

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом от 25.07.2018 № 267 – од

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО СК «ВТБ Страхование»

подписано М.А. Моторин
(личная подпись)
25.07.2018

ПРАВИЛА
ОБЩЕГО ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ
КОРПОРАТИВНЫХ КЛИЕНТОВ

Департамент анализа рисков
Москва, 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	4
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	5
6. ФРАНШИЗА	7
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	7
8. УВЕЛИЧЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА	8
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	8
10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
11. ПОРЯДОК И ВИДЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	11
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	13
13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	13

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила общего добровольного медицинского страхования для корпоративных клиентов (далее — Правила) составлены в соответствии с действующим законодательством и определяют общие условия и порядок заключения Обществом с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование» (далее — «Страховщик») договоров добровольного медицинского страхования (далее — «договор страхования» или «Договор»).

1.2. Добровольное медицинское страхование (далее — «ДМС») осуществляется на основе программ медицинского страхования.

1.3. Применяемые в настоящих Правилах определения и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование и понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.3.1. Определения и понятия, применяемые в Правилах страхования:

Программа медицинского страхования (далее — «Программа», «Медицинская программа») — перечень и порядок оказания Застрахованному медицинских и иных услуг в рамках договора страхования.

Полный перечень медицинских и иных услуг определяется конкретной Программой.

Медицинская помощь — комплекс мероприятий, направленных на поддержание и/или восстановление здоровья Застрахованных, и включающих в себя предоставление медицинских услуг в очном и/или дистанционном формате (телемедицина) в рамках договора страхования, устанавливаемый в соответствии с Программой и включающий в себя:

- медицинские услуги (медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний и имеющих самостоятельное законченное значение) в том числе:
 - медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;
 - обеспечение лекарственными средствами и/или изделиями медицинского назначения;
 - медицинские осмотры и диспансеризация;
- иные услуги (услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинских услуг Застрахованному, оказываемые Страховщиком и/или сервисной организацией при наступлении страхового случая), в том числе медицинская эвакуация и медицинская репатриация.

Телемедицина — комплекс организационных, технологических мероприятий, обеспечивающих функционирование системы предоставления дистанционной консультационно-диагностической медицинской услуги, при которой пациент получает дистанционную консультацию врача-специалиста, используя современные информационно-коммуникационные технологии.

Территория страхования — страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в договоре страхования, в пределах которой действует страховая защита.

Медицинская организация — юридическое лицо любой организационно-правовой формы (лечебные, лечебно-профилактические, больничные учреждения, диспансеры, амбулаторно-поликлинические учреждения, учреждения скорой медицинской помощи, клиники и другие), осуществляющее медицинскую деятельность и имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности, полученную в соответствии с законодательством государства, на территории которого осуществляется медицинская деятельность.

Аптечные организации — юридические лица любой организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление фармацевтической деятельности, полученную в соответствии с законодательством государства, на территории которого осуществляется фармацевтическая деятельность.

Сервисная организация — организация, предоставляющая и/или организующая предоставление услуг, указанных в Программе, на территории страхования, по указанию Страховщика.

Вариант страхования — перечень медицинских учреждений по программам медицин-

ского страхования с указанием видов медицинской помощи (страховых рисков) оказываемых в медицинских учреждениях, с указанием общей страховой премии и страховой суммы и/или отдельных страховых премий и сумм по каждому страховому риску.

Период охлаждения — 14 (четырнадцать)¹ календарных дней с даты заключения договора страхования — период времени, в течение которого Страхователь — физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме на условиях, указанных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик — ООО СК «ВТБ Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Договоры страхования от имени Страховщика могут быть заключены в филиалах Страховщика, а также уполномоченными страховыми агентами (юридические и физические лица), в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

2.2. Страхователь — юридическое или дееспособное физическое лицо, а также лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, заключившее со Страховщиком договор добровольного медицинского страхования.

2.3. Застрахованный — названное в договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования и, чьи имущественные интересы застрахованы. В случае если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного. Застрахованным, если иное не установлено договором страхования, может быть лицо любого возраста.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом медицинского страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания ему медицинской помощи вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного угроз и/или устраняющих их, в объеме, в порядке и на условиях, установленных договором добровольного медицинского страхования.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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. Договор страхования заключается в отношении риска обращения Застрахованного в медицинское учреждение либо иное учреждение за медицинской помощью, предусмотренной Программой, которое влечет за собой возникновение у Застрахованного расходов в связи с оплатой оказанной ему медицинской помощи.

4.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям.

4.4. Страховым случаем в рамках настоящих Правил признается обращение Застрахованного в течение срока действия договора страхования в медицинское или иное учреждение, предусмотренное договором страхования, либо в медицинское или иное учреждение по согласованию и направлению Страховщика, для получения медицинской помощи, предусмотренной Программой, вследствие расстройства здоровья Застрахованного и/или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания медицинской

¹ Если нормативно-правовым актом, в т.ч. Указанием Банка России, установлен иной срок, то считается, что период охлаждения составляет указанный в таком нормативно-правовом акте срок.

помощи (в т.ч. проведения профилактических мероприятий), повлекшее возникновение расходов у Застрахованного по оплате оказанных ему услуг.

4.4.1. Одно или несколько обращений в медицинское учреждение для получения медицинской помощи, предусмотренной Программой, по причине диагностики и/или лечения предусмотренного договором страхования одного и того же онкологического и/или критического заболевания, возникшего в течение срока страхования, рассматриваются как один страховой случай, если это прямо предусмотрено договором страхования. Договором страхования также может быть установлен ограниченный срок после окончания срока действия договора страхования, в течение которого Страховщиком оплачивается оказание такой медицинской помощи.

4.5. Объем медицинской помощи, оказываемой Застрахованному, оплачиваемый Страховщиком по договору страхования, а также перечень медицинских и иных услуг, которые не оплачиваются Страховщиком, определяются выбранной Страхователем Программой (приложение № 1 к Правилам), если иное не предусмотрено договором страхования.

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении или сокращении:

- объема предоставляемых услуг по Программе;
- перечня исключений, предусмотренных Программой.

4.6. Не является страховым случаем обращение Застрахованного в медицинское или иное учреждение по событиям, указанным в Программе как исключения.

4.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- умысла Страхователя (Застрахованного);
- в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, определяемый исходя из объема медицинской помощи (перечня и стоимости медицинских и иных услуг), предусмотренных Программой. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее — страхование с валютным эквивалентом).

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в отношении Застрахованного. Страховая сумма может быть установлена следующим образом:

5.2.1. По договору (агрегатная).

При этом общий размер выплат в совокупности по всем страховым случаям, произошедшим по договору страхования в отношении одного и того же Застрахованного, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования в отношении этого Застрахованного.

5.2.2. По одному страховому случаю (неагрегатная).

При установлении страховой суммы «по одному страховому случаю» по каждому страховому случаю в отношении одного и того же Застрахованного размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования для данного Застрахованного, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям по данному Застрахованному.

5.2.3. Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы («по договору» или «по одному случаю»), то страховая сумма считается установленной «по договору».

5.3. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты страховой выплаты (по договору или по одному страховому случаю) в отношении отдельного вида медицинской

помощи (медицинские и иные услуги) и т.п.

5.4. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.5. Размер страхового тарифа по договору страхования определяется на основании базовых тарифов Страховщика с учетом коэффициентов риска, в зависимости от факторов риска, влияющих на вероятность наступления страхового случая и размер убытков, возмещаемых по договору.

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

5.7. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска.

5.8. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается единовременным платежом и/или в рассрочку путем наличных или безналичных расчетов.

5.9. В случае неуплаты Страхователем страховой премии либо первого страхового взноса в сроки, предусмотренные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает.

5.10. В случае если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

5.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии (страхового взноса) считается исполненным:

5.11.1. для Страхователей — юридических лиц и лиц, зарегистрированных в качестве индивидуальных предпринимателей:

— в момент поступления всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) на банковский счет банка, обслуживающего Страховщика или его уполномоченного представителя, при уплате в безналичном порядке;

— в момент получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика при уплате наличными деньгами;

5.11.2. для Страхователей — физических лиц:

— в момент подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) обслуживающей Страхователя кредитной организацией при уплате в безналичном порядке;

— в момент получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю при уплате наличными деньгами.

5.12. При заключении договора страхования на срок менее одного года размер страховой премии устанавливается в процентах от годовой страховой премии, в зависимости от срока страхования:

Срок страхования (мес.)	Процент от годовой страховой премии (страхового взноса)
до 3-х месяцев	50
от 3-х до 6-ти месяцев	65
от 6-ти месяцев до 9	75
более 9	100

5.13. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования сверх полных лет действия.

5.14. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия устанавливается в иностранной валюте и уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты Страхователем страховой премии (очередных страховых взносов).

6. ФРАНШИЗА

6.1. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в осуществляемых страховых выплатах — франшиза.

6.2. Франшиза может устанавливаться в фиксированной денежной сумме (абсолютная франшиза) или в процентах от страховой выплаты или суммы (относительная франшиза), в единицах исчисления времени (временная франшиза). Выбор Страхователем франшизы, ее размер и порядок уплаты Страхователем или Застрахованным либо удержания Страховщиком определяется в договоре страхования. Наличие временной франшизы указывается в программе страхования.

6.3. Франшиза, за исключением временной, может быть «безусловной» и «условной». Франшиза «безусловная» предусматривает уменьшение размера страховой выплаты по каждому страховому случаю на размер установленной франшизы.

6.4. Франшиза «условная» предусматривает, что Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, не превышающую или равную размеру франшизы, но если размер выплаты превышает установленную франшизу, то при расчете размера страховой выплаты франшиза не учитывается.

6.5. Франшиза может быть установлена по договору, по программе, по одному риску или по комбинации рисков.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

7.2. Договор в письменной форме может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами — договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком на основании устного или письменного заявления на страхование.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование, анкете Застрахованного и в письменном запросе Страховщика. Также Страхователь обязан предоставить Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки степени риска, принимаемого на страхование, из числа нижеуказанных:

- документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования (в том числе по форме, требуемой Страховщиком);
- список застрахованных лиц.

В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений 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.

7.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем — юридическим лицом, заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами — договора страхования в отношении всех Застрахованных с приложением Списка Застрахованных. При этом по требованию Страхователя Страховщик обязан выдавать страховые полисы на каждого Застрахованного.

7.5. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

7.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил.

7.7. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого взноса), если договором страхования не предусмотрено иное.

8. УВЕЛИЧЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало об этом известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Перерасчет страховой премии производится по следующей формуле:

$$Д = (P2 - P1) * n / m,$$

где:

Д — дополнительная страховая премия по Застрахованному, подлежащая уплате,

P1 — первоначальная страховая премия по Застрахованному,

P2 — страховая премия по Застрахованному после изменения условий договора страхования,

n — количество дней, оставшихся до окончания действия договора страхования,

m — количество дней, на которые заключен договор страхования.

8.3. В случае неизвещения Страховщика об обстоятельствах, возникших в период действия договора страхования и существенно повышающих степень риска, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования и возмещения Страхователем убытков, причиненных расторжением договора, в порядке, предусмотренном главой 29 ГК РФ.

В случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии и/или изменения условий договора страхования Страховщик имеет право требовать расторжения договора.

8.4. Страховщик не имеет права требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. **Страхователь имеет право:**

9.1.1. требовать от Страховщика организации оказания медицинской помощи и/или ее оплаты в соответствии с условиями договора страхования;

9.1.2. отказаться от договора страхования в любое время, письменно уведомив об этом Страховщика.

9.2. **Страхователь обязан:**

9.2.1. предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию, имеющую отношение к заключению и исполнению договора страхования, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и возможных убытков от его наступления (страхового риска);

9.2.2. по требованию Страховщика предоставлять информацию о состоянии здоровья принимаемых на страхование лиц;

9.2.3. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в определенные договором страхования сроки и в установленном договором страхования размере;

9.2.4. передать Застрахованному необходимые страховые документы, определенные договором страхования, а при их утрате — дубликаты, а также разъяснить Застрахованному условия договора страхования;

9.2.5. немедленно сообщить Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов и телефаксов, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного и его фактического места жительства, если иное не установлено в договоре страхования.

9.3. Застрахованный имеет право:

9.3.1. требовать от Страховщика организации оказания медицинской помощи и/или ее оплаты в соответствии с условиями договора страхования;

9.3.2. сообщать Страховщику в письменном виде о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления медицинской помощи;

9.3.3. при утрате страховых документов получить их дубликат;

9.3.4. при необходимости, в течение срока действия договора обратиться к Страховщику или уполномоченному им лицу за информацией, необходимой для реализации своих прав по договору страхования.

9.4. Застрахованный обязан:

9.4.1. при заключении договора по требованию Страховщика пройти обследование фактического состояния здоровья;

9.4.2. соблюдать порядок оказания медицинской помощи, предусмотренный Программой;

9.4.3. соблюдать предписания врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, а также распорядок, установленный медицинским учреждением;

9.4.4. не передавать страховой полис и Программу другим лицам с целью получения ими медицинской помощи, предусмотренной договором страхования;

9.4.5. немедленно сообщить Страхователю об изменении своей фамилии, имени, отчества и фактического места жительства;

9.4.6. при утрате страховых документов незамедлительно сообщить в письменном виде об этом Страховщику для получения дубликата;

9.4.7. при невозможности воспользоваться услугой, заблаговременно отказаться от забронированного им ранее времени посещения врача или вызова врача на дом, выяснив условия такого отказа в медицинском учреждении.

9.5. Страховщик имеет право:

9.5.1. проверять полученную от Страхователя и Застрахованного информацию;

9.5.2. до принятия на страхование потребовать проведения любых дополнительных медицинских обследований принимаемого на страхование лица и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья.

9.6. Страховщик обязан:

9.6.1. организовать и оплатить либо только оплатить, если это предусмотрено договором страхования, получение Застрахованным медицинской помощи, предусмотренной Программой;

9.6.2. контролировать объем, сроки и качество организованной им медицинской помощи;

9.6.3. осуществить страховую выплату путем возмещения Застрахованному, если это предусмотрено договором страхования, суммы, затраченной им на получение медицинской помощи, а также возместить стоимость приобретенных Застрахованным лекарственных средств и изделий медицинского назначения, если такой порядок страховой выплаты предусмотрен договором страхования или Программой;

9.6.4. выдать Застрахованному страховые документы, предусмотренные договором страхования, а при их утрате — дубликат.

9.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного и Страховщика.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

10.1.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по договору страхования в полном объеме;

10.1.2. смерти Страхователя (физического лица) не являющегося Застрахованным, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования или ликвидации Страхователя (юридического лица), кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении,

разделении, выделении, преобразовании);

10.1.3. смерти Застрахованного (коллективный договор страхования в этом случае прекращается только в отношении умершего Застрахованного);

10.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

10.2. Страхование, обусловленное заключенным на условиях настоящих Правил договором страхования, прекращается с даты истечения срока действия договора страхования, с учетом положений п. 4.4.1. настоящих Правил.

10.3. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

10.4. При досрочном отказе Страхователя — физического лица от договора страхования:

10.4.1. в течение периода охлаждения, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика в полном объеме. В случае если после возврата страховой премии будет установлено, что до подачи заявления об отказе от договора страхования Страховщику было заявлено о событии, имеющем признаки страхового случая по Договору, то при признании события страховым Страховщик вправе осуществить выплату по нему в установленном договором страхования размере за вычетом суммы страховой премии, возвращенной Страхователю на условиях периода охлаждения.

10.4.2. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии Страхователю необходимо в течение Периода охлаждения предоставить Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика:

- заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем;
- договор страхования;
- копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика средствами почтовой связи).

10.4.3. Заявление об отказе от договора страхования может быть предоставлено Страхователем путем его вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офис Страховщика или в офис уполномоченного представителя Страховщика), а также путем его отправки через организацию почтовой связи.

10.4.4. Договор страхования прекращает свое действие:

- с даты получения Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;

- с даты сдачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования в организацию почтовой связи на отправку в адрес Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

10.4.5. Возврат Страховщиком (уполномоченным представителем Страховщика) страховой премии при отказе Страхователя от договора страхования в период охлаждения осуществляется не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов.

10.4.6. При отказе Страхователя — физического лица от договора страхования по истечении Периода охлаждения досрочное прекращение договора страхования осуществляется в соответствии с требованиями ст. 958 ГК РФ, за исключением случая, указанного в п. 10.6., настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.5. Если договором страхования предусмотрена возможность возврата части страховой премии при расторжении договора страхования по инициативе Страхователя — физического лица после истечения периода охлаждения, то Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования. Не подлежит возврату остаток страховой премии по истечении 10-ти месяцев с даты начала действия договора страхования и/или в случае, если по расторгаемому договору произ-

ведена страховая выплата или Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованными лицами) заявлен страховой случай, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.6. Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.7. Договор может быть прекращен досрочно по соглашению сторон. При расторжении договора по соглашению сторон Страховщик осуществляет возврат части полученной страховой премии за не истекший оплаченный период, если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением сторон.

10.8. Если по договору с валютным эквивалентом происходит возврат страховой премии (всей или ее части) (по причине признания договора не состоявшимся, досрочного прекращения и т.д.), возврат страховой премии (или ее части) осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для соответствующей валюты на дату уплаты Страхователем страховой премии/страховых взносов, подлежащих возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

11. ПОРЯДОК И ВИДЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата — денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования.

11.2. Страховая выплата осуществляется в порядке, сроки и на основании документов, определенных договором страхования и/или конкретной Программой.

11.3. Для получения предусмотренной Программой/договором страхования медицинской помощи (медицинских и иных услуг), лекарственных средств Застрахованный обращается в медицинскую или иную организацию, предусмотренную Программой/договором страхования. В этом случае страховая выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком в виде оплаты стоимости медицинской помощи (медицинских и иных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) непосредственно в медицинские, аптечные или иные организации по предоставленным ими счетам на основании страхового акта. Санаторно-курортное лечение Застрахованного может быть оплачено Страховщиком санаторно-курортному учреждению или санаторно-курортному объединению либо санаторно-курортному агентству в размере стоимости санаторно-курортной путевки/курсовки.

11.4. Для получения предусмотренной Программой помощи Застрахованный может с предварительного письменного согласия Страховщика обратиться в любую медицинскую, аптечную или иную организацию и самостоятельно оплатить стоимость медицинской помощи, а также приобрести санаторно-курортную путевку непосредственно у санаторно-курортного учреждения или санаторно-курортного объединения либо санаторно-курортного агентства для получения санаторно-курортного лечения, в случае если указанный порядок предусмотрен договором страхования.

11.4.1. В случае, предусмотренном п. 11.4. настоящих Правил, страховая выплата по договору страхования осуществляется Страховщиком путем возмещения Застрахованному в денежной форме произведенных расходов на получение медицинской помощи (медицинских и иных услуг, приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения или санаторно-курортной путевки) на основании предъявленных документов, подтверждающих произведенные расходы согласно п. 9.6.3. настоящих Правил. При этом объем такой выплаты определяется договором страхования.

11.4.2. Для получения страховой выплаты в порядке, предусмотренном п. 11.4.1. настоящих правил, Застрахованный в течение 30 (тридцати) дней или в течение иного срока, указанного в договоре страхования, со дня получения письменного согласия Страховщика на данный порядок возмещения, передает Страховщику заявление о страховой выплате в денежной форме с приложением следующих документов:

- оригинал договора страхования (полиса);

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (при необходимости заграничный паспорт с отметкой о пересечении границы);
- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате; фамилии врача, оказавшего медицинские услуги;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки об оплате и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, слип, чек, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

11.4.3. Документы, представленные в качестве основания для страховой выплаты, составленные на иностранном языке, должны быть представлены с приложением нотариально заверенного перевода. Перевод может быть организован Страховщиком, в этом случае стоимость расходов на перевод и его нотариальное заверение вычитается из суммы страховой выплаты.

11.4.4. Если при рассмотрении заявления о наступлении страхового случая выявится объективная необходимость выяснения дополнительных обстоятельств о причинах наступления события, размере убытка, а также причастности к нему третьих сторон, Страховщик имеет право требования документов, касающихся таких обстоятельств (в т.ч. с целью верификации поставленного диагноза) у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

11.4.5. Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные с заявленным событием, имеющим признаки страхового случая, в медицинских и иных учреждениях и организациях, располагающих информацией об обстоятельствах случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая и провести экспертизу объема оказанных услуг.

11.4.6. Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

11.4.7. Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с заявленным событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов и других учреждений и организациях, располагающих информацией об обстоятельствах случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства заявленного события, имеющего признаки страхового случая, и провести экспертизу объема оказанных услуг.

11.4.8. По результатам рассмотрения заявления Застрахованного с приложением необходимых документов (при необходимости — проведенного расследования), Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо о направлении мотивированного отказа в выплате. Составление страхового акта и страховая выплата либо направление письменного мотивированного отказа в страховой выплате/уведомления об освобождении от страховой выплаты производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

11.5. При необходимости Застрахованный в течение срока действия договора страхования вправе обратиться к Страховщику за информацией, необходимой для реализации своих прав по договору страхования.

11.6. Страховщик вправе осуществлять страховую выплату (оплату стоимости медицинской помощи) на базе следующих методов, которые вправе применять медицинские учреждения:

11.6.1. за отдельные простые, сложные и/или комплексные медицинские услуги, а также иные услуги, предоставляемые медицинским учреждением и связанные с предоставлением указанных медицинских услуг;

11.6.2. за число койко-дней (при стационарном и стационарозамещающем лечении), в стоимость которых могут входить все или отдельные медицинские и иные услуги, оказываемые Застрахованному;

11.6.3. по законченному случаю оказания медицинских и иных услуг;

11.6.4. по подушевому нормативу за комплексное непрерывное и продолжительное медицинское обслуживание, предоставляемое медицинской организацией Застрахованному в течение определенного периода времени;

11.6.5. иных методов, предложенных медицинскими и иными организациями.

11.7. При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату страховой выплаты или иную дату, предусмотренную договором страхования.

11.7.1. При этом применяется следующий порядок определения убытков:

- если страховая выплата определяется в российских рублях, то выплаты производятся в рублях. При этом если договор заключен с агрегатной страховой суммой, то он продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенной страховой выплаты, пересчитанной в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на дату, установленную согласно п. 11.7. настоящих Правил;

- если причиненный ущерб определяется в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях в соответствии с п. 11.7. настоящих Правил. При этом если договор заключен с агрегатной страховой суммой, то он продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенной страховой выплаты в валютном эквиваленте.

11.8. Если Программой/договором страхования предусмотрено оказание медицинской помощи (медицинских и иных услуг) за рубежом, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для соответствующей валюты на дату оплаты медицинских и иных услуг Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

13.1. Страховщик имеет право на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения. Страховщик имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному услуг, защитой прав Застрахованного.

13.2. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.