХОВАННЫМИ) - ФИЗИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ

13.1. Споры, вытекающие из договора страхования, с потребителями страховой услуги разрешаются по правилам Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

В целях настоящего страхования под потребителями страховой услуги понимаются физические лица, являющиеся Страхователями (Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами) в соответствии с договором страхования.

13.2. Потребитель страховой услуги обязан соблюдать претензионный порядок урегулирования спора со Страховщиком, если размер требований потребителя страховых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей, и если со дня, когда потребитель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

13.3. В рамках досудебного урегулирования спора, при наличии разногласий относительно исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, несогласия с размером осуществленной страховщиком страховой выплаты, нарушения обязательств по проведению восстановительного ремонта транспортного средства, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), которая подлежит рассмотрению Страховщиком в течение пятнадцати рабочих дней, а по требованию лица, которому уступлено право требования на основании договора цессии – в течение тридцати рабочих дней, со дня следующего за днем обращения. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) требование о

надлежащем исполнении обязательств по договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

13.4. После получения ответа Страховщика, либо в случае неполучения ответа по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком претензии Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), последний в целях досудебного урегулирования спора обязан обратиться с заявлением к финансовому уполномоченному в порядке ст.ст. 16-17 Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

13.5. Рассмотрение заявления Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) осуществляется финансовым уполномоченным по правилам ст.ст. 20-23 Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

13.6. В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, прекращения рассмотрения заявления Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) финансовым уполномоченным, непринятия финансовым уполномоченным решения по заявлению по истечении предусмотренного законом срока Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику по истечении тридцати дней после дня вступления в силу решения финансового уполномоченного.

13.7. В качестве подтверждения соблюдения досудебного порядка урегулирования спора Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) представляет в суд хотя бы один из следующих документов:

- 1) решение финансового уполномоченного;
- 2) соглашение в случае, если Страховщик не исполняет его условия;
- 3) уведомление о принятии заявления к рассмотрению финансовым уполномоченным, либо об отказе в принятии заявления к рассмотрению.

Приложение №1
к Правилам медицинского страхования граждан,
въезжающих на территорию России
Образец*

*) В образец Заявления могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству РФ

В ООО «СК «Мегарусс-Д» от _____

(наименование предприятия, Ф.И.О. Страхователя)
расположенного по адресу: _____ (для организации) телефон: _____ факс: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страхование

Прошу заключить Договор медицинского страхования граждан, въезжающих на территорию России в количестве _____ чел, согласно прилагаемому Списку Застрахованных. Сроком на _____ (лет, месяцев, дней), с "___" _____ 20__ г.

По следующим рискам:

1. _____
2. _____

Программа страхования: _____

Род деятельности (профессия) Застрахованных: _____

Страховая сумма на каждого Застрахованного: _____
(сумма цифрами и прописью или ссылка на список)

Территория страхования: _____

Порядок оплаты страховой премии: единовременно в рассрочку.

Сведения указанные в настоящем заявлении являются достоверными и существенными для заключения договора страхования.

Руководитель предприятия

(Ф.И.О. Страхователя)

(подпись)

М.П.

"___" _____ 20__ г.

*) В образец Договора могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству РФ

ДОГОВОР № _____
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЪЕЗЖАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЮ
РОССИИ

г. _____ «__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д» (далее – Страховщик), в лице _____ (Ф.И.О., должность) действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ (наименование Страхователя – Организации, Ф.И.О. – физ. лицо) в лице _____ (Ф.И.О., должность) действующего на основании _____, (далее – Страхователь) с другой стороны, в дальнейшем именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор медицинского страхования граждан, въезжающих на территорию России, (далее - Договор) о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного Договором события (страхового случая) осуществить страховую выплату.

1.2. Настоящий Договор заключен в соответствии с "Правилами медицинского страхования граждан, въезжающих на территорию России" от «__» _____ 20__ г., (далее - Правила страхования) на основании Заявления на страхование от «__» _____ 20__ г., которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Застрахованным является _____ (ФИО) или количество Застрахованных согласно прилагаемого Списка Застрахованных (Приложение №__ к настоящему Договору), который является неотъемлемой частью настоящего Договора).

1.4. Территория страхования _____.

1.5. Настоящий Договор заключен на срок __ дней. Срок действия Договора страхования с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом медицинского страхования граждан, въезжающих на территорию России, является не противоречащий законодательству РФ имущественный интерес Застрахованного, связанный с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) и/или иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного (или его представителя) установленным настоящим Договором страхования способом, в соответствии с условиями настоящего Договора страхования и в период его действия в медицинское учреждение, сервисную компанию и/или иное учреждение, из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных с сервисной компанией и/или Страховщиком, за медицинскими и/или иными услугами по поводу расстройства здоровья или ухудшения состояния Застрахованного в результате острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы, отравления и иных состояний, требующих оказания медицинской помощи, а также в случае смерти Застрахованного (репатриация).

3.2.1. Страховщик оплачивает:

3.2.1.1. Расходы по первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

3.2.1.2. медико-транспортные расходы, возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного, включая расходы:

- по медицинской транспортировке;
- по медицинской эвакуации Застрахованного в страну постоянного проживания;
- по посмертной репатриации тела;

Медицинская транспортировка, при отсутствии противопоказаний, медицинская эвакуация и посмертная репатриация организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией на основании документов, предоставленных лечащим врачом или медицинским учреждением.

3.3. Страховщик оплачивает только услуги, предусмотренные Программой страхования.

3.4. Не является застрахованным по настоящему Договору и не оплачивается Страховщиком оказание Застрахованному лицу следующих медицинских и/или иных услуг:

- внезапные острые заболевания, состояния, обострение хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни для Застрахованного и требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;

- синкопальные состояния и события, имеющие прямую причинно-следственную связь с такими состояниями;

- в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими у Застрахованного в состоянии любой формы опьянения или под воздействием наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, употребленных без назначения врача;

- в связи с травматическими повреждениями или иными расстройствами здоровья, наступившими в результате совершения Застрахованным умышленных противоправных действий;

- в связи с покушением Застрахованным на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

- в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным;

- в связи с особо опасными инфекционными болезнями (натуральная оспа, чума, холера, вирусные геморрагические лихорадки, полиомиелит, лепра, малярия, ТОРС), с иными заболеваниями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень социально значимых заболеваний и состояний, представляющих опасность для окружающих:

- в связи с инфекциями передающимися преимущественно половым путем;

- в связи с иммунодефицитными состояниями;

- в связи с ВИЧ-инфекциями СПИДом;

- в связи с туберкулезом, саркоидозом, муковисцидозом независимо от клинической формы и стадии процесса;

- в связи с онкологическими заболеваниями (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, образования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев);
- в связи с сахарным диабетом;
- в связи с хронической почечной и печеночной недостаточностью;
- в связи с заболеваниями органов и тканей, требующих их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования;
- в связи с бронхопатией, апноэ во сне;
- в связи с ожирением;
- в связи с лучевой болезнью;
- в связи с гепатитами вирусной этиологии, хроническими гепатитами алиментарного, токсического и аутоиммунного генеза;
- в связи с врожденными аномалиями и пороками развития;
- в связи с наследственными и генетическими заболеваниями;
- в связи с псориазом глубоким микозом;
- в связи с аллергическими реакциями (реакции гиперчувствительности), атопическими заболеваниями и им подобными, не требующими неотложной помощи;
- в связи с психическими заболеваниями, органическими психическими расстройствами (включая симптоматические), эпилепсией, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией;
- в связи с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующие сложного и/или реконструктивного оперативного лечения (кардиохирургического, нейрохирургического и т.п.);
- в связи с другими заболеваниями, являющимися исключениями по Программе страхования.

3.5. Не являются застрахованными по настоящему Договору следующие случаи оказания медицинских и/или иных услуг:

- обследования с целью выдачи или продления личных медицинских книжек, социальная экспертиза; услуги, связанные с оформлением справок для вождения транспортных средств, для посещения спортивно-оздоровительных мероприятий, для поступления в учебные учреждения;
- оказание специализированной высокотехнологичной медицинской помощи;
- профилактические и оздоровительные мероприятия, иммунопрофилактика, кроме противостолбнячной, антирабической вакцинации;
- медицинские услуги, связанные с беременностью, осложнением беременности, родовспоможение;
- диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, включая лечение заболеваний волос, удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков, невусов;
- диагностические и лечебные мероприятия, связанные с лазерной коррекцией зрения, аппаратные методы лечения в офтальмологии, периферическая лазерокоагуляция сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки);
- методы нетрадиционной диагностики и терапии;
- лечение средствами природного происхождения;
- традиционные системы оздоровления;
- аппаратную диагностику в офтальмологии: НРТ (ретиальная томография), пахиметрия, визоконтрастопериметрия;
- трансплантологию;
- догоспитальное обследование;

- экстракорпоральные методы лечения;
- робот-ассистированные операции;
- индивидуальный медицинский пост;
- физиотерапевтическое и восстановительное лечение, включая восстановительное аппаратное лечение нарушений двигательной функции костно-мышечной системы;
- зубопротезирование и подготовка к нему, съемные и фиксированные протезы, костные трансплантаты, имплантация зубов;
- ортодонтические виды лечения;
- помощь на дому;
- очки, контактные линзы, слуховые аппараты, имплантаты, другие дополнительные медицинские устройства и приспособления, расходные материалы индивидуального назначения, в том числе требующиеся в ходе оперативного вмешательства: протезы, эндопротезы, импланты, включая искусственные хрусталики, сетки, петли, мочеточниковые стенты; металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующие системы; кардиостимуляторы, стенты, баллоны, проводники для проведения ангиопластики и стентирования, полимерные фиксирующие повязки, тугоры, ортезы, брейсы;
- МРТ и КТ, не согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком.
- связанные с телесными повреждениями, полученными в результате участия Застрахованного в скачках, автогонках, управления им летательными аппаратами;
- вызванные несчастными случаями, произошедшими в результате занятий физкультурой и спортом, за исключением несчастных случаев, предусмотренных Договором страхования с применением повышающего коэффициента от 1,1 до 5,0 к базовому тарифу в зависимости от степени риска и определения размера страховой премии. Страховщик не оплачивает расходы, связанные с оказанием медицинской помощи Застрахованному из числа спортсменов, если такая помощь была оказана или могла быть оказана врачом команды, или обеспечена организаторами соревнований или сборов;
- связанные с травмированием в результате занятий любительским спортом и/или фитнесом;
- связанные с любой транспортировкой, не организованной Сервисной компанией или Страховщиком;
- ритуальные услуги (погребение) на территории страны постоянного проживания Застрахованного.

3.6. Не являются застрахованными случаи оказания медицинских и иных услуг:

- медицинские услуги, не назначенные врачом;
- возникшие после окончания срока действия Договора страхования, кроме расходов по стационарному лечению Застрахованного, госпитализированного в течение срока действия Договора страхования. В этом случае Страховщик несет ответственность до момента выписки Застрахованного из стационара в пределах страховой суммы, но не более чем 10 дней после окончания срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- по стационарному лечению, на которое не было получено согласия Сервисной организации перед тем, как было начато лечение, транспортные расходы (в том числе расходы по посмертной репатриации), не санкционированные Сервисной организацией;
- имевшие место после возвращения в страну постоянного места проживания;
- вызванные автотранспортной аварией, если Застрахованный управлял средством транспорта, не имея водительских прав, или передал управление лицу, не имеющему водительских прав;

3.7. Во всех случаях Страховщик не оплачивает медицинские и/или иные услуги:

- которые являются по характеру экспериментальными или исследовательскими или были оказаны по желанию Застрахованного, но вопреки рекомендациям врача или иного специалиста в рамках их компетенции;
- если медицинские и/или иные услуги были оказаны лицу, не являющемуся Застрахованным лицом;
- если медицинские и/или иные услуги исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или Договора страхования);
- если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;
- в случае непредставления Страхователем/Застрахованным документов по факту заявленного события, в той части страховой выплаты, которая не подтверждена документально.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма на каждое Застрахованное лицо: _____.

4.2. Лимиты ответственности Страховщика на каждое Застрахованное лицо по рискам составляют: _____.
(цифрами и прописью)

4.3. Страховая сумма по Договору составляет _____
(цифрами и прописью)

4.4. Франшиза (безусловная) _____

4.5. Страховой тариф (%) _____

4.6. Страховая премия составляет _____
(цифрами и прописью)

на каждого Застрахованного.

4.7. Страховая премия по Договору составляет _____
(цифрами и прописью)

4.8. Страховая премия оплачивается: _____
(единовременно /в рассрочку)

наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю в момент заключения Договора страхования;

по безналичному расчету на расчетный счет Страховщика не позднее «__» _____

4.9. График оплаты страховой премии при оплате в рассрочку: _____.

В случае неуплаты страховой премии или очередных страховых взносов (при уплате в рассрочку) в установленные сроки или их уплаты не в полном объеме _____

(указать последствия неуплаты в соответствии с п.7.9 Правил)

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

5.1. Страхователь имеет право:

5.1.1. выбирать программы страхования в любом их сочетании и наполнении медицинскими и иными услугами, из числа предложенных Страховщиком и по согласованию с ним;

5.1.2. по согласованию со Страховщиком изменять перечень страховых рисков, программ страхования, размер страховой суммы при условии заключения дополнительного соглашения и уплаты, при необходимости, дополнительной страховой премии;

5.1.3. вносить изменения в список Застрахованных путем подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору страхования с предоставлением Страховщику необходимых сведений;

5.1.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

5.1.5. на основании письменного заявления Страховщику отказаться от договора страхования в любое время.

5.2. Страхователь обязан:

5.2.1. при заключении Договора страхования и во время его действия представлять Страховщику всю информацию об обстоятельствах, имеющих отношение к заключению и исполнению Договора страхования, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страхового риска);

5.2.2. доводить до сведения Застрахованных информацию об условиях Договора страхования, Правилах и программах страхования, порядке предоставления медицинских и иных услуг;

5.2.3. уплатить страховую премию (страховые взносы) в объеме и в сроки, установленные настоящим Договором страхования;

5.2.4. обеспечить сохранность документов по Договору страхования;

5.2.5. в пределах своей ответственности и компетенции принимать меры по устранению обстоятельств, влияющих на увеличение страхового риска;

5.2.6. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страховщиком.

5.2.7. получить от Застрахованных и по первому требованию предоставить Страховщику и/или его представителю письменное согласие Застрахованного на использование и предоставление персональных данных Застрахованного и состояния его здоровья в медицинские и/или иные учреждения с целью исполнения обязательств Страховщика по Договору страхования.

5.3. Страховщик имеет право:

5.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий настоящего Договора и страхования и Правил страхования и отказать в заключении или потребовать признания Договора страхования недействительным, в случае если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения;

5.3.2. при заключении Договора страхования потребовать заполнения Страхователем (Застрахованным) анкет и/или проведения предварительного медицинского освидетельствования;

5.3.3. передавать полученную от Страхователя и/или Застрахованного информацию о персональных данных Застрахованного и состоянии его здоровья в медицинские и/или иные учреждения с целью исполнения своих обязательств по Договору страхования.

5.4. Страховщик обязан:

5.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

5.4.2. выдать страховые полисы Застрахованным (непосредственно или через Страхователя) при заключении Договора страхования;

5.4.3. организовать предоставление медицинских и иных услуг Застрахованным в соответствии с Договором страхования;

5.4.4. контролировать объем, сроки и качество услуг, предоставленных Застрахованному в соответствии с условиями Договора страхования;

5.4.5. произвести в установленном порядке оплату услуг, оказанных в соответствии с условиями заключенного Договора страхования при наступлении страхового случая;

5.4.6. соблюдать тайну страхования.

5.5. Застрахованный имеет право:

5.5.1. получать услуги в соответствии с программой страхования;

5.5.2. получать разъяснения по Правилам страхования и условиям настоящего Договора страхования, о порядке предоставления медицинских и иных услуг;

5.5.3. сообщать Страховщику о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования;

5.5.4. получить дубликат страхового полиса (страховой карты) в случае его утраты.

5.6. Застрахованный обязан:

5.6.1. заботиться о сохранении своего здоровья, выполнять предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления услуг по Договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинскими и иными учреждениями;

5.6.2. заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг;

5.6.3. своевременно сообщать Страховщику об изменении своей фамилии, иных паспортных данных;

5.6.4. предоставлять Страховщику и/или его представителю право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных учреждений для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования;

5.6.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страховщиком;

5.6.6. при наступлении страхового случая Застрахованный (или его представитель) должен незамедлительно по телефонам, указанным в страховом полисе, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию: - фамилию и имя Застрахованного; - номер страхового полиса; - подробное описание обстоятельства страхового случая; - местонахождение Застрахованного; - контактный телефон.

5.6.7. выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;

5.7. Все права и обязанности по Договору страхования Застрахованных в возрасте до 18 лет, за исключением права на получение услуг в соответствии с Договором страхования, осуществляют от их имени и в их интересах, в соответствии с законодательством РФ, их законные представители.

5.8. В Договор страхования могут быть включены и иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

5.9. Права и обязанности Сторон по использованию персональных данных. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, число и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком настоящим Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения настоящего Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет.

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Договора страхования относятся также и к Застрахованному в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1 Договор страхования прекращается, и Страховщик прекращает предоставление услуг по Договору страхования:

6.1.1. при истечении срока действия Договора страхования;

6.1.2. в случае смерти Застрахованного (за исключением оплаты услуг, предоставляемых в связи со смертью Застрахованного) – в отношении умершего Застрахованного, если Договор заключен в отношении более чем одного Застрахованного;

6.1.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по Договору страхования в полном объеме – в отношении соответствующего Застрахованного, если Договор заключен в отношении более чем одного Застрахованного;

6.1.4. при ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения;

6.1.5. по требованию Страхователя в любое время;

6.1.6. по соглашению Сторон;

6.1.7. неуплаты Страхователем страхового взноса или страховой премии по вступившему в силу Договору страхования в полном размере в установленный настоящим Договором страхования срок;

6.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.1.9. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, то Договор страхования досрочно прекращает свое действие, при этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.2. Уплаченная страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит:

6.2.1. по окончании срока действия Договора страхования;

6.2.2. при расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, за исключением случаев, указанных в п. 6.3. настоящего Договора.

6.3. В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования (за исключением договоров медицинского страхования иностранных граждан, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности):

6.3.1. в течение пяти рабочих дней с даты заключения Договора и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

6.3.2. в течение пяти рабочих дней с даты его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования независимо от даты уплаты страховой премии.

6.4. Возврат страховой премии (страховых взносов) при досрочном прекращении Договора страхования производится в соответствии с условиями Договора страхования и законодательства РФ.

6.4.1. Возврат страховой премии (страховых взносов) при досрочном прекращении Договора страхования в сроки, указанные в п. 6.3. настоящего Договора осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке (по выбору Страхователя), в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора 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.

6.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, что оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

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

6.7. Изменение условий Договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из Сторон и оформляется дополнительным соглашением, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования. Если одна из Сторон не согласна на внесение изменений в Договор страхования, то Сторонами решается вопрос о действии Договора страхования на прежних условиях или о его прекращении.

7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Для получения услуг по настоящему Договору страхования, Застрахованный должен обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по указанным в полисе телефонам для организации и предоставления медицинской помощи (медицинских и иных услуг, предусмотренных программой страхования).

7.2. Оказание услуг Застрахованному осуществляется при предъявлении им страхового полиса и документа, подтверждающего личность Застрахованного.

7.3. Медицинские учреждения, сервисные компании и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Договором страхования и выбранной Программой страхования.

7.4. Размер страховой выплаты определяется стоимостью оказанных Застрахованному лицу медицинских и иных услуг и не может превышать страховой суммы.

7.5. Страховые выплаты осуществляются в пределах страховой суммы в виде оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, медицинским, фармацевтическим и иным организациям;

7.6. Выплата медицинским, фармацевтическим и иным организациям по Договору страхования осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской помощи (медицинских и иных услуг,) непосредственно (или через поверенного,

агента, комиссионера) в медицинское учреждение и в аптечную (или иную) организацию по их счетам на основании документов, подтверждающих оказание этими организациями соответствующих услуг.

Сроки и порядок принятия решения о страховой выплате и сроки осуществления страховой выплаты по Договору страхования за оказанную медицинскую помощь или иные услуги Застрахованным, определяются условиями договоров с медицинским и/или иными учреждениями, аптечными (или иными) организациями.

7.7. После получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов и сведений (п. 7.6 настоящего Договора) Страховщик осуществляет страховую выплату медицинскую и/или иную организацию порядке и сроки в соответствии условиями договора между Страховщиком и медицинской или иной организацией;

7.8. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному услуг оговоренному в настоящем Договоре страхования объему, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Договора страхования, а также проводит экспертизу качества оказанных услуг по своему усмотрению или по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного).

7.9. При установлении в Договоре страхования франшизы, часть стоимости оказанных Застрахованному услуг в сумме, равной размеру установленной в Договоре страхования франшизы, оплачивается Страхователем (Застрахованным) при получении (оказании) услуг непосредственно учреждению, которое оказывает эти услуги, либо Страховщику в срок до 30 (тридцати) дней после признания произошедшего события страховым случаем и получения от Страховщика уведомления об оплате последним оказанных услуг.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все споры и разногласия между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору разрешаются путем переговоров, при недостижении согласия - в судебных органах, в порядке и сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ СО СТРАХОВАТЕЛЯМИ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯМИ, ЗАСТРАХОВАННЫМИ) - ФИЗИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ

9.1. Споры, вытекающие из договора страхования, с потребителями страховой услуги разрешаются по правилам Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

В целях настоящего страхования под потребителями страховой услуги понимаются физические лица, являющиеся Страхователями (Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами) в соответствии с договором страхования.

9.2. Потребитель страховой услуги обязан соблюдать претензионный порядок урегулирования спора со Страховщиком, если размер требований потребителя страховых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей, и если со дня, когда потребитель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

9.3. В рамках досудебного урегулирования спора, при наличии разногласий относительно исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, несогласия с размером осуществленной страховщиком страховой выплаты, нарушения обязательств по проведению восстановительного ремонта транспортного средства, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), которая подлежит рассмотрению Страховщиком в течение пятнадцати рабочих дней, а по требованию лица, которому уступлено

право требования на основании договора цессии – в течение тридцати рабочих дней, со дня следующего за днем обращения. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) требование о надлежащем исполнении обязательств по договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

9.4. После получения ответа Страховщика, либо в случае неполучения ответа по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком претензии Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), последний в целях досудебного урегулирования спора обязан обратиться с заявлением к финансовому уполномоченному в порядке ст.ст. 16-17 Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

9.5. Рассмотрение заявления Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) осуществляется финансовым уполномоченным по правилам ст.ст. 20-23 Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

9.6. В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, прекращения рассмотрения заявления Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) финансовым уполномоченным, непринятия финансовым уполномоченным решения по заявлению по истечении предусмотренного законом срока Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику по истечении тридцати дней после дня вступления в силу решения финансового уполномоченного.

9.7. В качестве подтверждения соблюдения досудебного порядка урегулирования спора Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) представляет в суд хотя бы один из следующих документов:

- 1) решение финансового уполномоченного;
- 2) соглашение в случае, если Страховщик не исполняет его условия;
- 3) уведомление о принятии заявления к рассмотрению финансовым уполномоченным, либо об отказе в принятии заявления к рассмотрению.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах по одному для Страхователя и Страховщика. Все экземпляры Договора имеют одинаковую юридическую силу для сторон.

10.2. Изменения и дополнения к настоящему Договору осуществляются путем подписания Дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора.

10.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

- Правила медицинского страхования граждан, въезжающих на территорию России от «__» _____ 20__ г.;
- Список Застрахованных;
- Программа страхования.
- Заявления на страхование от «__» _____ 20__ г

10.4. Страхователь с Правилами медицинского страхования граждан, въезжающих на территорию России, ознакомлен, согласен и получил один экземпляр.

Страховщик:

ООО «Страховая компания «Мегарусс-Д»

|

Страхователь:

Приложение № 3
к Правилам медицинского страхования граждан,
въезжающих на территорию России

Образец*

*) В образец Полиса могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

Полис № _____

Настоящий Полис медицинского страхования граждан, въезжающих на территорию России (далее Полис) выдан Страхователю на основании его устного заявления и удостоверяет факт заключения договора страхования с Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д» (далее - Страховщик) на условиях, содержащихся в тексте настоящего Полиса и Программы медицинского страхования (далее – Программа страхования)

СТРАХОВЩИК: Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д», 107031, г.Москва, Рождественский бульвар, д.14, стр.2, тел./факс. (495) 967-9112, официальный сайт www.megarussd.com; банковские реквизиты: ИНН 7702848563, р/с № 40701810500030000450 в ВТБ (ПАО) г. Москва, к/с_30101810700000000187, БИК 044525187.

Лицензия на осуществление страхования СЛ №2877 от 14.04.2015 г.

СТРАХОВАТЕЛЬ

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Ф.И.О./Наименование организации</i>	<i>Дата рождения</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Место рождения/адрес регистрации организации</i>	<i>Гражданство</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Место жительства (регистрации в РФ)/ адрес местонахождения организации</i>	<i>Дата регистрации</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Документ, удостоверяющий личность/документ о регистрации организации</i>	<i>Дата выдачи документа</i>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>ИНН</i>	<i>Дата оформления ИНН</i>	<i>Телефон, электронная почта, адрес сайта</i>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<i>Банковские реквизиты организации</i>			

ЗАСТРАХОВАННЫЙ

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Ф.И.О.</i>	<i>Дата рождения</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Место рождения</i>	<i>Гражданство</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Место жительства (регистрации в РФ)</i>	<i>Дата регистрации</i>

--	--

Документ, удостоверяющий личность *Дата выдачи документа*
Застрахованного

--	--

Пол *Электронная почта, телефон*

УСЛОВИЯ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ

Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного в период действия настоящего Полиса в медицинское учреждение, из числа предусмотренных Программой страхования (Приложение 1).

Страховая сумма	Франшиза	Страховая премия	Валюта
			<i>RUB</i>
<i>Программа страхования (Приложение 1):</i>			
<i>Территория действия Полиса</i>			
<i>Срок действия Полиса</i>			
<i>Особые условия:</i>			
<i>Порядок оплаты страховой премии</i>			

С Программой страхования (Приложение 1) и «Правилами медицинского страхования граждан, въезжающих на территорию России» ООО «СК «Мегарусс-Д» от «__» _____ 20__ г. (Приложение 2) ознакомлен, согласен и на руки получил. Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку, использование, передачу Страховщиком в порядке, установленном Правилами страхования, персональных данных Страхователя/Застрахованного, перечисленных в настоящем Полисе страхования, в целях осуществления страхования, проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Полису, администрирования Полиса, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

<p>Страхователь:</p> <p>_____</p> <p><i>ФИО, должность лица, уполномоченного подписывать Полис от имени Страхователя и документ, на основании которого он подписывает Полис.</i></p>	<p>Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»</p> <p>_____</p> <p><i>ФИО, должность лица, уполномоченного подписывать Полис от имени Страховщика и документ, на основании которого он подписывает Полис.</i></p>
---	--

Дата выдачи Полиса
«__» _____ 20__ г

Приложение № 4
к Правилам медицинского страхования граждан,
въезжающих на территорию России
Образец*

**) В образец Страхового акта могут быть внесены изменения, не противоречащие
Правилам страхования и действующему законодательству РФ*

СТРАХОВОЙ АКТ №

г. Москва

" ____ " _____ 20__ г

Страхователь:

Застрахованный: дата рождения

Договор страхования (Полис):

Срок действия полиса:

Страховая сумма _____ Страховая программа

Обстоятельства страхового события:

где и когда произошло событие:

диагноз врача:

обстоятельства:

имело ли место обращение в Сервисную компанию:

общая сумма по оказанию медицинских и иных услуг:

в том числе: по оказанию медицинских услуг:

по оказанию медико-транспортных услуг:

Решение о страховой выплате:

1. Признать произошедшее событие, о котором заявил Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель и/или наследники по закону), страховым случаем, в соответствии с Договором страхования и «Правилами медицинского страхования граждан, въезжающих на территорию России» от «__» _____ 20__ г. (далее Правила).

2. Осуществить страховую выплату в сумме:

Получатель

Приложение (документы, на основании которых принято решение о страховой выплате):

Акт составлен:

(должность) (дата) (Подпись) (ФИО)

Согласовано:

(должность) (дата) (Подпись) (ФИО)

Отметка бухгалтерии о произведенной выплате:

Дата

Сумма (в рублях)

Вид документа

№ документа, дата

Платежное поручение

Программа страхования

«Первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь, медико-транспортные услуги, репатриация»

Страховщик оплачивает расходы по первичной медико-санитарной и специализированной помощи в амбулаторных и стационарных условиях, медико-транспортные расходы.

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в следующем объеме:

- приемы, консультации, манипуляции и оказание первичной доврачебной медицинской помощи фельдшером, акушером и другим медицинским работником со средним медицинским образованием;

- приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей по следующим специальностям: акушерству и гинекологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, колопроктологии, неврологии, оториноларингологии, офтальмологии, пульмонологии, рентгенологии, терапии, травматологии-ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии;

- оформление медицинской документации: экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листков нетрудоспособности и рецептов (за исключением льготных);

- диагностические лабораторные и инструментальные исследования:

Лабораторные: общеклинические (химико-микроскопические и гематологические); биохимические, микробиологические: микроскопия, культивирование и идентификация при бактериологических исследованиях; цитологические и гистологические исследования.

Инструментальные: функциональная диагностика (ЭКГ); ультразвуковая диагностика: (УЗИ органов и тканей); рентгенологические исследования в объеме рентгенографии, эндоскопические исследования;

- процедуры, манипуляции и методы лечения:

Подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутривенные струйные инъекции.

Противостолбнячная и антирабическая (при наличии вакцины в медицинской организации) вакцинация при травме (в том числе при укусе).

Неотложные вмешательства, проведение малых хирургических операций выполняемые на приеме врачом, а также манипуляции среднего медицинского персонала по назначению врача, последующие перевязки.

Стоматологическая помощь оказывается в следующем объеме:

- первичный осмотр стоматологом-терапевтом или стоматологом-хирургом, прицельная рентгенография пораженного зуба, использование местной или инфильтрационной анестезии, удаление зуба по неотложным медицинским показаниям, вскрытие абсцессов;

- при травме зуба – медицинские услуги по обезболиванию, удалению зуба, удалению отломков, устранение острых краев коронки зуба/культы зуба.

. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в неотложной форме оказывается в следующем объеме:

- пребывание в стационаре, питание;

- приемы, консультации врачей специалистов;

- лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические и гистологические исследования;

- инструментальные диагностические исследования: функциональная и ультразвуковая диагностика; рентгенологические и эндоскопические исследования;
- процедуры, манипуляции и методы лечения: лечебные и диагностические манипуляции; консервативные методы лечения; хирургические методы лечения; реанимационные мероприятия;
- обеспечение лекарственными средствами, включая анестезиологические пособия и медицинские изделия, необходимыми при выполнении процедур и манипуляций и имеющимися в распоряжении стационара;
- оформление медицинской документации.

Медико-транспортные расходы, возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного, включают расходы:

- по медицинской транспортировке до ЛПУ;
- по медицинской эвакуации Застрахованного в страну постоянного проживания;
- по посмертной репатриации тела;

Медицинская транспортировка, при отсутствии противопоказаний, медицинская эвакуация и посмертная репатриация организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией на основании документов, предоставленных лечащим врачом или медицинским учреждением.

Лимит ответственности Страховщика по медико-транспортным расходам: до 50% от установленной в Договоре страхования страховой суммы.

Прошито, пронумеровано и скреплено
Печатью 38/Тришугаи бееи лист 06
Генеральный директор ООО «СК «Мегарусс-Д»

А.А. Цысь

«06» мая 2019г

